

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# verslag

Betreft	Bestuurlijk overleg Corona MVWS – DPG'en
Vergaderdatum en -tijd	26 augustus 2020, 10:15u
Vergaderplaats	Ministerzaal, VWS / Webex
Aanwezig	GGD GHOR Nederland: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e) (10)(2e) DPG'en: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) en (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e) VWS: Hugo de Jonge, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) en (10)(2e)
Afwezig	-
Kopie aan	-

**Directie Publieke  
Gezondheid**  
Openbare en  
Jeugdgezondheidszorg

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 300 3000  
F 070 300 3000  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag  
www.njksoverheid.nl

**Inlichtingen bij**  
(10)(2e)

(Senior) Beleidsmedewerker

M 070 300 3000 (10)(2e)  
(10)(2e) @minvws.nl

**Datum**  
26 augustus 2020

**Aantal pagina's**  
5

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

## 1. Opening

Minister De Jonge (MVWS) heet alle deelnemers van harte welkom. Het overleg is bedoeld om het conceptplan doorontwikkelen en versnellen BCO capaciteit van GGD GHOR Nederland met elkaar te bespreken. Daarnaast zullen de volgende onderwerpen aan bod komen:

- Volkskrantartikel: bronnen van besmetting
- Effectiviteit BCO
- Testcapaciteit
- Governance
- Communicatie

## 2. Opschalingsplan bron en contactonderzoek

**Afspraken:** Afgesproken wordt dat vanuit VWS in de Kamerbrief over testen en traceren een voorstel voor een verhaallijn wordt gedaan over het aangepaste opschalingsplan. Dit verhaal dient recht te doen aan de behoefte van MVWS om verantwoording af te leggen richting de Kamer en aan de inspanningen van GGD GHOR. Deze verhaallijn wordt met GGD GHOR afgestemd. Daarnaast zal GGD GHOR een aantal Q&A's aanleveren over de werving en selectie van BCO-medewerkers.

### Toelichting

MVWS geeft aan dat er veel goede elementen in het aangepaste opschalingsplan zitten, maar dat de herijking van de uitgangspunten er nog niet in zit. De wens is om een duidelijke uitleg aan de Kamer te kunnen geven over de uitgangspunten, zeker nu in bepaalde regio's de aannames niet bleken te kloppen en er meer nodig was dan gepland. Er is nu een momentum.

**Directie Publieke  
Gezondheid**  
Openbare en  
Jeugdgezondheidszorg

**Datum**  
26 augustus 2020

(10)(2e) licht toe dat dit plan de versnelling van de opschaling bevat. De opmerkingen van de VWS collega's van 25 augustus zullen nog verwerkt worden. Eind september volgt het plan waarin de uitgangspunten voor het BCO herijkt worden, dit zal in overleg met VWS en het RIVM tot stand komen. De meeste uitgangspunten zijn eind mei vastgesteld en dienen opnieuw tegen het licht gehouden te worden, ook als beleidsmatige keuzes tot nieuwe taken voor de GGD'en leiden. De kern van de boodschap voor nu is dat we voor 1 september klaarstaan en dat er 1500 BCO per dag kan worden uitgevoerd, conform de belofte aan de Kamer. Iedereen kan getest worden en krijgt indien nodig een BCO. Het plan geeft een doorkijk naar 1 oktober. GGD GHOR wenst te voorkomen dat nieuwe uitgangspunten opnieuw een doel op zich worden. De GGD GHOR blijft waarschuwen voor verlies van effectiviteit. Vraag is hoeveel overcapaciteit je toestaat. (10)(2e) geeft aan dat (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) dé spreekpersoon van de GGD/GHOR tav het opschalingsplan is.

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e) (10)(2e) vullen aan dat landelijk gezien de aannames van gemiddeld 8 uur per BCO en 7 contacten per BCO voldoende zijn. In die regio's waar dit niet voldoende is, plussen de betreffende GGD'en hun regionale capaciteit bij. Hiermee hebben die regio's ruimte voor een gemiddeld langere duur dan 8 uur per BCO. De komende tijd wordt wel benut om nog preciezer uit te zoeken wat nodig is. Per 1 september is 1200 fte regionaal beschikbaar, dit wordt verder opgeschaald tot 1275 fte regionaal half september en tot 1350 eind september (dit wordt nog toegevoegd aan het plan). Dit komt dus bovenop de versnelde opschaling tot 2000 fte landelijk eind september. De landelijke capaciteit zal verder worden opgeschaald op basis van de herijkte uitgangspunten. Daarnaast wordt er sneller bijstand gegeven vanuit de landelijke capaciteit. In het voorliggende plan wordt beschreven dat dit wordt gerealiseerd door onder andere:

- de unitaanpak bij de GGD'en, waardoor er sneller ondersteuning geboden kan worden;
- de taakdifferentiatie tussen regionale en landelijke capaciteit, waardoor er meer flexibiliteit is;
- de regiegroep binnen GGD GHOR waarmee dagelijks wordt gekeken welke regio's ondersteuning nodig hebben;
- het versneld kunnen opleiden van de landelijke capaciteit door verbeteringen in de opleidingslogistiek en door de beschikbare casuïstiek.

Eind september worden de uitgangspunten in overleg tussen VWS, RIVM en GGD GHOR verder herijkt. Hierbij komen onder meer de volgende zaken aan bod: verwachte af te nemen tests op basis van de planningstool (inclusief bandbreedte), de gemiddelde duur per BCO, het gemiddeld aantal contacten per BCO, de richtlijn rondom het nabellen van contacten en de pilots asymptomatisch testen.

MVWS ziet dit graag in een verhaallijn verwerkt. Hierin dienen de volgende elementen te worden toegelicht:

- De GGD'en zijn op basis van de uitgangspunten van mei gaan opschalen.

- Er is vertraging in opschaling opgetreden vanwege de lage aantallen besmettingen waardoor mensen geen praktijkervaring op konden doen. Toen de zeer snelle stijging in besmettingen intrede deed, bracht dit knelpunten voor bepaalde regio's.
- De GGD'en versterken daarom met dit plan de paraatheid van de BCO capaciteit, zodat in alle regio's de benodigde BCO kan worden uitgevoerd. De versnelling geldt vanaf 1 september.
- Daarnaast is een deel van de uitgangspunten tegen het licht gehouden, waaruit blijkt dat in sommige regio's de capaciteit dient te worden uitgebreid;
- Hiermee is de herijking nog niet af, dit is immers een continu proces. Daarbij zal GGD GHOR in overleg met het RIVM en VWS eens in de vier weken de uitgangspunten verder herijken. Daarbij worden naast de daadwerkelijke ontwikkeling zoals het aantal contacten, ook beleidsmatige keuzes (zoals asymptomatisch testen en het naleven van quarantaineadviezen) verwerkt in het opschalingsplan.

Directie Publieke  
Gezondheid  
Openbare en  
Jeugdgezondheidszorg

Datum  
26 augustus 2020

Tot slot geeft MVWS aan de behoefte te hebben aan een aantal Q&A's vanuit GGD GHOR over de werving en selectie van BCO medewerkers.

### 3. Volkskrantartikel: bronnen van besmetting

Er is kritiek geuit omdat er slechts bij 30% van de besmettingen een mogelijke bron van besmetting wordt genoemd. Er wordt daardoor geconcludeerd dat we slecht zicht hebben op het virus. Om deze reden vormt informatie over de clusters, en aan welke settings deze gerelateerd zijn, een belangrijke rol. <sup>(10/20)</sup> vult aan dat als Osiris geen bron van besmetting vermeldt, dit niet betekent dat er geen informatie beschikbaar is. Vaak bestaat er namelijk wel een vermoeden van een bron, maar is deze niet met zekerheid vast te stellen waardoor dit wordt geregistreerd als 'geen setting'. Dit is bijvoorbeeld het geval bij jongeren die naar verschillende feestjes zijn geweest. Daarnaast verwacht <sup>(10/20)</sup> dat de verdeling van bronnen van besmetting in clusters waar we zekerheid over hebben vergelijkbaar zal zijn met de verdeling van bronnen in de clusters waar we minder zekerheid over hebben.

### 4. Effectiviteit BCO

GGD GHOR vraagt het gesprek te voeren over tot wanneer BCO effectief is en wanneer een lockdown noodzakelijk is. MVWS licht toe dat het riskant is om in het kader van het opschalingsplan deze discussie te voeren en wil het loskoppelen van het plan. Hij ziet een koppeling met de fases binnen de escalatieladder:

- a) Fase van waakzaamheid waarbij BCO cruciaal is.
- b) Fase waarin de dreiging aanwezig is dat BCO niet effectief genoeg meer is om de R onder de 1 te houden.
- c) Fase waarin effectiviteit BCO dusdanig onvoldoende is om zicht op verspreiding van virus te houden dat een lockdown noodzakelijk is.

Het gesprek hierover dient snel opgestart te worden, ook met het RIVM en veiligheidsregio's. Inhoudelijke argumenten, signaalwaarden en de escalatieladder dienen aan dit fasemodel te worden gekoppeld.

### 5. Testcapaciteit

MVWS licht toe dat ook op het vlak van testen geldt dat VWS in de komende Kamerbrief het hele verhaal op papier zal zetten. Op dit moment kunnen

mensen met klachten zich laten testen en kunnen GGD'en overgaan tot asymptomatisch testen in het geval van clusters om deze onder controle te krijgen. Andere vormen van asymptomatisch testen worden nu in onderzoeksvorm toegepast: op Schiphol, appgebruikers en nauwe contacten die volgen uit BCO. Er wordt gewerkt om de labcapaciteit voor testen uit te breiden, zodat een verantwoorde beslissing gemaakt kan worden over het breder asymptomatisch testen. Asymptomatisch testen mag namelijk niet ten koste gaan van het testen van mensen met klachten. AR vraagt aandacht voor de beïnvloeding van het gedrag van mensen door asymptomatisch testen.

**Directie Publieke  
Gezondheid**  
Openbare en  
Jeugdgezondheidszorg

**Datum**  
26 augustus 2020

## 6. Governance

**Afspraken:** MVWS zal de governance opnemen in de komende Kamerbrief over testen en traceren en dit afstemmen met GGD GHOR. GGD GHOR gaat uitwerken hoe ze MVWS meer zicht kunnen geven op de performance in de regio en hoe de governance van GGD GHOR zelf versterkt kan worden.

### Toelichting

MVWS geeft aan dat we er niet goed voor staan en dat alles onder een vergrootglas ligt. De governance moet verbeterd worden, zodat MVWS invulling kan geven aan zijn eindverantwoordelijkheid. Hiervoor zijn drie zaken van belang:

- Er is behoefte aan meer zicht op de performance van BCO in de verschillende regio's;
- Als het niet goed gaat, kan MVWS een aanwijzing geven aan de veiligheidsregio – maar MVWS doet dit liever niet;
- De opdrachtgever/opdrachtnemersrelatie dient versterkt te worden, zonder dat GGD GHOR in de knel raakt richting de leden.

Daarnaast is er ook behoefte aan het verkennen van aanvullende maatregelen, zodat er een escalatieladder ontstaat. Hierbij is afstemming met de veiligheidsregio's van belang.

Ook binnen GGD GHOR wordt gekeken naar hoe de governance versterkt kan worden. De sturing in de operatie is al strakker dan het was, maar dit kan verder worden verbeterd door scherpere informatie te geven, bijvoorbeeld via de GGD monitor. Daarnaast wordt de operationele sturing versterkt ten aanzien van het opschalingsplan (bijvoorbeeld via de regiegroep). We moeten wegblijven van het idee dat GGD GHOR namens MVWS individuele GGD'en gaat aansturen, GGD GHOR is namelijk niet de landelijke GGD. GGD GHOR is een serviceorganisatie voor GGD'en en is in die hoedanigheid opdrachtnemer van VWS.

Afgesproken wordt te komen tot een opdrachtgevers/nemers relatie ten aanzien van de crisisorganisatie bij de GGD GHOR en dit ook uit te schrijven.

## 7. Communicatie

**Afspraken:** De verhaallijnen over testen en traceren in de Kamerbrief worden donderdag met GGD GHOR ter afstemming gedeeld. Plan is om deze Kamerbrief, met het aangepaste opschalingsplan, vrijdag naar de Kamer te sturen. De DPG-en moeten daarvoor eerst het plan goedkeuren. Hierbij wordt ook bekeken hoe het plan wordt genoemd. Daarnaast zal GGD GHOR de factsheet ter afstemming delen met VWS die ze hebben gemaakt voor reconstructies in de media.

**Toelichting**

**10/20** geeft aan dat de afgelopen tijd de communicatie niet vlekkeloos is verlopen, waardoor er een slecht beeld van de GGD'en in de media ontstaat. Rondom de aanpassing van de richtlijn over het nabellen van contacten ging het mis. Ook worden er in de media nu veel reconstructies gemaakt. GGD GHOR werkt aan een factsheet om hier goed op te kunnen reageren, deze wordt met VWS ter afstemming gedeeld. MVWS geeft aan dat dit inderdaad beter kan verlopen en maakt afspraken omtrent komende Kamerbrief.

**Directie Publieke  
Gezondheid**  
Openbare en  
Jeugdgezondheidszorg

**Datum**  
26 augustus 2020

**8. Afsluiting**

MVWS dankt alle deelnemers en sluit de vergadering.