

Hoeveel BCO's per dag worden er nu uitgevoerd?

Elke melding van positieve besmetting wordt opgevolgd met een telefoongesprek met de index. Dit is de start van het BCO. GHOR geeft aan dat dit (ook nu) nog steeds het streven is.

Voor vandaag (15-09) betekent dat ruim 1300 indexen bellen en BCO starten.

Hoe staat het met de opschaling via GGD GHOR? Hoeveel mensen zijn er regionaal en in de landelijke schil?

- GGD GHOR is verder aan het opschalen.
- "Conform plan", dat betekent:
 - nu (half sept) capaciteit landelijk én regionaal beschikbaar voor +/- 1250 BCO per dag.
 - Verder opschalend naar (eind sept) ruim 1500 BCO/dag.
 - Met de aantallen van nu (1300 meldingen/dag) redden ze het dus net niet. Ook omdat doorlooptijd van BCO verschilt (merendeel van de regio's komt toe met 8u/BCO, aantal regio's heeft meer nodig ivm complexe gevallen e/o clusters en komt eerder uit op 12u/BCO).
- Fte cijfers *landelijke capaciteit*: einde deze week 1500 fte, eind volgende week 1750 fte, einde sept/ 1^e week okt 2000 fte. Volledig opgeleid (theorie+praktijkdeel). NB: donderdag beschikt GHOR over overzicht exacte aantallen fte.
- Fte cijfers *regionale capaciteit*: opschaling naar 1250 fte (cf opschalingsplan) is voltooid. Regio's met hogere besmettingsdruk schalen nu verder op. GHOR heeft uitvraag open staan voor inventarisatie aantallen. Vermoeden is dat regionale capaciteit boven de 1250 fte uit zal komen.
- In het nieuwe opschalingsplan voor het najaar (verwachten we volgende week) wordt rekening gehouden met een langere doorlooptijd per BCO, en wat dit dan betekent voor verdere opschaling.
- Knelpunt in opleiden: bij grote drukte in een regio, maakt deze pas op de plaats met opleiden van nieuwe mensen. Dit geldt met name voor regio's die al veel hebben opgeleid. Opleiden onttrekt nl meest ervaren medewerkers aan primair proces. Minder praktijkopleiding levert vertraging van een paar dagen op voor nieuwe medewerkers. GHOR is intensief in de weer zodat de regio's wél opleidingscapaciteit blijven leveren.

Hoe lang kan risicogericht BCO als ventiel dienen?

Overstappen op risicogericht BCO doet een regio niet voor één dag. Dit is een andere werkwijze waar andere werkprocessen voor moeten worden ingericht.

Tegelijkertijd: de ambitie is voor elke regio en GHOR dit zo kort mogelijk te doen.

Er zit tijdswinst in doordat het proces sneller verloopt: aan de voorkant is er gerichte triage door een izb-arts die beoordeelt of het gaat om een risico groep of een cluster. De risico groepen en clusters belt de GGD zelf, in de overzichtelijke gevallen wordt de index gevraagd zelf de contacten te informeren (met hulp van de GGD).

De risico groepen en clusters zijn ook de intensieve casussen die meer tijd kosten (>8u/BCO).

Risicogericht BCO impliceert met minder fte meer casussen wegwerken. Om in te schatten of dat echt zo is heeft GHOR nu een uitvraag staan bij de regio's die risicogericht uitvoeren. Met de vraag naar de doorlooptijd van het proces en de capaciteit die er mee gemoeid is. Dit ten opzichte van het reguliere BCO.

Wanneer is de grens echt in beeld/ hoe lang kunnen ze met risicogerichte uitvoering vooruit?

Dat is nu (nog) niet aan te geven.

Als aantal besmettingen stabiel verloopt, afvlakt, of liever natuurlijk terugloopt, is er meer lucht in de capaciteit (regionaal en landelijk) en kan weer worden overgeschakeld op regulier. Voorlopig loopt het aantal echter op, en niet geheel gelijk met de mate van opschaling.

Knelpunt is echt als het aantal besmettingen oploopt en ook het risicogerichte BCO (te) veel capaciteit vraagt.