

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Minister van VWS

Deadline: 26-08-2020

**Directie Publieke  
Gezondheid**  
Openbare en  
Jeugdgezondheidszorg**Ontworpen door**  
5.1.2e  
beleidsmedewerkerM 5.1.2e  
5.1.2e @minvws.nl**Datum document**  
24 augustus 2020**Kenmerk**  
5.1.2e**Bijlage(n)**  
diversen

# nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft Bestuurlijk overleg corona - DPG'en d.d. 26 augustus 2020

Vergaderdatum en tijd 26 augustus 2020,  
10.15- 11.15 uur

Vergaderplaats VWS (ministerzaal) en/of via Webex

Paraaf directeur DGV

## 1 Aanleiding en doel overleg

Op 26 augustus 2020 vindt een volgend bestuurlijk overleg corona (BO corona) tussen u en de DPG'en plaats. Tijdens dit BO spreekt u verder over de versnelde opschaling van het bron- en contactonderzoek (BCO) en de governance richting GGD'en. Met deze nota ontvangt u de voorbereiding van dit overleg.

## 2 Deelnemers overleg

De delegatieleden van GGD GHOR Nederland en de DPG'en komen voor dit overleg naar Den Haag toe. Onderstaand een overzicht van alle deelnemers van het overleg:

- GGD GHOR Nederland: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e en 5.1.2e
- DPG'en: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e en 5.1.2e (via webex)
- VWS: naast u zelf 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e en 5.1.2e

## 3 Te bespreken punten

- **Opening**  
Het concept verslag (zie bijlage 1) van het vorige bestuurlijk overleg is op 25 augustus met de aanwezigen gedeeld. Gebleken is dat beelden rondom de opdracht aan de GGD (zie bijlage 2) om te komen tot een versnelling van hun opschalingsplan verschillend worden beleefd. Dit

heeft in de ambtelijke gesprekken tot stevige discussies geleid. Dit maakt onder andere dat het voorliggende opschalingsplan een doorlooptijd kent tot 31 september 2020 in plaats van eind van het jaar. Een herijtingsplan volgt separaat; hier wordt verder over gesproken bij het volgende agendapunt. VWS had gevraagd om één plan, waarin zowel de versnelling als ook de herijking in wordt meegenomen. Het is goed om hier bij stil te staan. Om die reden is de opdracht d.d. 9 augustus 2020 nogmaals toegevoegd. Voor dit overleg is het dus goed om steeds weer even te kijken of hetzelfde beeld bestaat bij de gemaakte afspraken.

Directie Publieke Gezondheid  
Openbare en  
Jeugdgezondheidszorg

Kenmerk

5.1.2e

#### Bespreekpunten

1. Hoe kunnen we zorgdragen dat beelden die in een overleg worden gedeeld en waarover afspraken worden gemaakt,

#### – **Opschalingsplan bron en contactonderzoek**

Separaat ontvangt u het aangepast opschalingsplan BCO. Dit is de versie waar een deel van onze opmerkingen in zijn verwerkt. De inhoudelijke opmerkingen die met GGD GHOR NL eerder deze week zijn gedeeld, treft u aan in bijlage 3.

U kunt [5.1.2e](#) / [5.1.2e](#) vragen een toelichting te geven op deze nieuwe versie. Wat een eerste vraag voor het gesprek kan zijn is: waarom kan er nu sneller extra BCO-capaciteit ingezet worden ten opzichte van twee/drie weken geleden?

In de afgelopen week is er op verschillende momenten overleg geweest. Onderstaand een korte tijdslijn:

- 24 augustus jl. gesprek prognose testvraag sept-maart (rivm-ggd ghor-vws)
- 25 augustus jl. voorbereiding BO (ggd ghor-vws)
- 26 augustus jl. BO herijking opschalingsplan
- (ovb) Gesprek performance indicatoren (rivm-ggd ghor-vws). In dit gesprek is aan de orde geweest:
  - o Doorlooptijden
  - o Belmomenten
  - o Aantal besmettingen
- Op korte termijn gesprek uitvoering BCO over oplopende aantallen besmettingen en BCO's (tot wanneer is BCO effectief, samenhang met internationale richtlijnen) (rivm- vws)  
 Insteek VWS: BCO is altijd nuttig om te doen, ook als de aantallen besmettingen hoog zijn. Er kan dan wel gekozen worden voor een aangepaste variant. Internationale richtlijnen geven dat ook aan. Het RIVM is aan zet om de inhoudelijke uitwerking te geven via de richtlijnen, zoals ze nu ook gedaan hebben in Rotterdam en Amsterdam.  
 GGD GHOR NL wil graag een uitspraak zien wanneer een ggd kan 'stoppen' met BCO en lockdown maatregelen noodzakelijk zijn.
- Rond 1 september brief TK testen en traceren, inclusief herijking opschalingsplan
- Half september/ 1 oktober herijking overall-plan ggd ghor 'testen en BCO'

Directie Publieke Gezondheid  
Openbare en  
Jeugdgezondheidszorg

Kenmerk

5.1.2e

### Planning

GGD GHOR Nederland heeft in de ambtelijke vooroverleggen aangegeven dat het voorliggende plan in voldoende BCO-capaciteit voorziet. Het plan bestrijkt de periode tot en met 31 september 2020. Een herijkingsplan volgt separaat. Het is goed vandaag afspraken te maken over:

- o de planning
- o de doorlooptijd van het herijkingsplan
- o hoe veranderende parameters dynamisch worden meegenomen
- o welke elementen een plek moeten krijgen in het herijkingsplan (planningstool, nieuwe opdrachten, regionalisering van het dashboard, performance indicatoren).
- o Ook is het goed om bij de extra capaciteit rekening te houden met de betrokkenheid van de GGD'en bij de escalatieladder in verband met de duiding daarvan. Daarover worden gesprekken gevoerd en nadere uitwerking volgt. Het is goed hier nog extra bij stil te staan.

GGD'en willen in dit plan ook meenemen onder welke voorwaarden en bij welke aantallen positieve testuitslagen het uitvoeren van een BCO niet meer mogelijk is. U kunt hierbij aangeven de vraag te begrijpen, maar het niet wenselijk te vinden. BCO is een onlosmakelijk onderdeel van de lifeline om het COVID-19 virus aan te pakken. BCO loslaten, is de bestrijding los laten. Indien BCO bijna onmogelijk wordt, ga je in totale lockdown. Dat moment kunt u wel bespreken.

Voor nu maken nieuwe opdrachten, zoals nabellen reizigers en quarantaine, geen onderdeel uit van het voorliggende plan. Het is goed hier tot een gezamenlijk beeld te komen over wat wel en niet hoort bij de GGD'en en daaraan gerelateerde afspraken te maken.

Vorige week is hierover een gesprek op ambtelijk niveau ten behoeve van de uitwerking quarantaine geweest. Er vindt ook nog een gesprek plaats tussen 5.1.2e, 5.1.2e en 5.1.2e. U kunt hiernaar vragen.

### Bespreekpunten:

1. U kunt nogmaals vragen of de huidige aanpak voorziet in voldoende BCO-capaciteit (1500 per dag)?
2. Welke afspraken kunnen we met elkaar maken om nieuwe opdrachten, w.o. quarantaine en nabellen reizigers, te kunnen gaan uitvoeren?
3. Is helder wanneer we het aangepaste opschalingsplan en het herijkingsplan ontvangen? En wat de doorlooptijden van beide plannen zijn?

### Governance

Dit punt wordt mondeling besproken. Voor het gesprek kunt u gebruik maken van de door DGV aangereikte annotatie:

Doel is om transparant naar elkaar te kunnen zijn, maar ook elkaar te kunnen steunen ten opzichte van andere partijen (incl TK) in de stand van de uitwerking. Gedeeld belang is tijdig zichtbaar maken van de

verspreiding van het virus (en daarmee mogelijk ingrijpen daarop).

Afspraken te maken over governance:

- Vast dagelijks contact tussen iemand aan de zijde van GGD/GHOR en iemand aan de zijde van VWS over actuele ontwikkelingen en knelpunten (in het bijzonder ook tav uitvoering BCO-opschalingsplan en testcapaciteit)
  - Het werken met een duidelijk beeld van uitkomsten/indicatoren per GGD-regio om transparant te zijn, te kunnen benchmarken en tijdig signalen te kunnen afgeven. Daarbij wordt gedacht aan:
    - o Beschikbare capaciteit testen (afname en analyse)
    - o Bereikbaarheid van de testafnamemogelijkheden
    - o Snelheid in het proces van maken van afspraak voor testen tot aan starten bco. (met als norm max 48 uur)
    - o Beschikbare capaciteit en effectiviteit bco
    - o Niveau en snelheid van opschaling en inzet landelijke schil bco
    - o Inzet onderlinge hulp (uit de regio's)
    - o Prestatie op performance indicatoren
  - Strakkere lijnen over communicatie:
    - o Tijdigheid, voldoende capaciteit, snelheid van opschaling en opleiding zijn thema's die landelijk om eenduidige communicatie vragen
    - o Als er iets spaak dreigt te lopen, moet de landelijke organisatie in staat zijn hier snel op te handelen. Dan wel in overleg met en opdracht van het RIVM, danwel door op te schalen naar andere landelijke partijen (en niet in de laatste plaats VWS) om bij te dragen aan een concrete oplossing.
- GGD/GHOR neemt hierin de verantwoordelijkheid voor

Bovenstaande lijkt het meest realistische alternatief om wel sturing te hebben en tegelijkertijd haalbaar te zijn bij de GGD'en.

Overwegingen om mee te nemen:

- Met GGD/GHOR is een opdrachtgever/ opdrachtnemer relatie tav opschalen BCO en testen. Daar hoort onderlinge transparantie bij
- Tegelijkertijd heeft GGD/GHOR een belangenvertegenwoordigingsrol. Dat levert spanning op
- Zorg bij GGD/GHOR dat als zij gegevens over individuele GGD'en leveren zij hun positie verliezen als belangenorganisatie tov hun leden.
- Aanwijzing voelt voor DPG'en als straf (en niet als hulpmiddel – zoals sommige burgemeesters dat ervaren) – In het overleg is wel aan te geven, dat wij in de kamerbrief het stelsel feitelijk zullen beschrijven en daar is de rol van de VZ VR een element in.
- Aansturing vanuit het RIVM op de inhoud van infectieziekten bestrijding én het op orde brengen van de inzichten in de prestaties van betrokken partijen in de keten.
- Punt van gemandateerde neerzetten bij de GGD/GHOR halen we hiermee van tafel.

#### 4 Advies en toelichting

U wordt geadviseerd gebruik te maken van de toelichting die hierboven per agendapunt is opgenomen.

Directie Publieke Gezondheid  
Openbare en  
Jeugdgezondheidszorg

Kenmerk  
5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e  
*beleidsmedewerker*

**Directie** Publieke Gezondheid  
Openbare en  
Jeugdgezondheidszorg

**Kenmerk**  
5.1.2e