

Dank voor jullie reacties en ons telefoongesprek aan het begin van de avond. Bijgaand een bijgestelde notitie, die ik ook wat breder verspreidt. Onderstaand tevens de resultaten van mijn overleg met (10)(2e) naar aanleiding van ons telefoonoverleg en een reactie op de opmerkingen, die jullie maken in de conceptversie van de notitie:

1. Samenstelling van de werkgroepen. Zoals (10)(2e) terecht opmerkte zijn de werkgroepen 1 en 2 werkgroepen die vooral voor het BCO van de GGD van belang zijn. We hebben enkele mensen van het RIVM in de werkgroepen gevraagd omdat hun kennis essentieel is voor bijvoorbeeld het formuleren van een programma van eisen of het opstellen van een plan. Zo is binnen werkgroep 1 (opschaling) van groot belang hoe de inhoud van de BCO-richtlijn vertaald kan worden naar een werkwijze (met een daaraan gekoppelde tijdsinvestering) en is de kennis van het RIVM met betrekking tot modellering van belang voor de bepaling van het verwachte volume aan BCO. Voor wat betreft de werkgroep 3 (IZB 3.0) zijn (10)(2e) en ik het met jullie eens dat dit geen werkgroep is, die onderdeel moet zijn van de huidige projectstructuur. Omdat M&I zowel een opdracht heeft in het kader van werkgroep 2 als in het kader van de werkgroep IZB 3.0 (die onderdeel is van het regulier werken binnen de vereniging) ziet M&I die twee activiteiten in elkaars verlengde te zien (overigens terecht) en daarmee als onderdeel van de projectstructuur. In komende 'plaatjes' zullen we dit corrigeren, in de notitie heb ik dit al gecorrigeerd.
2. Voor de vraag van (10)(2e) waar de generieke applicatie vandaan komt "die op basis van gegevens van gebruikers effectieve digitale input kan leveren voor het BCO van GGD'en zodra er COVID-19 wordt vastgesteld. Dat betreft vooral gegevens met betrekking tot de context, eerste ziektegedag en gegevens van contacten (denk aan een dagboekfunctie)" is mijn antwoord dat dit onderscheid door VWS wordt gemaakt in de concept-kamerbrief die aanstaande woensdag wordt gepubliceerd. Vanuit werkgroep 2 is vastgesteld dat als thuismonitor-apps de eerste ziektegedag vermelden en een overzicht geven van contacten, dergelijke apps een verlichting van het BCO kunnen betekenen. (10)(2e) voegde hier nog aan toe dat een dergelijke app ook nog een functionaliteit zou kunnen bevatten, waarmee mensen met klachten zich zouden kunnen melden voor een test. (10)(2e) gaat de werkgroep 2 morgen vragen om hiervoor een specifiek programma van eisen op te stellen. Het programma binnen het ministerie zou hiermee dan aan de slag moeten gaan, samen met de huidige thuisrapportage-apps.
3. In bijgaande notitie heb ik geprobeerd alle gevoerde discussies tot nu toe samen te vatten (inclusief de discussie over de naam van de taskforce). Wat mij betreft leg ik deze notitie nu ter vaststelling voor aan VWS. Zodra de opdracht door VWS is bevestigd, gaan we de beoogde leden benaderen.

Groet,

(10)(2e)
 (10)(2e)
 Telefoonnummer: 088- (10)(2e)
 Mobile nummer: 06 (10)(2e)
 Telefoonnummers secretariaat:
 • (10)(2e) : 088- (10)(2e) (10)(2e);
 • (10)(2e) (10)(2e) & (10)(2e) 088- (10)(2e) (10)(2e).
 Email secretariaat: (10)(2e) @rdoghm.nl

Van: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: maandag 4 mei 2020 18:47
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdgm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: conceptnotitie taskforce

Beste (10)(2e) en (10)(2e)

Bij deze vast mijn aanvullingen/opmerkingen op de notitie.
 En nog een keer hetzelfde overzicht van de werkgroepen.

Groet,
 (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdgm.nl>
Sent: zondag 3 mei 2020 23:19

