



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Minister VWS  
pDGV

**Directoraat Generaal  
Volksgezondheid**  
Programmadirectie COVID19

**Ontworpen door**

5.1.2e

## nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft BO MVWS - DPG  
Vergaderdatum en tijd 25 maart 2021 14:30 – 16:30  
Vergaderplaats WebEx

**Datum**

24 maart 2021

**Kenmerk**

1848937-220115-PDC19

**Bijlage(n)**

GGD GHOR Roadmap Q2

Presentatie kernpunten  
Roadmap Q2

Opdrachtbrief vervanging  
HPZone

Paraaf directeur

5.1.2e

leest  
mee

### 1 Aanleiding en doel overleg

Op 23 maart 2021 vindt een bestuurlijk overleg plaats met de DPG'en. Tijdens dit BO wordt de roadmap Q2 besproken, waarbij onderstaande bespreekpunten zijn geformuleerd. Tot slot zal de opdracht voor de vervanging van HPZone worden besproken.

### 2 Deelnemers overleg

GGD GHOR NL: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e,  
5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e,  
5.1.2e

DPG'en: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e,  
5.1.2e, 5.1.2e

IGJ: 5.1.2e

RIVM: 5.1.2e

VWS: Hugo de Jonge, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e,  
5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e,  
5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e

### 3 Te bespreken punten

- **Vaccineren**
  - Status opschaling richting 1,5 mln prikken p/w
- **Testen**
  - Hertesten van zelftesten



- Testen van uitgaande reizigers
- Implementatie sneltesten Q2 / tempo van de uitrol ademtesten
- Verhouding spoor 1 tot spoor 2a

PDC19-TEAMB

**Kenmerk**  
1848937-220115-PDC19

- **Traceren**
  - Sturing op aantallen i.p.v. fte bij BCO
- **ICT**
  - Opdrachtbrief vervanging HPZone

#### 4 Advies en toelichting

##### **4.1 Vaccineren: opschaling richting 1,5 mln prikken per week**

(toelichting: 5.1.2a)

- Voor de grootschalige opschaling worden de voorbereidingen getroffen door de GGD'en, huisartsen en de ziekenhuizen om vanaf 1 mei aanstaande maximaal 2,5 miljoen vaccinaties per week te kunnen toedienen.
- Voor de GGD'en betekent dit dat zij vanaf 15 april klaar staan om maximaal 1,5 miljoen mensen per week te vaccineren. Met de regionale GGD'en wordt op dit moment bekeken op welke wijze zij gezamenlijk naar 1,5 miljoen vaccinaties per week kunnen komen. Daarbij wordt gekeken naar de aantallen benodigde locaties, aantallen priklijnen, aantal prikken per uur en openingstijden.
- Specifiek aandachtspunt is de personeelscapaciteit. GGDGHOR is bij de regionale GGD'en de personeelsbehoefte aan het inventariseren. Eind deze week volgt mogelijk een inschatting van de personeelsbehoefte (aantallen en functies). GGD'en willen de personele capaciteit laten meebewegen met de inschatting van de vaccinleveringen, met een overcapaciteit van maximaal 25%. VWS heeft geregeld dat zo nodig maximaal 1.000 mensen van Defensie kunnen worden ingeschakeld voor alle mogelijke taken bij de vaccinaties op GGD-locaties.
- Tenslotte werkt GGDGHOR ook aan het zoveel mogelijk stabiel maken van het CoronIT systeem om 1,5 miljoen vaccinaties per week te kunnen inplannen en registreren.
- De voorbereidingen voor grootschalige vaccinatie liggen op dit moment op schema. We verwachten komende week de definitieve plannen van de uitvoerende partijen. RIVM stelt in afstemming met de uitvoerende partijen een draaiboek toeleveringsschema's op. Bij de leveringen kunnen daarbij naast een structurele stroom vaccins die door de GGD'en worden toegediend, ook door de andere partijen grootschalige vaccinaties worden uitgevoerd om de piekbelasting op te vangen.

##### **4.2.1 Testen: hertesten van zelftesten** (toelichting: 5.1.2a)

###### Testcapaciteit algemeen/mededeling

- In november heeft VWS aan de GGD'en gevraagd om op te schalen naar 175.000 testen per dag per 1 maart. In dit verzoek werd uitgegaan van overcapaciteit. De testcapaciteit ligt per eind maart op ca. 186.000 testen per dag. Vanwege de nieuwe roadmap voor Q2 ontstaat de vraag opnieuw voor welke hoeveelheid testen per dag de GGD'en moet klaarstaan voor Q2.
- In overleg met de RIVM wordt gekeken of de zsm test bij categorie 3 (nauwe contact) voortkomend uit BCO onderzoek kan vervallen. RIVM geeft aan hier vooralnog terughoudend in te zijn, maar zien op termijn



- mogelijk een opening hiervoor.
- De vraag naar de capaciteit in de GGD kan op termijn tevens groeien door meer reizigers en door hertesten als gevolg van zelftesten. Beide punten komen verder aan de orde.

PDC19-TEAMB

**Kenmerk**  
1848937-220115-PDC19

**Advies:**

- U kunt aangeven dat de testcapaciteit in spoor 1 wat u betreft niet wordt op/afgeschaald en op 175.000 testen p/d kan blijven gedurende heel Q2.

Hertesten van zelftesten

- Tijdens het ambtelijk vooroverleg is gesproken over het hertesten bij de GGD'en in geval van een positief uitslag van een zelftest .
- De GGD'en hebben aangegeven dit als volgt te gaan doen :
  - Hertesten bij een positieve zelftest (ook voor veiliger werken en studeren, de sporen 2b en 2c),
  - BCO pas opstarten na de uitslag van de hertest.
  - Mensen met een positieve zelftest wel vragen om direct in quarantaine te gaan en hun contacten te informeren.
- Over het hertesten van positieve mensen in spoor 2A wordt nog gesproken. Daarvoor worden de gesprekken tussen GGD en het RIVM deze week afgerond. GGD wil dit wel, omdat dit scheelt voor het aantal BCO. RIVM geeft aan dat het nu niet nodig is omdat de prevalentie hoog is. Wordt nog besproken in het LCT. Geen beslispunt voor dit BO.
- Om het hertesten zo laagdrempelig mogelijk te maken kan bij een positieve uitslag van een hertest een afspraak worden gemaakt bij de GGD via het callcenter of via de website. Dit betekent weldat de hertest met alle type testen kan plaatsvinden, dus ook met een antigeentest. Via de website van de GGD kan namelijk niet worden bijgestuurd, dit kan alleen via het callcenter.
- VWS heeft, in afstemming met RIVM, aangegeven dat dit akkoord is, omdat laagdrempeligheid van hertesten zwaarder weegt dan het (beperkte) risico op vals-negatieven bij een hertest met antigeen.

**Advies:**

- U kunt instemmen met bovenstaande lijn en bevestigen dat de afspraak voor de hertest zowel via het callcenter als de website kan worden gemaakt.

**4.2.2 Testen: uitgaande reizigers** (toelichting: 5.1.2e)

- Vanwege de Europese verordening die voorligt om mogelijk gratis testcertificaten, vaccincertificaten en herstelbewijzen te verstrekken aan uitgaande reizigers moet hiervoor iets in Nederland georganiseerd worden. Op dit moment moeten reizigers naar een commerciële partij en zelf betalen voor een test. Wanneer deze verordening zou gaan gelden dan krijgen we te maken met:
  - 1) Dit kan mogelijk als vaccinatiedwang worden gezien.
  - 2) Wanneer de testcertificaten gratis verstrekt moeten worden vanwege deze verordening kan dat potentieel om grote aantallen testen per dag gaan, inschatting is 30.000-100.000 per dag.

**Advies:**





- U kunt aangeven dat u in afwachting van de besluitvorming over de verordening (dit staat los van uw inzet in de besluitvorming in EU-verband) met de GGD'en de mogelijke testcapaciteit hiervoor wilt verkennen.
- U kunt vragen of de GGD openstaat voor het testen van uitgaande reizigers en of dat er beter een mogelijke combinatie met testen in spoor 2A gevonden kan worden.

PDC19-TEAMB

**Kenmerk**  
1848937-220115-PDC19

#### 4.2.3 Testen: implementatie sneltesten Q2 (toelichting: 5.1.2e)

5.1.2e / 5.1.2e )

- GGD GHOR heeft dit punt geagendeerd. VWS wil het met name even hebben over de tijdslijn van de uitrol van de ademtest.
- De uitrol van de ademtesten bij de GGD is in februari stil komen te liggen. Er waren twijfels over de verkregen resultaten en de omgeving in de teststraten bij de GGD mbt ICT, temperatuur, vocht en tocht, bleek niet stabiel genoeg voor de apparatuur.
- Een expertgroep heeft de resultaten allemaal geanalyseerd en deze bleken in orde te zijn. Deze expertgroep heeft ook een aantal extra validatiestappen bedongen die bij de verdere uitrol van de ademtesten over de regio's moeten worden uitgevoerd. De GGD-artsen hebben namelijk moeite de resultaten te vertrouwen, onder andere omdat de interpretatie lastig is (bij labonderzoek is er een duidelijke piek bij aanwezigheid van iets, bij ademtest is er een curve bij afwezigheid van iets) en vanwege de instabiele apparatuur.
- Een implementatiegroep begeleidt de uitrol en validatiestappen vanaf 26 maart. VWS heeft twijfels bij de uitrol over veel kleine locaties met veel omgevingsvariabelen die weer verstoring kunnen opleveren.
- De uitrol van de ademtesten in spoor 2 loopt daarentegen goed. De pilot teststraat in de Botlek voor de gehele petrochemische industrie draait 24/7 en dagelijks worden 500 mensen getest. In spoor 2 worden de omgevingsomstandigheden en het afnemend personeel streng gemonitord door Operation Fast Lane (OFL). Ook zullen bij het Eurovisie Songfestival de ademtesten worden ingezet. OFL begeleidt ook dit evenement. Tevens start in maart de bouw beginnen van de nieuwe XL teststraten voor spoor 2a.

*— weg zelf*

*— weg PCR*

##### Advies:

- U kunt vragen of GGD GHOR er echt vertrouwen in heeft dat de GGD'en lokaal in de meewerkstand zitten?
- U kunt vragen hoe kan het dat de uitrol in spoor 2 zoveel soepeler gaat?

#### 4.2.4 Testen: verhouding spoor 1 en spoor 2a (toelichting: 5.1.2e)

5.1.2e )

- Er is al vaker door VWS en GGD GHOR gesproken over het inzetten van capaciteit in spoor 1 ten behoeve van spoor 2a.
- GGD GHOR heeft toen aangegeven dat testen voor het openen van de samenleving geen taak is van de GGD, maar dat ze bereid zijn om mee te denken als er een concrete vraag vanuit VWS komt.
- GGD GHOR heeft aangegeven dat de overcapaciteit in de XL-teststraten kan worden ingezet ten behoeve van spoor 2a, onder de voorwaarden dat de ruimten van elkaar worden afgescheiden en de apparatuur door ander personeel wordt bediend.

**Advies:**

- U kunt aan GGD GHOR vragen of dit inderdaad het geval is. En stel dat de GGD op enig moment kan gaan afbouwen en spoor 2a nog in de opbouw-fase zit, kunnen XL-locaties dan geheel of half overgeheveld worden?

PDC19-TEAMB

**Kenmerk**  
 1848937-220115-PDC19

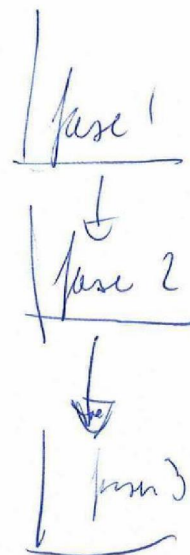
**4.3 Traceren: sturing op aantallen i.p.v. fte** (toelichting: 5.1.2e )

5.1.2e )

- GGD GHOR wil bij het BCO sturen op aantallen in plaats van fte. Belangrijkste reden hiervoor is dat GGD GHOR de focus wil leggen op het doel van traceren, en dat is het aantal BCO wat ze kunnen uitvoeren.
- BCO kan daarom in aantal fte worden afgeschaald, zonder dat dit ten koste gaat van het aantal volledige BCO dat kan worden uitgevoerd.
- Daarnaast heeft GGD GHOR aangegeven dat HPZone een limiet heeft van het aantal cases dat per dag verwerkt kunnen worden. In overleg met RIVM en GGD is een limiet van 12.500 cases per dag genoemd. Dit limiet ligt aan het systeem, en niet aan het aantal fte dat ingezet wordt.
- Met het extra testen van kinderen, reizigers en hertesten van zelftesten is het mogelijk dat we over dit aantal heen gaan qua positieve gevallen.

**Advies:**

- U kunt aangeven dat u akkoord bent met sturing op aantallen i.p.v. fte, mits er wordt afgesproken wat het minimale aantal volledige BCO per dag moet zijn. Op dit moment is dat 4.400 BCO volledig per dag, wat gelijk staat aan ongeveer 7.900 fte.
- U kunt benadrukken dat er vooralsnog niet wordt afgeschaald in absolute aantallen BCO. Mocht afschaling aan de orde zijn, dan moeten hier eerst expliciete afspraken over worden gemaakt met VWS.
- U kunt aangeven dat er een addendum moet komen op de DVO BCO om de afspraken rondom sturing op aantallen i.p.v. fte vast te leggen.
- U kunt vragen wat er gedaan kan worden als we over het aantal van 12.500 per dag (technische limiet in HPZone) heen gaan met BCO. Wat gebeurt er dan en hoe wordt dat opgelost?


**4.4 ICT: opdracht vervanging HPZone** (toelichting: 5.1.2e )
**Verzoek:**
**DPG raad in laten stemmen met opdrachtgeverschap en aanpak vervanging HPZone (Lite)**
**Advies:****Vooraf**

- Eerst kort met elkaar stil staan bij het eerdere verzoek van GGD GHOR Nederland (met mandaat van de GGD'en) aan VWS om de rol van opdrachtgever te vervullen bij het komen tot vervanging van HPZone (Lite).
- Het ministerie van VWS zal daarbij opdracht geven aan GGD GHOR Nederland ( die namens alle GGD'n optreedt) voor de vervanging van de systemen voor bron- en contactonderzoek.
- Dit betekent dat VWS in haar wettelijke taak als stelselverantwoordelijke een aanwijzing geeft aan de GGD'en om hun systemen voor bron- en contactonderzoek te vervangen.
- VWS bereidt hiertoe een brief voor die op dit moment wordt afgestemd met GGD GHOR Nederland en RIVM.





### Vervanging HP Zone (Lite)

- Vervolgens wordt u geadviseerd instemming van alle DPG-en te vragen omtrent:
  - uw rol als opdrachtgever
  - het voorstel om de systemen in twee fasen te laten vervangen
    - Vervanging HP Zone Lite (pandemiebestrijding)
      - a) Zowel (als eerste) bron- en contactopsporing
      - b) Het mogelijk maken van outbreak management, koppeling RIVM, etc.
    - Vervanging HP Zone (IZB in den brede)
- U kunt vragen of men uw analyse deelt dat er geen tijd meer te verliezen is en het urgent is om zo snel mogelijk als eerste het BCO met iets anders dan HP Zone te ondersteunen. Uit alle onderzoeken blijkt dat HP Zone echt "end of life" is en vervangen moet worden. Zeker met de huidige toename van de besmettingen en de toename aan testcapaciteit in Spoor 2 in het vooruitzicht.

PDC19-TEAMB

**Kenmerk**  
1848937-220115-PDC19

In die eerste stap wordt het BCO beter ondersteund maar is nog wel sprake van het overnemen van gegevens in HP Zone zodat de overige processen in stand blijven. Zo ondersteunen we het BCO-proces beter en verkleinen de risico's mocht HP Zone onverwacht niet meer beschikbaar zijn.

U kunt aangeven dat u voor zich ziet dat we samen met frequente "releases" zichtbaar komen tot steeds meer functionaliteit.

(De afgelopen tijd hebben de GGD'en grote stappen gezet in het definiëren van de wensen en de inrichting van de interne governance waarin onder meer product owner en proceseigenaren zijn bepaald. Uitdaging daarbij is om samen te komen tot een eerste betekenisvolle stap voor het BCO waarbij er nog veel nieuwe functionaliteit nodig is om HP Zone Lite volledig uit te kunnen faseren. Hier worden goede gesprekken over gevoerd.)

- Aanvullend kunt u polsen of de DPG-raad in kan stemmen met de keuze voor GGD Contact als alternatief voor HPZone (Lite) zodat we in samenspraak met het RIVM tot vervanging kunnen overgaan en zeer spoedig met elkaar daartoe stappen kunnen zetten.
- N.B.  
Zowel GGD'en als RIVM willen begrijpelijkerwijs een behoedzame aanpak van fase 2. Het RIVM wil daar bij voorkeur nu ook nog geen opdracht toe geven. Gezien de uit onderzoeken blijkende dringende noodzaak om HP Zone (ook) te vervangen en het voorstel van GGD GHOR Nederland om dit nu te starten en in 2 fasen op te pakken is ons advies om al wel voor beide fasen opdracht te geven.

Hierbij kent fase 2 (waarbij de inhoud leidend is) een andere aanpak en governance dan fase 1 (waarbij de snelheid leidend is). Voorstel is om nu fase 1 in gang te zetten en de komende twee maanden de tijd te nemen om governance en aanpak van fase 2 gezamenlijk te bepalen.

### Tijdelijke Beheerorganisatie

- Daarna zou u de DPG-raad kunnen aangeven dat u bereid bent om de komende tijd de ontwikkeling en het beheer te financieren en samen ter



hand te nemen (GGD Contact is immers al door VWS samen met GGD GHOR Nederland gestart) en polsen hoe zij staan tegenover de inrichting van een tijdelijke ontwikkel- en beheerorganisatie onder VWS (zoals u eerder ook deed bij PGB). Waarbij vanzelfsprekend samen een governance wordt ingericht die recht doet aan ieders taken en verantwoordelijkheden.

PDC19-TEAMB

**Kenmerk**  
1848937-220115-PDC19

- U kunt daarbij benadrukken dat het eigenaarschap uiteindelijk wordt overgedragen aan GGD GHOR Nederland, de GGD' en/of een andere nog gezamenlijk te bepalen organisatie en dat u open staat om ook de voorbereiding hiervan nu samen ter hand te nemen.
- Wij zullen daarbij zorgen voor en toezien op een goede juridische en contractuele borging