

Annotatie Bestuurlijk overleg "Roadmap Testen en BCO"

1 oktober 2020

Aanwezig: GGD GHOR- VWS

In het kort:

Op 30 september hebben wij van GGD GHOR het tweede concept van de roadmap Testen en BCO ontvangen. De 'roadmap' is de nieuwe benaming voor 'opschalingsplan'. Ten opzichte van de eerdere versie (ambtelijk verspreid 28 september) zijn er minimale wijzigingen doorgevoerd. Ter informatie treft u bijgevoegd de antwoorden van GGD GHOR op de vragen van VWS n.a.v. het ambtelijk overleg. Wel is het scenario 'geen BCO' verwijderd en is iets meer toelichting gegeven over de fijnmazigheid van testafnamepunten.

Besprekpunten

Roadmap: Testen

- De prognose in de roadmap is niet in beton gegoten, we zien namelijk nu al dat er meer vraag is dan geprognosticeerd. Hier moet GGD GHOR rekening mee houden.

Roadmap: Traceren

- Waardering voor de geplande opschaling in BCO capaciteit tot half december om dan 2720 volledige BCO per dag te kunnen uitvoeren.
- Beperkte capaciteit IZB artsen: hoe kunnen we verder opschalen ondanks de geschatte knelpunten rondom IZB-artsen en medische supervisie?
 - in opschalingsplan van 28 aug stelt GGD GHOR slimme toepassingen uit regio's op te gaan halen om de belasting op IZB-artsen te verlagen en de werkwijzen schaalbaar te maken. Wat zijn de uitkomsten daar van?
 - IGJ adviseert flexibelere inzet IZB-artsen en herschikking van taken met ondersteuning van andere disciplines, waaronder basisartsen.
 - Start met het (versneld) opleiden van (basis)artsen tot IZB-artsen
 - Inzetten van verpleegkundig specialisten die gespecialiseerd zijn in IZB, of het (versneld) opleiden van verpleegkundig specialisten tot IZB-specialisten.
 - Is een tweede opleidingsstraat mogelijk?
 - Wat hebben ze van ons nodig om het mogelijk te maken?
- Signaalwaarde van 1340 BCO/dag is niet toereikend en de berekening klopt niet. We moeten de scenario's van BCO koppelen aan de niveaus van de escalatieladder.
- PM: morgen rond 12.00u krijgt u alternatieve scenario's (o.a. gebaseerd op OMT advies deel 2, en met doorrekening van McKinsey op capaciteit en doorlooptijd). Deze dienen ter ondersteuning van uw gesprek, en om de gedachtenvorming bij de GGD-en te onderzoeken.
- Advies is om afspraken te maken over het periodiek herijken van de roadmap.

Roadmap: indicatoren surveillance

- De genoemde indicatoren zijn onvoldoende om regionaal zicht te houden op de GGD'en en tegemoet te komen aan de aangenomen motie Asscher/Jetten om 2-wekelijks geïnformeerd te worden over prestaties van de keten (voor de GGD o.a. de opschaling in bco capaciteit, teststraten, en doorlooptijden). GGD GHOR heeft in het bestuurlijk overleg van 26 augustus toegezegd om hiervoor een voorstel te doen.

Vervolg

Na uw overleg met de DPG-en, wordt in de DPG-raad de roadmap vastgesteld en daarna naar ons gezonden. Afhankelijk van de timing sturen wij de roadmap naar de Tweede Kamer met de stand van zaken brief van 6 oktober óf de voortgangsbrief van 13 oktober.

Minor details:

- Het plan is erg defensief geformuleerd. In het plan, net als in de mail van (10)(2e) aan MVWS dd. 16 sept jl., hamert GGD GHOR op een pakket van maatregelen omdat testen en traceren niet langer effectief kan zijn vanwege de oplopende besmettingsdruk.
- Er wordt in de roadmap continu verwezen naar de verantwoordelijkheden van andere partijen in de keten en dat er grote afhankelijkheden zijn of de opschaling wel of niet gaat lukken. Er worden geen getallen genoemd wat betreft het vergroten van de testafname locaties, en het fijnmaziger maken hiervan.
- GGD GHOR stelt dat het landelijk uitvoeren of voor GGD'en regie pakken op thema's (bijv. asymptomatisch testen, kinderen, toeristen, testen met voorrang, enz.) gebeurt als dit efficiënter en effectiever is. Dit zijn echter beleidsmatige keuzes die volgen op OMT-adviezen.
- Aangegeven wordt dat sneltesten in het voorjaar van 2021 worden verwacht. Wij communiceren steeds november 2020. GGD GHOR wenst dit graag eerst op schrift bevestigd te zien.