

BO Corona d.d. 19 augustus 2020, Ruwe aantekeningen

1. Opening

MVWS opent de bijeenkomst. Een korte introductie volgt.

^{5.1.2e} programmateam ondersteuning voor ^{5.1.2e}, ^{5.1.2e}

MVWS: eerst zeggen dat alles wat er aan opmerkingen en kanttekeningen gemaakt heb, nooit in de plaats mag komen voor wat de GGD te verhapstukken krijgen. Media aandacht is niet leuk. Dat realiseert MVWS zich terdege. Dat heeft impact op medewerkers van de GGD. Werkelijkheid der dingen in de krant is vaak ondankbaar en niet de lof die z verdienen. We moeten hier doorheen. Want ook impact voor VWS.

We moeten dit als team moeten blijven doen. We moeten niet tegenover elkaar komen te staan; dat gaat makkelijk door media om tegen elkaar te komen te staan. Lifeline: testen en traceren. Als die niet werkt: dan is lockdown niet meer te voorkomen.

Wij samen zijn er van!

Vandaag: hoofdschotel: stand van zaken opschalingsplan, herijking en versnelling waar MVWS om heeft gevraagd.

IGJ is uitgenodigd omdat zij bezig zijn met onderzoek bij alle GGD'en en goed om hun eerste bevindingen

Manier waarop we sturen en elkaar tot de governance tot elkaar verhouden. Grotere druk op VWS: hoe stuur jij de GGD is vaak als vraag gesteld. Zoeken naar manier waarop MVWS de GGD'en kan helpen maar ook het instrumentarium uit WPG goed kunnen inzetten zodat het helpend is, wel strakkere sturing, die helpt en niet in de weg zit.

Reactie ^{5.1.2e}: eens met de richting die MVWS schetst. Ziet de vraag van MVWS en dat die uit de Kamer komt. Zoektocht zal zijn om e.e.a. aansluit hoe dit feitelijk werkt bij onze organisatie. Werkwijze van GGD'en en de manier waarop de koepelorganisatie daar in kan spelen in crisistijd. Normaal: ondersteuning van DPG'en. Maar in crisistijd dan verantwoording aan MVWS en opdrachten vanuit VWS richting DPG. Dat is andere sturing. Dat vraagt iets anders dan een soort commandoachtige structuur; dat wordt onze gezamenlijke zoektocht. Intentie is hetzelfde: zelfde team zelfde strijd voeren we.

Debat: wat is inschatting van MVWS of het ook over BCO zal gaan? Alles is mogelijk. Kan ook nog zo dat er volgende week weer debat zijn omdat er mogelijk onderwerpen vandaag blijven liggen.

2. Governance

3. Opschalingsplan

Gisteren outline besproken met de DPG'en. Akkoord met de outline. Nu verdere uitwerking. Volgende week dinsdag (25/8) vaststellen zodat dit op tijd bij VWS ligt. Dan kijken wat er nog nodig is. ^{5.1.2e} houdt presentatie.

- Doorontwikkelen en versnellen BCO-capaciteit: gaat niet voer totaal van testen en traceren. Opschaling testen naar het najaar zit hier dus niet in.
- Uitgangspunten: 8 uur op basis van 7 contacten BCO
 - 8 uur terecht? In sommige regio's is het aantal contacten veel meer waardoor 8 uur gemiddeld niet haalbaar is. Maar meeste regio's komen met deze 8 uur wel uit (soms zelfs minder). Daarom blijft GGD GHOR met 8 uur regelen. Ze gaan hier preciezer naar kijken. Dus vooralsnog niet naar 12 uur.
 - Najaar: oplopen naar 70K: snel in gesprek met VWS en RIVM om te kijken wat dat betekent voor het BCO. Aantallen BCO nemen toe, maar niet direct. Niet in zelfde valkuil van eerder dit jaar in vallen.
- Komende weken versneld opschalen: 1200 fte regionaal per 1 september. Landelijk opschalen zoals beloofd naar 1050 en dan naar 2000. Op 1 september weten we zeker dat er 1000 FTE beschikbaar zijn met een basisopleiding. In september volgt de verdere opschaling naar 2000 fte. Hier volgt nog verdere planning voor. Nu meer mensen die kunnen opleiden: dat maakt het eenvoudiger om mensen in te zetten learning on the job

- Defensie: intake gesprekken hebben plaatsgevonden en men is met de vraagbehoefte aan de gang gegaan. Defensie is nu actief bezig in Amsterdam en Kennemerland. Meest urgente is de medische ondersteuning: dat vindt Defensie lastig in te ondersteunen. Inzetten als BCO mensen: Defensiepersoneel zijn niet voldoende opgeleid; zij zouden ook basisopleiding ook door moeten lopen. Logistiek en planning: daar ondersteuning vanuit Defensie goed te gebruiken. Alternatieve voor medische ondersteuning wordt gezocht.
- Ontwikkelingen op inhoud
 - Nieuw coördinatie model
 - Werken met ggd'en clusters
 - Zorgen voor simpele sturing naar de GGD'en en alarmcentrales. Elk cluster krijgt eigen alarmcentrales.
 - Taakdifferentiatie: tweede vorm van ondersteuning. Mensen die basisopleiding hebben gehad, kunnen de contacten zeker uitbellen. AFGelpen vrijdag al mee begonnen om dat te testen. Dan kan je mensen slimmer inzetten. Dan bij complexere zaken: vanuit de regio aanvliegen.
 - Kwaliteitsverbeteringen: meer medische mensen voor supervisie landelijke capaciteit, belasting IZB-artsen verlagen (b.v. inzetten van basisartsen), technische ondersteuning voor AL te verminderen, landelijke werkinstructies (elke regio is het wiel aan het uitvinden) uniform aanbieden, maakt ook uitwisseling mogelijk
 - Blijvend leren!
 - Risicomanagement: van fase van ontwikkelen naar weten of we in control zijn (kwantiteit van de capaciteit (tool RIVM), kwaliteit van de capaciteit, toegankelijkheid ICT-systemen, tijdig signalen afgeven als er iets niet goed gaat
 - Nu al in te regelen en parallel op te schrijven
 - Dynamisch snel kunnen opschalen: om te acteren op huidige opdracht (voorziet in de systematiek om de aantallen aan te kunnen)

Reactie MVWS

Herijking uitgangspunten

- 8 uur discussie: meer ruimte voor aantal nauwe contacten en nazorg. We weten dat het aantal contacten (7 per index) in aantal regio's wordt overschreden. In de registraties komt een gemiddeld aantal contacten van circa 2,9 per index terug. Maar je weet gewoon dat er een andere gemiddelde ander uren is. Leg uit:
 - Gemiddelde van 8 uur omhoog brengen helpt wellicht niet
 - Mensen willen contacten niet doorgeven en/of maatregelen niet naleven
 - Dat vergt meer tijd
 - Meer mensen: bij feestjes
 - Regionale verschillen en vele contacten: oplossing niet door meer uren, maar extra mensen inzetten om mensen te laten bellen/nabellen.
 - Het verhogen van het aantal uur bco: is niet realistisch
 - Huidige aantal contacten: op zich zelf moeten we met 8 uur uitkomen
 - Samenvatting van MVWS 8 uur haal je niet als:
 - Veel contacten
 - Geen opvolging quarantaine maatregelen
 - Niet meewerken aan bco
 - Nog steeds: waarom niet pxq benadering zodat je meer personele armslag hebt.
 - Reactie 5.1.2e 15 komen er mee uit, 5 komen er ruim mee uit en 5 regio's hebben onvoldoende aan 8 uur. Daarnaast is er ook verschil in de aantallen positieve per week/dag en welke behoefte je hebt aan BCO capaciteit.

- Maar zou je dit niet in het brede perspectief zien (samenspel/integraal). 8 uur bco maar niet voldoende om andersoortige werkzaamheden uit te kunnen voeren. Die capaciteit vrijspelen bij de GGD'en daar komt knel op. Zit in kwaliteit, registratie, voldoende mensen (te regelen met dit plan) maar het nemen van maatregelen bij clusters vergt andere werkzaamheden. Daarom is van belang dat mee te nemen in het opschalingsplan. Is breder dan BCO stelt DPG Fryslan.
- In grote steden merken we dat BCO meer tijd oplevert. Als je kijkt naar gemiddelde besmettingsniveau:
 - Voor land geldt deze opschaling
 - Voor de regio zie je PM
 - Parameters van 2 en 5 % positieve die toch herzien
- Nu is het moment om goed te kijken naar 8 uur bco is pleidooi van MVWS.
 - Onderbouw 8 uur (op basis van gemiddelde): doe dit goed
 - In aantal situaties heb je meer tijd nodig (zie eerder)
 - Dan is het niet meer een gemiddeld bco, maar een complex bco
 - Vanuit handhavende kant: voorzie ook die complexere bco van een pxq onderbouwing
 - Je moet in staat zijn om analyse en beleidsvoorbereidende werkzaamheden te doen. Dat ook toevoegen. Dit vloeit voort uit de BCO maar wel wezenlijk onderdeel van de aanpak.
- 5.1.2e gaat uit van de huidige afspraken om te komen tot 2000fte. Dit houdt nog niet rekening met nieuwe opdrachten (zoals nabellen bij quarantaine en/of asymptomatisch testen). Voor dit soort acties heb je andere competenties nodig en daarbij behorende capaciteit. Dat zit niet in dit plan.
 - Reactie MVWS: neem dit wel op b.v. als een PM beschrijving.
 - Laat zien waar het plan wel over gaat en waar niet over (b.v. nieuwe taken)

Antwoord op de geconstateerde problemen bij versnelde inzet en hogere paraatheid die nodig is gebleken

- 2 % zelf in regio staan; 5% plus je op vanuit landelijk
- Als je in de regio al op 7% zit: dan heb je meer landelijke ondersteuning nodig
- Niet alle regio's zitten al op 2%. Je zit in de uitdaging dat als er geen werk is, je opgeleid personeel weg ziet lopen.
- Verdeelmodel van 2% minimaal: dicht bij je
- De opschaling moet wel snel, maar hier goed over doorspreken met VWS en RIVM in september.
- Parameter van de infectiegraad incorporeren. Daar zit enige voorspelbaarheid in. Daar moet je ook naar kijken. Welk EWS heb je dan om die opschaling goed in te regelen.
- We moeten eerder aan de voorkant van het 'niet plus' gevoel actie ondernemen
- Wat gaat verlichting bellen: nabellen van contacten door de landelijke schil. Het zijn hier simpele BCO's . bulk werk vanuit landelijk; complex in de regio. Dat gaat de GGD'en echt helpen
- Hogere staat van paraatheid: herijking van 2 naar 3%. Als er regio's zijn die wel mensen hebben, maar niet de casuïstiek: die kan je dan gelijk inzetten bij andere regio's. Je hebt dan wel hogere staat van paraatheid. Maar hoe voorkom je dat mensen weglopen? Is dat door mensen contracten aan te bieden (niet zijnde nul-contracten). En dan mensen inzetten op andere werkzaamheden, maar voordeel is dat je ze wel paraat hebt staan.
 - o Na 1 september: wordt deze suggestie zeker meegenomen. Maar MVWS stelt de herijking voor na 1 september is nu ook al van belang. Daar kan je niet mee wachten. Dat gesprek moet je nu voeren. Nu niet alleen een herijking tot 1 september in dit plan meenemen.

- o Reactie 5.1.2e herijking nog een keer tegen het licht houden van de uitgangspunten. Dit betekent niet het herzien van. Wel naar gekeken: conclusie dat 8 uur gemiddeld bco wel realistisch is kijkend naar de nieuwe werkwijze en nieuwe clustering en thuismonitoringsapp: dan realistisch
- o 5.1.2e: bij nieuwe opdrachten goed het gesprek voeren om een gat in capaciteit BCO. MVWS eens om strak te zijn over huidige taken en nieuwe taken en wat daarbij de capaciteitsvraagstuk is.
- o 1 september: MVWS kan onmogelijk richting TK stellen dat het plan maar geldt tot 1 september. Bestuurlijk niet uit te leggen. Maar nu nodig: opschalingsplan verlengen naar december 2020: met herijking van uitgangspunten, versnelling op wat je al van plan was en vervolgens doorkijk na december 2020. Ook daar RIVM in mee laten kijken (parameters). Dit gesprek snel organiseren: deze week om de uitgangspunten te herijken: aantallen testen (70k) en het aantal verwachte positieve testuitslagen. Versnel dit ...we hebben de doorkijk nodig!
- o 5.1.2e: Probleem zit niet in de aantal bco medewerkers, maar de mate waarin zij zijn opgeleid en ervaren zijn. Daarmee wordt kwaliteit van het BCO (clusters) verhoogd. Deze nuancering wil ze duidelijk meegeven.
- o MVWS: maar in Amsterdam en Rotterdam lijkt het op basis van de cijfer wel om de aantallen bco-medewerkers te gaan en de paraatheid van mensen
- o Plan moet echt doorkijken naar eind 2020: anders maak je nu een plan voor 1 week!
- o 5.1.2e: snapt de opmerking van MVWS. Wat is status van 1 september 2020 en doorkijk naar eind 2020. Nogmaals versneld opschalen naar 1050 naar 2000. Dat is echt dit plan. Begin volgende week gesprek met RIVM en VWS om te kijken wat herijkt moet worden. Dat wel meenemen in het plan. Ook meenemen wanneer opplussen van BCO niet meer zinvol is, maar dit echt met RIVM bespreken is oproep MVWS. Dit plan is echt wat gevraagd is door de TK en is toegezegd en loopt tot eind september 2020.
- o MVWS: versnel het oorspronkelijke plan in de uitvoering en start herijkingsgesprek en geef in je plan aan hoe je dat inzet en meeneemt in de komende maanden.
- o 5.1.2e: geeft aan dat de tool om 4 weken vooruit te kijken en dynamisch in te kunnen zetten kan op deze manier in werking worden gezet. Betrek dit in het gesprek tussen RIVM, GGD en VWS.

Sturing en coördinatie: hoe ziet dat er uit

- MVWS: clustermodel klinkt logisch. Als daar positief op wordt gereageerd door de DPG'en: prima.
- Wat valt op de afgelopen tijd en het clustermodel moet er wel in werken:
 - o Grote verschillen tussen regio's in aantallen positief geteste personen
 - o Snelheid van de inzetbaarheid van de landelijke schil
 - o Mensen vast te houden (uitzendkrachten, nul-contractanten)
 - o Één GGD is meteen bepalend voor HET beeld van alle GGD'en: het is moeilijk om de performance per individuele GGD inzichtelijk te maken. (BCO's binnen 24 uur, zijn alle contacten gebeld etc.) deze indicatoren zijn er niet per GGD. Deze hadden goed kunnen helpen als je terugkijkt op de afgelopen weken.
 - o Dat we dit niet hebben maakt het voor MVWS om het instrument dat er in de wPG zit onvoldoende kan gebruiken om de VR van een individuele regio een aanwijziging te verstrekken ter ondersteuning van de uitvoering van testen en traceren
 - o Hoe zou de betrokkenheid van VWS zo kunnen inregelen zodat deze voor de GGD voldoende helder is bij het inzetten van de landelijk sturing. Inzetten van de VR's? die houden zich met name bezig met hun eigen GGD. IGJ heeft hierin een formele toezichtstaak.
 - o MVWS wil naar sturingsmodel: weten dat het gebuurd, recht doen aan de verhouding en ondersteuning van de GGD

- o Reactie 5.1.2e : VZ VR nemen 'dubbele' pet mee naar VB. Algemene keten doen voorbereiding waardoor stukken voor GGD'en regelmatig opeens op tafel liggen. Daar kan tussen de ministeries wel betere afstemming over plaatsvinden. VB helpend maken ten uitvoer brengend aan de sturing (gereedheidskist) zodat in de regio daar goed over kan worden gesproken.
- o Reactie 5.1.2e op sturing: eens met analyse. Goede perspectief erop laten:
 - Terugkijken afgelopen half jaar: alles opgepakt en wat op ons bordje is gekomen: is wonderbaarlijk wel goed gegaan.
 - Waar is het in beeldvorming fout gegaan:
 - Capaciteit
 - Sturing
 - Twee GGD'en moesten noodgreep uitvoeren in de afgelopen 3 weken
 - Tijdelijk andere werkwijze
 - Is nooit landelijk een capaciteitsprobleem geweest
 - Daarom niet met extra capaciteit komen
 - Wat we vandaag weten, kan morgen achterhaald zijn
 - Wie heeft vandaag wat nodig om partijen goed hun werk te kunnen laten doen
 - Sturing: ziet aan onze kant geen gaten. Wat heeft MVWS nodig om comfort te krijgen dat het goed loopt? Inrichting landelijke schil en uitwisseling met de regio's is voldoende om e.e.a. op orde te krijgen/hebben. Geen noodzaak om nu iets heel anders vormgeven. Veel overleggrema met verschillende deelnemers. Werkt ook niet altijd effectief.
 - Reactie 5.1.2e hoe is de aansturing van de performance van de landelijke organisatie in gaan richten om transparant te zijn voor de opdrachtgever (VWS). 5.1.2e proeft de behoefte zeker om op regio niveau op KPI's te kunnen sturen. Hoe gaan we hier voor zorgen (voor elkaar voor VWS) gaan organiseren. Die heb je nodig om te kunnen sturen. Als we procestappen goed kunnen benoemen dan kan je daar ook op sturen. MVWS stelt dat dat zeker helpt. Op maximaal 5 indicatoren de performance van een GGD zichtbaar maken (24 uur afspraak, 24 uur testuitslag, 24 uur BCO afgerond, paraatheid voor x BCO). Dat zou fantastisch zijn en dat moet mogelijk zijn op basis van aanpassingen in CoronIt.
 - MVWS: wil geen gebruik maken maar wil wel schetsen: als GGD erg op de hoek ligt, dan moet het mogelijk zijn om aanwijzing te geven aan individuele vz vr om met zijn GGD aan de slag te gaan om e.e.a. op te lossen. Dit beeld schetsen aan de VR's en TK. Daarom performance nodig in het voorliggende plan. Wie vanuit VWS dan sturing landelijk: heel strak vormgeven. Moet dan kernteam op bureau niveau zijn (dus niet via DPG-raad). Gekozen voor opdrachtgever/opdrachtnemersrelatie om te kunnen betalen. Wettelijk is die er niet en de wet wordt ook niet daarop aangepast.
 - MVWS: raakt gerustgesteld als het landelijk bureau een opschalingsplan neerlegt dat dat ook wordt uitgevoerd dat de lifeline van het BCO te alle tijden in leven blijft. Welke vorm is nog niet uitgedacht: maar dat wil MVWS wel. MVWS wil niet overnemen. Landelijk bureau daar blijft het wel, maar met gemandateerde vanuit VWS (mede namens VWS bij de opdrachtnemer aan de bureau kant mee te helpen en te toetsen of de uitvoering goed verloopt zodat de lifelines overeind blijft).

- 5.1.2e : gaat de GGD monitor aanpassen ook op verantwoordingsindicatoren om de performance ook in de GGD monitor op te nemen. Ze schetst aantal overleggen (regiegroep, PO 5.1.2a/ 5.1.2e , Stuurgroep testen en traceren voor de gehele keten)
 - 5.1.2e herhaalt waarschuwing: voor waken om te dicht op de uitvoering te gaan zitten (zelf of medewerkers van VWS). Anders moet je alles verantwoorden wat via je medewerkers op je bureau komt. 5.1.2e mist directe contact met de VB. Daar graag over nadenken.
Richting VWS: op dagelijkse basis vanuit het kernteam één verbindingspunt met één VWS-er. Waarin alle dingen bij elkaar komen en van daaruit verder brengen. Is dat idee om verder uit te denken?
Reactie VWS: kernteam iemand aan toe te voegen om het niet het departement zelf in trek. Maar dat de relatie opdrachtnemer/opdrachtgever blijft, en dat als er wordt geconstateerd dat er actie nodig is vanuit VWS, dat mee terug neemt naar het departement. Want daarmee hou je afstand.
Alternatief: dagelijks contact één GGD en één VWS:
Voorstel: beide uitwerken door VWS en wat consequenties zijn voor bestuurlijke context. VWS wil de uitvoering niet voor de voeten lopen! 5.1.2e wil niet dat door de manier waarop we het gaan inrichten de leden van GGD gHOR NL niet weglopen en zich nog veilig voelen. Dat los je niet op door iemand in het kernteam te zetten. De uitwerking samen oppakken via 5.1.2e
- o Wanneer spreken we elkaar weer: hoe richten we het proces in?
 - MVWS moet er naar kunnen kijken voordat wordt vastgesteld
 - Is wel een plan van GGD'en
 - Afsproken is dat VWS mee laten lezen op conceptplan
 - 25/8 wordt concept besproken ambtelijk met VWS
 - 26/8 inplannen BO Corona opschalingsplan
 - RIVM overleg wordt dan procesmatig opgenomen in het plan.
4. IGJ onderzoek
Dit is zowel door IGJ naar VWS en GGD GHOR verstuurd.
Korte toelichting op de context. Vrijdag 21 augustus vindt gesprek plaats tussen IGJ en GGD GHOR NL. De presentatie geeft wel de hoofdlijnen weer van tot nu toe gehouden gesprekken. Kan gebruikt worden in de discussie.
5. Rondvraag/sluiting