

Vertrouwelijk

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

4 mei 2020

Beste (10)(2e), Beste (10)(2e)

Allereerst, dank dat jullie ons hebben gevraagd te helpen met het opschalen van Bron- en contactonderzoek in Nederland.

Ons begrip van de context

Het OMT adviseerde op 6 april jl. dat maatregelen gecontroleerd en geleidelijk versoepeld of opgeheven kunnen worden op het moment dat voldaan wordt aan een set van voorwaarden, waaronder dat er voldoende capaciteit en mogelijkheden voor bron- en contactopsporing beschikbaar zijn. Het OMT heeft op 20 april geadviseerd hiertoe een werkgroep op te richten.

Onder aansturing van een stuurgroep gaan twee werkgroepen van start om 1) te komen tot een opschalingsplan voor het BCO en 2) te komen tot het inventariseren van digitaliseringsmogelijkheden van het werk van de GGD in het BCO.

Onderstaande aanpak behelst ondersteuning van werkgroep 1.

Daarbij nemen we de volgende uitgangspunten mee die door de stuurgroep geformuleerd zijn:

- a) De beschreven scenario's en oplossingen moeten de GGD'en in staat stellen om het BCO gedurende een langere periode uit te voeren en op 11 mei hiermee te starten;
- b) Het BCO is een kerntaak van de GGD; de regionale GGD houdt regie over de uitvoering van het BCO;
- c) Het Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 van het LCI is leidend. Dit houdt o.a. het volgende in:
 - a. De GGD initieert het contactonderzoek zo spoedig mogelijk, in ieder geval binnen 24 uur na melding;
 - b. Alle contacten (volgens de definitie) moeten bij de GGD in beeld zijn en geregistreerd worden (ontvangen een informatiebrief omtrent leefregels);

- c. Contacten die klachten ontwikkelen en voldoen aan de testcriteria moeten de GGD bellen zodat zij worden getest onder regie van de GGD.
- d) Het RIVM modelleert de vraag naar testen van doelgroepen (op geleide van het versoepelen van maatregelen) en daaruit volgend BCO. Dat wordt de kwantitatieve basis van het plan;
- e) De werkgroep houdt rekening met wettelijke condities t.a.v. de uitvoer van BCO door anderen dan het medisch personeel, in dienst van de GGD, uitgevoerd kan worden (denk aan vrijwilligers, gemeentepersoneel).

Voorgestelde aanpak

Het met de werkgroep uitwerken van onderstaande vragen:

1. Te verwachten landelijke vraag naar BCO in de komende 6-18 maanden gebaseerd op:
 - a. Incidentie scenario's op basis van modellen RIVM
 - b. Trigger voor BCO (positieve PCR test)
 - c. Vereiste semi-structurele capaciteitsniveau (base case) voor BCO en opschaalmogelijkheden
2. Benodigde capaciteit en middelen BCO: wat is het huidige proces voor BCO en welke middelen (bijv. mankracht, IT-systemen, communicatiemiddelen, expertise en techniek) worden hierin gebruikt
3. Wat is de huidige capaciteit van GGD'en voor BCO
 - a. Wat is de structureel beschikbare capaciteit voor BCO, per GGD en landelijk?
 - b. Welke additionele capaciteit hebben GGDs de afgelopen tijd vrijgemaakt (bijv. Verschuiven vanuit andere taken), en welk deel van deze capaciteit moet weer terug naar de oorspronkelijke functie?
4. Overzicht best practices: welke regionale best practices kunnen als voorbeeld dienen voor opschalingsplannen van andere GGD'en?
5. Wat is de opschalingscapaciteit voor BCO waarin regionaal kan worden voorzien:
 - a. Wat is de additionele capaciteit voor BCO die GGD'en regionaal kunnen voorzien?
 - b. Hoe kan regionale capaciteit waar nodig flexibel over regio's worden ingezet?
6. Wat is de opschalingscapaciteit voor BCO waarin landelijk kan worden voorzien:
 - a. Welke opties zijn er om de landelijke GGD capaciteit aan te vullen met (tijdelijke) externe capaciteit?
 - b. Wat zijn de randvoorwaarden waaraan externe inzet moet voldoen?
 - c. Welke externe partijen zouden het meest geschikt zijn om aan additionele vraag te voldoen en wat is de capaciteit die dat levert?
7. Governance: hoe wordt overzicht, organisatie, coördinatie van flexibele inzet en budget ingericht
8. Vervolgstappen

Voorgesteld plan van aanpak

Week 1: Beantwoorden van vragen 1-4

Week 2: Beantwoorden van vragen 5-8

We gaan ervan uit dat de GGD met de huidige capaciteit al kan starten met BCO. Een eerste versie van het plan zal op 6 mei gereed zijn, het plan voor opschaling zal op hoofdlijnen op 13 mei gereed zijn. Onze ondersteuning zoals hier voorgesteld loopt tot 15 mei.

Hoe we samen werken

Om snelle voortgang te kunnen maken op de bovenstaande punten stellen we voor om een team voor de duur van twee weken hierop te zetten van een projectmanager en een consultant. We zullen daar nog een junior consultant naast zetten als investering van onze kant. (10)(2e) zal het team als partner leiden en (10)(2e) (10)(2e) is eindverantwoordelijk voor onze ondersteuning en coördineert onze inzet met VWS.

Om in twee weken tot een succesvol opschalingsplan te komen, organiseren we 1-2 keer per week overleg met de werkgroep. Daarnaast werken we graag intensief samen met twee contactpersonen van de GGD met kennis en expertise van BCO, die ons kunnen helpen om de benodigde data te verkrijgen van de GGD en het RIVM en die ons in contact kunnen brengen met andere mensen binnen de GGD die expertise hebben op specifieke terreinen.

Ten slotte bespreken we graag wie de plannen uiteindelijk moet goedkeuren.

Onze professionele vergoeding voor een voltijds team van twee personen en normale ondersteuning bedraagt per week (10)(1c) inclusief onkosten en exclusief BTW.

□ □ □

Jullie staan voor de opgave om een essentieel probleem op te lossen in de grootste crisis die ons land in de afgelopen decennia heeft doorgemaakt. Wij zijn "all-in" om jullie en Nederland te helpen om dit te laten slagen. We kijken uit naar onze samenwerking.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)