

# verslag

Betreft	DPG'en overleg met MVWS - Corona	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	Directie Publieke Gezondheid
Vergaderdatum en -tijd	31 augustus 2020, 15:00u		
Vergaderplaats	Ministerzaal, VWS / Webex		<b>Bezoekadres:</b> Parnassusplein 5 2511 VX Den Haag T 070 23 10 30 010 010 F 070 23 10 30 010 010 Postbus 20350 2500 EJ Den Haag www.rijksoverheid.nl
Aanwezig	GGD GHOR Nederland: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) 2 (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e).  DPG'en: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e).  VWS: Minister de Jonge, (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), en (10)(2e)  Extern: (10)(2e)		<b>Inlichtingen bij</b> (10)(2e)  (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (2e)  <b>Datum</b> 31 augustus 2020 <b>Aantal pagina's</b> 3  <i>Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze</i>

## 1. Korte presentatie van (10)(2e) over het IGJ rapport.

(10)(2e) presenteert voorlopige conclusies uit het onderzoek "Minder programma's meer uniformeren". In het onderzoek komen complimenten aan de GGD'en naar voren. Rapportcijfer van een 8. De presentatie is meegestuurd in de bijlage.

Het onderliggende rapport, wordt verwacht rond 17 september gepubliceerd te worden. De individuele rapporten liggen al bij de regionale GGD'en ter afstemming. Dit overall rapport zal nog langs de GGD'en worden gestuurd.

Een reflectie van de DPG'en. Het (achterblijvende) aantal IZB'artsen wordt ook genoemd in het rapport, en er wordt geadviseerd om aan taakdifferentiatie te doen. Het is van belang om de beroepsgroep hier ook juridisch comfort in te geven. De Inspectie geeft aan hier ruimte te zien zonder dat de kwaliteit in het geding hoeft te zijn. Het tweede punt is het feit dat je ook door anderen het testen kan laten doen. Omdat de betaling via de GGD'en gaat wordt het zelf doen weer afgeschaald. Zorgverzekeraars helpen daarin niet mee. De oproep is om dit gezamenlijk op te pakken zodat we anderen kunnen helpen om dit te doen.

(10)(2e) Verpleegkundigen kunnen slecht een stage plek vinden. Zijn dit geen mensen die ook bij de GGD'en aan de slag kunnen bij een teststraat? (10)(2e) geeft aan dat de begeleiding vaak het knelpunt is hier.

## 2. Governance/Transparantie (indicatoren landelijk/ regionaal)

Minister de Jonge geeft het belang van landelijke en regionale indicatoren aan. Dat het voor de publieke opinie/beeld niet handig is als het bij twee GGD'en af en toe spaak loopt, dat het alle GGD'en wordt aangerekend. Bijv. in het geval van het afschalen van BCO bij Rotterdam en Amsterdam. Deze uitvoeringstegenvallers zullen er altijd zijn, en zouden niet tot grotere algemene conclusies moeten leiden. Dit doet geen recht aan alle GGD'en, en is ook slecht voor de motivatie. Daarom zijn ook regionale indicatoren van belang.

(10)(2e) geeft aan dat er niet vanuit de weerstand wordt gereageerd. Hij geeft aan dat de opdracht van de Minister aan de GGD'en als zeer serieus wordt genomen en dat ze die zo goed als mogelijk proberen uit te voeren. We willen daarin een goede opdrachtgever en opdrachtnemer relatie hebben. Het kantelpunt ligt op dat we via regionale indicatoren alle individuele leden van de GGD'en gaan beoordelen. Dan ben je voor elk detail ook politiek verantwoordelijk. De vraag is of dat wenselijk is.

(10)(2e) geeft aan dat de performance indicatoren niet in het dashboard zouden moeten komen, maar dat dat een gesprek zou moeten zijn tussen GGD'en en VWS VWS en daarmee onderdeel van de monitor (dus wel openbare informatie). Het dashboard moet gaan over de ontwikkeling van het virus, en de monitor kan je het hebben over de doorlooptijden. Wel zeggen doorlooptijden iets over de effectieve bestrijding van het virus.

Minister de Jonge geeft aan dat wanneer de timestamps er zijn in CoronIT, er ook veel preciezer gestuurd kan worden op bijv. de labcapaciteit en de materialen, en dat we die doorlooptijden een stuk preciezer kunnen maken. Dat helpt om het goede verhaal te kunnen vertellen, zodat we n=1 verhalen in perspectief kunnen plaatsen.

(10)(2e) geeft aan dat er wat betreft bijv. de doorlooptijd ook een grote afhankelijkheid zit aan de lab kant, en dat dit dus niet alleen GGD'en aangerekend kan worden.

Minister Jonge geeft dat er overeenstemming is en dat we beiden transparantie op prestaties belangrijk vinden en dat die informatie nodig is. Maar dat de vraag is op welke plek je die indicatoren precies deelt.

(10)(2e) geeft aan dit nadrukkelijk te zien als een informatie en communicatie opdracht.. We moeten blijven zoeken naar waar acties en uitvoering in de crisis meer landelijk kan, i.p.v. verschillend per regio. Waar het kan meer landelijk en centraal, en niet 25 verschillende beelden krijgen. Dat geldt ook voor de communicatie.

**Gesprek/actie vervolg:** de route van de performance indicatoren, welke landen in het dashboard en welke belanden in de GGD-monitor, en vanaf wanneer?

**Gesprek/actie vervolg:** Aangeven wat er wel en niet op dashboard kan komen en vanaf wanneer. Belangrijk dat BCO hierin wel wordt meegenomen. Wat komt er uit de analyse van de BCO's?

**Actie:** aanstaande vrijdag (04/09) zullen de GGD'en al komen met een eerste analyse op de performance indicatoren. Zij nemen daarbij de indicatoren uit de Kamerbrief Testen en traceren als uitgangspunt.

## 02 Escalatieladder en rol GGD'en

(10)(2e) geeft aan dat de duiding van de DPG'en ontbrak in de escalatieladder. En dat het van belang is dat er wel een gesprek gevoerd wordt met de GGD'en voor de duiding. Zij sluiten graag aan.

Minister de Jonge geeft aan het uitgangspunt is 'landelijk waar het moet, regionaal waar het kan'. Daar waar grote verschillen in maatregelen optreden regionaal, er het risico is dat het beleid kan ondermijnen. Regionale keuzes moeten daarom ook inzichtelijk gemaakt worden. Vandaar deze escalatieladder. We moeten gaan oefenen om te gaan naar een escalatie model. De GGD'en zijn daar nadrukkelijk partner in, zowel regionaal als landelijk. Een beeld over de fase-indeling van een regio wordt immers gevoed vanuit cijfers uit het dashboard, een analyse over handhaving en naleving van J&V en de analyse over de besmettingen (clusters) van de GGD. We hechten eraan dat niet alleen de kennis van de veiligheidsregio's er zit. We willen juist ook landelijk dat de GGD'en aan tafel zitten. Daarnaast hoeven we tijdens een signaleringsoverleg van de escalatieladder, niet elke regio te bespreken. Maar vanaf een bepaalde signaalwaarde moet deze regio wel worden besproken. Vandaar ook het belang van een gedegen analyse.

Gesprek/actie: GGD'en zullen participeren en zullen nog bezien wat de meest passende vertegenwoordiging op landelijk niveau is voor hen

**04 stand van zaken app -**

Minister de Jonge geeft aan dat hij zich ervan bewust is dat GGD'en minder positief tegenover het asymptomatisch testen staan. De huidige LCI-richtlijn is dat we mensen alleen testen als ze klachten hebben. Er wordt nu voor drie groepen onderzoek gedaan; namelijk voor het testen op Schiphol, testen in het oosten bij de app, en bij de nauwe contacten uit het BCO. Als daarin de conclusie wordt getrokken dat het geen toegevoegde waarde heeft, dan is dat duidelijk. Als het wel toegevoegde waarde heeft dan is dat duidelijk, op basis daarvan zal dan een besluit worden genomen en de LCI-richtlijn moeten worden aangepast. Ook zal een afweging moeten worden gemaakt in relatie tot de testcapaciteit.