

Notulen stuurgroep BCO, 29 april 2020

Deelnemers/kennismaking

- (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) GGD Zuid Limburg, (10)(2e)
- (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) GGD Amsterdam, (10)(2e) (10)(2e)
- (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) LCI / RIVM, (10)(2e) (10)(2e)
- (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) IZB, (10)(2e) PG VWS
- (10)(2e) (10)(2e) VWS / digitale middelen
- (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) RAC Oost NL, (10)(2e) RAC's
- (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) GGD GHOR NL
- (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) M&I / Partners, door GGD GHOR NL gevraagd als (10)(2e) voor het traject (10)(2g)
- (10)(2e) (10)(2e) DPG GGD Fryslân (10)(2e) ; functie (10)(2e)
- (10)(2e) (10)(2e)
- (10)(2e) (10)(2e) GGD GHOR NL

Opdracht van de stuurgroep

Toelichting door (10)(2e) : De opdracht aan de stuurgroep is tweeledig:

1. Maak een opschalingsplan voor het BCO, ongeacht digitalisering. Rekening houdend met de situatie dat GGD personeel weer op reguliere taken wordt ingezet. Daarvoor is ondersteuning aangeboden van VWS van (10)(2e). Het opschalingsplan moet met twee weken gereed zijn.
2. Het inventariseren van digitaliseringsmogelijkheden van het werk van de GGD in het BCO. Deze werkgroep kan starten als het LCI protocol beschikbaar is.

Daarnaast is er een programma binnen de GGD'en om met alle GGD'en en IZB teams het proces 3.0 te doorlopen, waarbinnen de acties uit de werkgroepen een plek moeten krijgen.

Aandachtspunten uit de discussie:

- Naast opschaling is er ook een prognosemodel nodig van de omvang van het BCO. Het RIVM werkt daar aan (10)(2e) en (10)(2e) hebben daar al input op gegeven.
- Waar sturen we op in de transitiefase: IC capaciteit is geen goede indicator voor aantal BCO's bij jongere cohorten. Ook aandacht nodig voor impact op jongeren bij versoepeling van maatregelen, naast IC en verpleeghuizen.
- Vandaag is er ook een richtlijn BCO voorgelegd aan het LOI.
- Er staat tijdsdruk op. De minister wil graag op 6 mei hierover informatie kunnen geven.
- Het opschalingsplan kan niet binnen een week klaar zijn; wel van belang snel zicht te krijgen op de prognoses om antwoord te kunnen geven op de vraag of benodigde opschaling mogelijk is.

Afspraak: (10)(2e) vraagt na bij (10)(2e) wanneer de prognose gereed is. Op verzoek van (10)(2e) vraagt (10)(2e) of dat vrijdag lukt.

Opdracht aan (10)(2e)

Toelichting (10)(2e) : Over twee weken moet er een opschalingsplan zijn. Wat zou de opdracht aan (10)(2e) moeten zijn?

Aandachtspunten uit de discussie:

- VWS biedt de hulp van (10)(2e) aan. Er is nog geen opdracht geformuleerd.

- Het prognosemodel is nodig om te weten tot hoever je moet opschalen; het opschalingsplan geeft daar dan concreet invulling aan. Dat plan zou wat scenario's moeten bevatten (regionaal/landelijk). De basis is het protocol BCO. De GGD'en zijn al opgeschaald en waarschijnlijk niet meer in staat om uit eigen geledingen nog verder op te schalen; daar zijn alternatieven voor nodig. Wel onder regie van de GGD en goed aangesloten op de IZB processen.
- Kan de hulp van (10)(2e) aangeboden worden aan het RIVM t.b.v. van het prognosemodel? Zodat (10)(2e) vervolgens met ons aan de slag kan met vragen als: welk personeel schaaft af, wie kan daarvoor in de plaats komen, met een onderscheid tussen regio's met veel, gemiddeld en weinig problematiek, de mogelijkheid om centrale steun te vragen, etc.
- De richtlijn BCO is besproken in het LOI. Voor de werkgroep is van belang:
 - Binnen 24 uur na een melding wil je het BCO opstarten; die snelheid is nodig;
 - Contacten met klachten moeten getest gaan worden, dat is iets wat we nu niet meer doen;
 - Dat houdt in dat de contacten in beeld moeten zijn; alleen een brief sturen met informatie en het verzoek de contacten te informeren is niet voldoende.

Afspraak: Het protocol wordt later deze week gepubliceerd. Vooruitlopend daarop wordt het concept gedeeld met de eventuele opmerkingen van het LOI.

- Vanuit het LOI wordt de vraag gesteld wie het BCO kunnen uitvoeren? Moeten dit BIG geregistreerde mensen zijn en kan (10)(2e) daar advies op geven?
- Vasthouden aan BIG maakt het onuitvoerbaar. Het gaat om de eindeverantwoordelijke die BIG geregistreerd moet zijn. Goed om dit juridisch te laten toetsen.
- Advies van VWS om zelf de randvoorwaarden te benoemen en dit niet bij (10)(2e) neer te leggen.
- (10)(2e) kan wel ondersteunen bij het proces. Er zou een werkgroep gestart moeten worden met ondersteuning van (10)(2e).

Afspraken: (10)(2e) doet navraag bij (10)(2e) (10)(2e). Op verzoek van (10)(2e) vraagt (10)(2e) of daar morgen al een antwoord op gegeven kan worden. AVG aspecten voor vrijwilligers ihkv het verwerken van persoonsgegevens worden in deze toets meegenomen.

(10)(2e) neemt deze vraag ook op met de juriste van de GGD Fryslân.

- Vanuit het LOI wordt tevens de vraag gesteld wie de contacten gaan testen, HA, GGD, bedrijfsartsen? Het testen van contacten is onderdeel van het BCO en dient onder regie van de GGD plaats te vinden. Dwz. dat de GGD er op toe ziet dat er getest wordt; de uitvoering kan elders liggen. De teststraten van de GGD lijken minder geschikt voor deze groep. Vanuit dit perspectief behoort het opschalen van testen tot de scope van de opdracht van (10)(2e).

Afspraken: (10)(2e) stemt het vraagstuk m.b.t. opschaling van testen af met (10)(2e) (10)(2e).

- Een landelijk call center is een mogelijkheid, maar zou goed uitgewerkt moeten worden. Er kleven ook praktische problemen aan, bv. de aansluiting op HPZone. Primaat wil je bij voorkeur behouden in de regio's.
- Scenario's over mogelijkheden om op korte / middellange / lange termijn ICT anders in te richten zijn nodig. Eerst is echter een opschalingsplan nodig, dan aan de slag met digitale ondersteuning. Dat betekent dat werkgroep 2 later start.
- Het BCO moet goed in kaart worden gebracht (wie doet wat) maar ook wat is behapbaar voor de GGD (in aantallen teams bv.), hoe opschalen en toch de regie behouden?

- Goed om aan verwachting management te doen: Als werkgroep 1 binnen twee weken moet opleveren, kunnen dat alleen maar hoofdlijnen zijn. Het proces kan in werkgroep 2 meer in detail bekeken worden.

Afspraken:

- (10)(2e), (10)(2e) en (10)(2e) maken een conceptopdracht die morgenochtend gedeeld wordt met de stuurgroep voor commentaar, zodat het in de middag naar (10)(2e) kan.
- Prognose RIVM (max scenario) inclusief uitspraak GGD of gewenste opschaling in principe haalbaar is moet dit weekend bij de minister zijn t.b.v. de bespreking op 6 mei in de TK.
- Communicatie/afstemming met VWS vindt plaats in de stuurgroep.
- De plaat met rollen/taken wordt aangepast iom (10)(2e), (10)(2e)
- (10)(2e) bespreekt met de voorzitter van het LOVI (verpleegkundigen) of zij vertegenwoordigd wil zijn in de stuurgroep danwel of (10)(2e) als vz. van het LOI linking pin kan zijn. Daarmee is de stuurgroep compleet.
- Vrijdag 1 mei vindt een vervolgoverleg plaats, via teams; deelnemers worden gevraagd ruimte in de agenda te reserveren tussen 15-17 uur. Het directiesecretariaat wordt gevraagd een afspraak in te plannen. Bespreekpunten zijn: samenstelling werkgroepen; boodschap aan de minister

Actielijst

Onderwerp	Actiehouder	Status
1. Prognose RIVM gereed	(10)(2e) vraagt dit na en informeert (10)(2e)	
2. Delen concept protocol BCO	(10)(2e) en (10)(2e)	Gereed
3. Juridische toets uitvoering BCO en AVG	(10)(2e) legt de vraag voor aan (10)(2e) ; (10)(2e) legt de AVG vraag voor aan de juriste van GGD Fryslan	Vraag door (10)(2e) uitgezet
4. Capaciteitsplan testen	(10)(2e) stemt af met (10)(2e)	
5. Conceptopdracht Mckinsey	(10)(2e), (10)(2e) en (10)(2e)	Gereed
6. Vertegenwoordiging LOVI	(10)(2e) stemt af met de vz. van het LOVI	(10)(2e), (10)(2e) participeert graag als LOVI voorzitter namens verpleegkundigen in de stuurgroep.
7. Plaat rollen/taken	(10)(2e)	
8. Volgend overleg inplannen	(10)(2e)	Gereed