

To: (10)(2e) (10)(2e) @ggdru.nl]; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) @vggm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) @ggdhvb.nl]; (10)(2e) (10)(2e) @ggdhaaglanden.nl]; (10)(2e) (10)(2e) @GGD (10)(2e) @ggdzhz.nl]; (10)(2e) (10)(2e) @ggdzhz.nl]; (10)(2e) (10)(2e) @ggdzl.nl]; (10)(2e) (10)(2e) @ggd.groningen.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 6/25/2020 9:52:56 AM
Subject: RE: - Oplegnotitie DPG Opschaling bco-capaciteit regionaal en landelijk en dilemma
Received: Thur 6/25/2020 9:53:03 AM

Ik heb geen verdere aanvullingen op stuk van (10)(2e) en aangevuld door (10)(2e).
Wij hebben ook meerdere mensen aangenomen en die worden nu ingewerkt op de beperkte aantallen meldingen.
En dat is al een hele klus om straks een goed ingewerkte club mensen te hebben en te behouden.
Zoals in onze vorige notitie al verwoordt zijn wij eerder voor het versterken van de huidige lokale/regionale structuur.
Daar zal eerder de aandacht naar toe moeten uitgaan.

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: (10)(2e) <(10)(2e)> @ggdru.nl>
Verzonden: donderdag 25 juni 2020 11:06
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)> @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)> @vggm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)> @ggdvb.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)> @ggdhaaglanden.nl>; (10)(2e) (GGD) <(10)(2e)> @ggdzhz.nl>; <(10)(2e)> @ggdzhz.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)> @ggdhn.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)> @ggdzn.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)> @ggd.groningen.nl>
Onderwerp: RE: - Opleenotitie DPG Opschaling bco-opscaliteit regionaal en landelijk en dilemma

Beste collega's,

Gisteren organiseerde de directie van de GGDrU een bijeenkomst voor uitsluitend het IZB-team over het komende beleid voor het Coronabedrijf. Daarbij ging het niet over de inhoud, maar over de personele inzet van het IZB-team en de plaats in de Coronaorganisatie per 1 juli.

Daarbij kwam ook de organisatie van het contactonderzoek ter sprake.

Momenteel worden er veel minder mensen getest dan waarvoor capaciteit moest worden georganiseerd, en van de mensen die zich laten testen is slechts een heel laag percentage positief. En dat heeft gevolgen voor het aantal contactonderzoeken.

GGDrU heeft veel mensen getraind in contactonderzoek en wil die mensen graag aan zich proberen te binden tot het moment dat de incidentie van COVID-19 weer gaat toenemen. Maar ze moeten dan wel iets te doen hebben. Als een deel van het contactonderzoek over moet naar het landelijk niveau zal de caseload bij de contactonderzoekers bij de GGD teruglopen, met negatieve gevolgen voor de kennis en kunde aldaar.

De directie kwam met een idee waarop ze graag nog een reactie willen ontvangen: "Kunnen we als GGD naast contactonderzoek ook meer doen aan brononderzoek?" Het is dan niet de bedoeling om van individuele patiënten de bron op te sporen, maar om bij uitbraken besmettingsketens proberen te achterhalen. De ervaring van de ingehuurd, getrainde contactonderzoekers zou óók hiervoor kunnen worden ingezet.

(10/2a) merkte hierbij wel op dat als dit de vorm aan zou gaan nemen van wetenschappelijk onderzoek, hierop ook de regels voor onderzoek bij mensen van toepassing zouden worden. En ikzelf heb opgemerkt dat effectief brononderzoek alleen mogelijk is als er tevens voldoende capaciteit voor sequencing beschikbaar is (inclusief de mogelijkheid om dergelijk laboratoriumonderzoek te declareren bij Vaderlijke Staat). Maar het idee aan sich spreekt me wel aan! We hebben hier immers nog heel veel te leren.

Dan nog iets over het contactonderzoek zelf. Als je bij lage landelijke (en deels ook regionale) caseload het beetje werk dat er is gaat verdelen over twee organisaties dan doet niemand het kwalitatief goed. En hoe kun je in je regio overzicht houden als een deel van de informatie elders wordt gegenereerd? Het feit dat besmettingsketens en uitbraken GGD-regio's overschrijden geeft al meer dan genoeg risico op gemiste verbanden tussen cases.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
GGD regio Utrecht (10)(2e)
RIVM-Cib (10)(2e)
T (10)(2e)
M (10)(2e)

GGD regio Utrecht e-mail disclaimer

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 25 juni 2020 10:59
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@vggm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdhvb.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@gadhaalanden.nl>; (10)(2e) (GGD) <(10)(2e)@gadzhz.nl>; (10)(2e) @gadzhz.nl>; (10)(2e)

< (10)(2e) @ggdhollandsnoorden.nl>; (10)(2e) @ggdzt.nl' < (10)(2e) @ggdzt.nl>; (10)(2e) @ggd.groningen.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>

Onderwerp: RE: - Oplegnotitie DPG Opschaling bco-capaciteit regionaal en landelijk en dilemma

Ik kan onze eerste notitie niet meer vinden, heeft iemand die nog paraat?

Kunnen we ook nog een keer meegeven aan de DPG'en

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
tel.: (10)(2e)
e-mail: (10)(2e) @rivm.nl
www.rivm.nl/infectieziekten

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @vggm.nl>

Verzonden: donderdag 25 juni 2020 10:54

Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhvb.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhaaglanden.nl>; (10)(2e) (GGD) ((10)(2e) @ggdzhz.nl) < (10)(2e) @ggdzhz.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhollandsnoorden.nl>; (10)(2e) @ggdzt.nl' < (10)(2e) @ggdzt.nl>; (10)(2e) @ggd.groningen.nl; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>

Onderwerp: RE: - Oplegnotitie DPG Opschaling bco-capaciteit regionaal en landelijk en dilemma

Goede opzet (10)(2e)

Ik heb wat tekstueel aangepast en hier en daar wat toegevoegd uit eerdere bijdragen.

Nog andere aanvullingen.

Begrijp ik het goed dat we deze notitie vandaag onder de aandacht van alle DPG'en willen brengen via de RAC en de GGD-IZB afdelingen? Of via een andere route?

Met vriendelijke groet,

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

Afdeling Infectieziektebestrijding VGGM

T:

(10)(2e)

E:

(10)(2e) @vggm.nl

W:

www.vggm.nl

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>

Verzonden: donderdag 25 juni 2020 09:48

Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhvb.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhaaglanden.nl>; (10)(2e) (GGD) ((10)(2e) @ggdzhz.nl) < (10)(2e) @ggdzhz.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhollandsnoorden.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @vggm.nl>; (10)(2e) @ggdzt.nl' < (10)(2e) @ggdzt.nl>; (10)(2e) @ggd.groningen.nl; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>

Onderwerp: FW: - Oplegnotitie DPG Opschaling bco-capaciteit regionaal en landelijk en dilemma

Urgentie: Hoog

Collega's

In aanvulling op mijn mail over BCO gisteren:

Ik heb geen tijd om hier nog voor de DPG'en een notitie te maken die morgen ter tafel kan liggen bij de DGP raad. Wel heb ik de argumenten in onderstaande onderstaande mail genoemd en gemaild aan mijn DPG even in een word bestand gezet zodat jullie dat mee kunnen geven aan je DPG'en.

Als iemand dit nog voor 12.00uur aankan vullen/tekstueel verbeteren helemaal prima.

Laten we onze ongevraagde adviesfunctie als RAC structuur gebruiken. Groet (10)(2e)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
 (10)(2e)
 tel.: (10)(2e)
 e-mail: (10)(2e)@rivm.nl
 www.rivm.nl/infectieziekten

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: (10)(2e)
 Verzonden: woensdag 24 juni 2020 23:48
 Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@vggm.nl>
 Onderwerp: - Oplegnotitie DPG Opschaling bco-capaciteit regionaal en landelijk en dilemma

Dag (10)(2e)

Zie hieronder de mailwisseling over mijn overwegingen tav BCO opschaling en reactie (10)(2e) en (10)(2e). Van RAC heb ik nog geen reactie gehad.

Toegevoegd aan mijn eerste overwegingen nog het volgende tav capaciteitsberekening: Mijns inziens zijn de huidige berekeningen over BCO capaciteit onvoldoende onderbouwd: Slechts op basis van het aantal LW infecties per mnd (was best educated guess, tbv testcapaciteit) en een geschat vindpercentage. Er is nog geen rekening gehouden met testbereidheid. Uit onderzoek van gedragsunit blijkt dat die heel laag is (precies cijfer weet ik niet maar rond max 25% dacht ik). Huidige werkelijkheid is ca 1/3 van het aantal LW infecties laat zich testen en ca 1,7 % vindpercentage. Bovendien, van deze 1,7 % komt nu 16% na voren uit een lopend BCO onderzoek; dus hier hoef je niet weer een volledig nieuw BCO onderzoek op te starten, is al in beeld. Dit percentage zal, bij kwalitatief goed BCO onderzoek oplopen (dus minder BCO capaciteit nodig). Overige overwegingen staan in eerste mail, onderaan deze mail.

Concluderend is het advies:

Kwaliteit moet in principe leidend zijn, zeker in deze tijd met lage incidentie en verwachting dat vooral lokale clusters de komende mnd de epidemiologie zullen bepalen moet je juist de lokale GGD BCO capaciteit op orde hebben (clusters zul je lokaal moeten oppakken), om nu maximaal in te zetten op bestrijding. Landelijke opschaling is pas nodig bij sterk oplopende incidentie, maar dan zal intensiteit van BCO een andere zijn, en zullen aanvullende (regionale)maatregelen nodig zijn.

1. Zet in op kwalitatief goede BCO capaciteit; dus start met regionale opschaling per GGD, daar moet kwaliteit als eerste op orde zijn; en zet in op regionale ondersteuning in al bestaande relaties tussen regionale GGD'en.

2. Maak komende week mbv huidige informatie over testbereidheid/ vindpercentage en % dat al onderdeel is van een lopend BCO onderzoek een aangepaste reële schatting van benodigde BCO capaciteit, werk dit uit in scenario's, waarin vindpercentage/% onderdeel BCO en testbereidheid uitgewerkt worden. Houd ook rekening dat bij een oplopende incidentie de maatschappij weer meer "op slot" gaat, en daardoor BCO minder complex wordt (dus minder uur per BCO nodig)

3. Als regionale BCO goed opgestart is en landelijke capaciteit nodig is (wat kan elke GGD lokaal aan, bij welk scenario moet je opschalen?) dan ook landelijke opschaling in gang zetten; bv planning regionaal in juli/landelijk evt in de loop van augustus opstarten.

Tot zover, als ik morgen nog reactie uit RAC krijg zal ik dit aanvullen;

Kun je hier wat mee? Een uitgebreidere notitie wordt voor mij erg kort dag, gezien staande afspraken morgen.

PM Zag net dat jij op mijn vggm mailadres al een voorzet opgestuurd hebt; ik probeer daar morgenochtend nog wel even naar te kijken,

Groet (10)(2e)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
 (10)(2e)
 tel.: (10)(2e)
 e-mail: (10)(2e)@rivm.nl
 www.rivm.nl/infectieziekten

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl>

Verzonden: woensdag 24 juni 2020 19:17

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@ggd.nl>

Onderwerp: Re: DPG20200623.07 - Oplegnotitie DPG Opschaling bco-capaciteit regionaal en landelijk en dilemma

Ben ook eens met jullie lijn maar denk wel dat het wijs is een landelijk BCO centrum op gang te helpen (om grote stromen op te vangen) en dat alle GGD alvast in deze rustige fase alvast een klein stroompje BCO op gang brengen met landelijk BCO centrum om elkaar te wennen En snel op te schalen als het toch nodig blijkt in najaar....

Verstuurd vanaf mijn iPhone

Op 24 jun. 2020 om 16:51 heeft (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl> het volgende geschreven:

Wil jij dit ook met je DPG bespreken, vrijdagochtend wordt besluit genomen in DPG raad. Er is tegengeluid nodig

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

tel.: (10)(2e)

e-mail: (10)(2e)@rivm.nl <(10)(2e)@rivm.nl>

www.rivm.nl/infectieziekten <http://www.rivm.nl/infectieziekten>

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@ggd.nl>

Verzonden: woensdag 24 juni 2020 16:43

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl>

Onderwerp: Re: DPG20200623.07 - Oplegnotitie DPG Opschaling bco-capaciteit regionaal en landelijk en dilemma

Hi (10)(2e)

Ik ben het volstrekt eens met jou lijn. Prioriteit bij landelijke opschaling vind ik ook de wereld op z'n kop. Ik zit sowieso in een GGD die zolang mogelijk eigen opschaling wil regelen. Wij kunnen lokaal veel aan door eigen opschaling van menskracht.

Tot nu toe heb ik ook geen hoge pet op van landelijk opgeschaalde activiteiten als we bijv kijken naar de kwaliteit van callcentrum testen straten en traject coronIT. Er gaat ongelofelijk veel fout en dat wordt veelal niet erkend en de werkelijkheid van infectieziektebestrijding wordt vaak te simpel voorgesteld. Niet dat alles goed gaat bij de ggden. Daar zit de zorg wat mij betreft vooral in de grote verschillen in GGDen. Blijkbaar lukt het niet overal om processen goed ongeregeld te krijgen en dan heb je andere beeldvorming over landelijke opschaling.

Groeten

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

T +31 (<tel:+31%20 (10)(2e) > (10)(2e) tel:+31%2043% (10)(2e) > | E

(10)(2e) @ggd.nl <(10)(2e)@ggd.nl> &

(10)(2e) @maastrichtuniversity.nl <(10)(2e)@maastrichtuniversity.nl> | Skype (10)(2e)

>> Maastricht University / Maastricht UMC+ (MUMC+), Faculty of Health,
>> Medicine and Life Sciences, Department of Social Medicine and Medical
>> Microbiology, Care and Public Health Research Institute (CAPHRI), PO

>> Box 616, 6200 MD Maastricht<x-apple-data-detectors://9>, The Netherlands, Visiting address: Duboisdomein 30 Maastricht, Room: (10)(2e)

>> Public Health Service South Limburg, Department Sexual Health, Infectious Diseases and Environment, Postbus 33, 6400 AA Heerlen<x-apple-data-detectors://10>, The Netherlands<x-apple-data-detectors://10>, Visiting address: Het Overloon 2, Heerlen

>> Co-Chair: Dutch Chlamydia trachomatis Reference Laboratory

Op 24 jun. 2020 om 16:21 heeft (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl> (10)(2e)@rivm.nl>> het volgende geschreven:

Dag (10)(2e) en (10)(2e)

Ik ben gevraagd vanuit de DPG van mijn GGD om hier vanuit de inhoud advies over te geven. Hij wil graag gevoed worden. Ik zal het ook aan de RAC voorleggen. Omdat jullie ook in stuurgroep zitten ben ik benieuwd hoe jullie hier in staan

Mijn overwegingen;

- Bij landelijke uitvoering BCO boet je in aan kwaliteit; als het niet anders kan, dan moet het, maar ideale plaatje is het zoveel mogelijk binnen GGD setting te doen (lokale cluster, inzicht in eigen regio, beter toezicht vanuit artsen IZB, ipv HBO opgeleide persoon vanuit alarmcentrales, BCO doen is een vak!).
- Nu met lage incidentie sturen we, als voorstel binnen DPG raad wordt geaccepteerd, juist op kwaliteitsvermindering BCO als je landelijke opschaling voor laat gaan.
- Prioriteit bij landelijke opschaling leggen vind ik de wereld op zijn kop. Eerst inzetten om het regionaal op orde te hebben (kun je toename workload ook aan) en goede onderlinge ondersteuning vanuit GGD regio's met weinig case load bij drukke GGD'en heeft mi voorkeur boven nu eerst prioriteit geven aan landelijk callcenter.
- uitgangspunten over aantallen kunnen we nu al gedeeltelijk bijstellen (ca 1/3 van de verwachte hoeveelheid wordt nu getest en % pos is <2 %) Dit kan in najaar anders worden, maar huidige inschattingen zijn aan de hoge kant. Dus neem een paar dg tijd om verschillende scenario's opnieuw te bekijken. Tot welk niveau kunnen GGD'en het nu aan en waar ligt het kantelpunt dat je landelijke opschaling nodig hebt.
- Opschalingsmogelijkheden: Indien blijkt dat toename % pos snel meer wordt scenario uitwerken hoe je met capaciteit omgaat. Zeker gezien landelijk aandacht dan zal compliance maatregelen beter worden, evt noodplan met minder bellen per casus en meer sturen op algemene informatie (dus bv 6 uur per BCO ipv 8 uur). -kijken binnen hoeveel tijd je nodig hebt om op te schalen als het toch nodig wordt. Dus wel een soort waakvlam overeenkomst en alle documenten klaar op op te gaan schalen. bv 1 mnd je de landelijk opschaling/scholing kunt doen. Als nu al sturen op landelijke opschaling.

Wat vinden jullie?

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl<http://www.rivm.nl/> De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en<http://www.rivm.nl/en/> Committed to health and sustainability
<DPG20200623.07 - Oplegnotitie DPG Opschaling bco-capaciteit regionaal en landelijk en dilemma.docx>

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl<http://www.rivm.nl/> De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en<http://www.rivm.nl/en/> Committed to health and sustainability

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

www.rivm.nl<<http://www.rivm.nl>> De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

www.rivm.nl/en<<http://www.rivm.nl/en>> Committed to health and sustainability

Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden maakt bij e-mail gebruik van SSL/TLS zodat gegevens via een beveiligde verbinding worden uitgewisseld. Wij vragen u om er zorg voor te dragen dat SSL/TLS ook aan uw zijde ingericht is. Uw provider of ict ondersteuningspartij kan u hierbij helpen. Alleen als beide kanten dit instellen is e-mail beveiligd.

DISCLAIMER

Deze e-mail is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Gebruik van de inhoud ervan door anderen dan de geadresseerde is niet toegestaan.

Mocht deze e-mail niet voor u bestemd zijn, wilt u deze dan terugsturen en vernietigen?

Openbaarmaking, vermenigvuldiging en verspreiding van deze e-mail is niet toegestaan.

Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden staat niet in voor de juiste en volledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail, noch voor de tijdige ontvangst daarvan.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

www.rivm.nl<<http://www.rivm.nl>> De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

www.rivm.nl/en<<http://www.rivm.nl/en>> Committed to health and sustainability

DISCLAIMER GGD HOLLANDS NOORDEN:

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u niet de geadresseerde bent, verzoeken wij u dit bericht te vernietigen en de afzender te informeren. GGD Hollands Noorden is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan. GGD Hollands Noorden maakt gebruik van ZIVVER om veilig e-mails te versturen en bestanden uit te wisselen. Lees meer over [ZIVVER](https://www.zivver.eu/nl/)<<https://www.zivver.eu/nl/>>