

## Reactie **5.1.2e** op roadmap testen en BCO GGD GHOR Nederland

### Key-woorden van de roadmap: alertheid, snelheid en flexibiliteit

#### 1. Algemeen

- Maar deze roadmap is niet in beton gegoten en mag ook niet als zodanig gezien worden.  
Niet beschreven hoe de roadmap dan als dynamische weg naar effectief en efficiënt BCO toeleidt
- Hoe positioneert GGD zich in het verhaal: nu defensief
- Gedragsregels: first line of defence. Testen/BCO tweede line of defence en op basis daarvan pleiten GGD'en voor maatregelen die hierop toezien. Capaciteit testen en/of BCO blijvend uitbreiden is niet de oplossing
- Met deze roadmap kan ik niet uitleggen wat we nu krijgen en wat de achterliggende uitgangspunten daarvoor zijn
- Weinig duiding op hun uitgangspunten en wat daarin kwalitatief bijdraagt om kwantitatief en effectief BCO te borgen
- De GGD'en adviseren in de regio hun veiligheidsvoorzitters: op basis waarvan doen zij dit en met welke adviezen?
- Wat als aantal positieve testuitslagen de komende weken alleen maar blijven toenemen: dan is op basis van de roadmap de aanname dat het BCO niet meer kan worden uitgevoerd. Er wordt gestreefd naar 2720 BCO's eind van het jaar (ca. 6800 fte).
- Wat wordt bedoeld met 'tipping point BCO'?
- Wanneer is de kortere termijn prognosetool van het RVM operationeel?
- Op genomen maatregelen/ontwikkelingen zit een 'na-ijleffect' van twee weken. Wordt dat opgenomen in de prognosetool van het RIVM?

#### 2. Medische supervisie

- Ruim 100 IZB artsen en ruim 100 verpleegkundigen zijn nodig
- Arbeidsmarkt kan deze op korte termijn niet leveren
- Wat is kwaliteitsimpact van het missen van deze aantallen in de uitvoering van het BCO?

#### 3. Uitbouwen testcapaciteit

- Zorgpartners nemen hun eigen verantwoordelijkheid voor afnemen testen. Is de boodschap van de GGD'en dat de zorginstellingen (zkh, VVT etc.) zelf hun testen moeten gaan regelen, uitvoeren en met labs afspraken moeten gaan maken?
- Het hebben van voldoende labcapaciteit is een essentiële randvoorwaarden maar ligt buiten de span of control van de GGD. Welke rol/positie heeft de GGD hierin dan wel? Signaleren?
- De testketen is berekend op de geprognostiseerde volumes: niet wordt aangegeven welke dat zijn
- GGD rekent met 79k testen nodig eind februari 2021; 62,5K eind december 2020.
- GGD stelt: er zijn heldere performance indicatoren voor inzicht en sturing in de testketen: worden deze door VWS gedeeld? Waar worden deze in gerapporteerd? Welke frequenties? Zeggen deze ook iets over regionale performance?
- Doorkijk voorjaar 2021: beschikbaar hebben van sneltesten en daarop proces aanpassen.
  - i. Zijn sneltesten niet eerder dan 2021 beschikbaar?

#### 4. Risico's en afhankelijkheden testen

- Bij testen is de grens 'een dermate hoog volume aan testvraag dat de testafname niet meer uit te voeren is door beperkingen aan mensen en/of middelen'
  - Volgt het hoog volume de vraag aan testen of de beschikbare capaciteit van testen?

#### 5. BCO

- Basis: hanteren nog steeds 8 uur BCO. In circa 10 regio's (intense regio's) wordt de norm van 12 uur gehanteerd.

- Betekent dit dan dat in die regio's 20% meer BCO-medewerkers worden opgeleid?
- Toelichting vragen op gehanteerde uitgangspunt van het scenariomodel (R als signaalwaarde). Je gaat hierbij dus uit van patiënten die ziek zijn en niet van aantal positieve testuitslagen. Waarom is daarvoor gekozen?
  - Basis BCO's signaalwaarde is circa 1340 positieve uitslagen of 7 besmettingen per dag op 100K inwoners
  - Piek in aantallen: toewerken naar 2720 BCO's per dag (6840 fte)
- Voorstel is dat GGD Kennemerland voor geheel Nederland het VCO uitvoert.
  - Is dat efficiënter?
  - Om andere regio's (Groningen, eindhoven, r'dam) te ontlasten?
- Risicogestuurd BCO: op basis van richtlijn LOI. Is die al gepubliceerd/actueel?
- Evaluatie tweede helft oktober over groei in aantallen BCO-medewerkers: hoe vormgeven? Op basis van welke variabelen
- Uitgangspunt: 1900 bco's per dag betekent volgens GGD'en een te hoge besmettingsgraad. Daarmee kan je niet meer spreken van het controleren van het virus, kan je kwetsbare niet beschermen en is T&T niet meer effectief.
  - Waarop is dit gebaseerd (alleen op aantallen en/of capaciteit)
  - Hoe ga je hierop monitoren
  - Moet je niet scenario's uitwerken op basis van bco capaciteit

#### 6. Monitoring

- Voor zowel testen als BCO wordt een zeer geringe basis indicatorenset opgenomen. Hoe deze zich verhouden tot andere – eerdere gedeelde indicatoren – sets en/of rapportages wordt niet gemeld.
- Ook niet de frequentie waarop e.e.a. wordt gerapporteerd.
- Ook geen inzicht in regionale BCO's