



Van: Programmateam BCO
 Aan: alle DPG'en en GGD'en
 Datum: 8 maart 2021
 Onderwerp: Besluiten gevraagd op een nieuwe inzet en samenwerking GGD'en en landelijke schil BCO-medewerkers

Deze notitie bestaat uit twee delen:

1. Memo met betrekking tot het toekennen van een 'percentage aan vaste landelijke capaciteit' bij iedere GGD
2. Aantal onderwerpen waaraan de CPO samen met GGD'en wil werken de komende weken

Besluit gevraagd van de DPG-raad: akkoord te gaan met:

Mbt onderdeel 1: 'Vast percentage landelijke capaciteit'

- Het principe dat de landelijke BCO capaciteit gezien moet worden als een integraal onderdeel van de totale, gezamenlijke BCO capaciteit.
- Het toekennen en inzetten van vaste landelijke capaciteit per GGD (in ieder geval tot 1 mei¹) en de daarbij behorende uitgangspunten en randvoorwaarden
- Voornemen om dit model ook na 1 mei toe te passen, om vanuit deze basis door te ontwikkelen naar een (nader te besluiten) toekomstig capaciteitsmodel

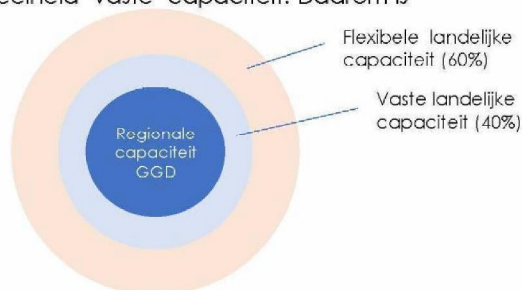
Mbt. onderdeel 2: onderwerpen voor de komende weken

- Het voornemen om bij afschaling van de landelijke schil kwaliteit als expliciet en essentieel criterium mee te nemen in de keuze voor wel/niet 'afscheid nemen' van een landelijke partner
 - Het voornemen om de beloning van medewerkers die wel beschikbaar moeten zijn, maar niet worden ingezet, uniformer te laten zijn over de GGD'en en de landelijke schil heen
 - Het voornemen om de risico's van mogelijke uitstroom van BCO-medewerkers naar horeca, evenementen, muziek, etc. in kaart te brengen en oplossingen voor te identificeren
 - Per GGD aanwijzen van een groep 'champions'/'super users' voor de implementatie van de te kiezen digitale oplossing voor BCO en de uitsluiting van HPZone(Lite)
-

1. Toekennen 'percentage aan vaste landelijke capaciteit'

Context en aanleiding

De afgelopen maanden is regelmatig geconstateerd dat zowel de productiviteit als de kwaliteit van de landelijke schil op punten achterblijft bij de verwachtingen van de GGD'en. Op beide onderwerpen lopen meerdere initiatieven om dit te verbeteren. Een van deze initiatieven, mede op advies van GGD'en die hier op eerdere momenten om hebben gevraagd, is het toekennen van een bepaalde hoeveelheid 'vaste' capaciteit. Daarom is het voorstel om 40% van de totaal beschikbare landelijke capaciteit vast toe te kennen aan de GGD'en. Dit betekent dat iedere GGD kan rekenen op die vaste hoeveelheid door een vast aantal mensen van een vaste partner. Om de kwaliteit en productiviteit van deze 'vaste capaciteit' in de praktijk te verhogen is het wel nodig dat zij



¹Op 7 maart heeft VWS schriftelijk bevestigd dat de gezamenlijke BCO-capaciteit van ongeveer 7.900FTE in ieder geval tot 1 mei in stand dient te worden gehouden door GGD'en en de landelijke partners



structureel² ook worden ingezet en niet alleen bij situaties van 'overlopen' van hun 'vaste' GGD.

Dit voorstel is gemaakt vanuit de aanname dat er tot 1 mei niet afgeschaald mag worden in BCO capaciteit¹. Op zondag 7 maart heeft VWS schriftelijk bevestigd aan de CPO dat de gezamenlijke BCO-capaciteit van ongeveer 7.900FTE in ieder geval tot 1 mei in stand dient te worden gehouden door GGD'en en de landelijke partners. Dit betekent dat tot die tijd er noodzaak is om met elkaar alle BCO-medewerkers landelijk (en regionaal) op het hoogste niveau van inzetbaarheid en kwaliteit te krijgen en te houden.

Principe: Vaste capaciteit als integraal onderdeel van gezamenlijke BCO capaciteit

Het uitgangspunt om vaste landelijke capaciteit structureel in te zetten komt voort uit het perspectief dat de landelijke BCO capaciteit gezien moet worden als een integraal onderdeel van de totale, gezamenlijke BCO capaciteit. Het optimaal inzetbaar krijgen en houden van deze gezamenlijke capaciteit is daarmee ook de gezamenlijke verantwoordelijkheid van GGD'en, landelijke partners en de programmaorganisatie BCO.

Voor- en nadelen van toekennen vaste landelijke capaciteit per GGD

Het toekennen van een vaste landelijke capaciteit per GGD is hier een uitwerking van.

- Voordelen:
 - o In het hele land blijven BCO medewerkers betrokken bij hun werk, zodat ze paraat staan bij een volgende uitbraak (de genoemde 'derde golf').
 - o Kwaliteit en productiviteit van landelijke medewerkers gaat omhoog, omdat ze voor een langere termijn werken voor een vaste GGD. Ze kennen op die manier de medewerkers en de organisatie van het BCO bij de betreffende GGD en andersom. Ze weten daarmee goed welke aanvullende zaken er binnen de BCO werkzaamheden nodig zijn naast het uitvoeren van de landelijke werkinstructie.
 - o GGD'en weten beter waar ze aan toe zijn op de langere termijn. Elke week krijg je een zekere capaciteit die je in kan zetten naast jouw eigen capaciteit. Ook in tijden van grote drukte kun je in ieder geval rekenen op deze basiscapaciteit onafhankelijk van de uitvraag van andere GGD'en.
 - o Er is meer verbinding tussen de landelijke schil en regionale GGD'en. In plaats van een landelijke poule die op afstand werkt en die zich niet of nauwelijks verbonden voelt met de GGD en andersom.
- Nadeel: werk verdelen tussen een grotere poule aan mensen (zowel GGD als landelijk) en dus meer mensen gemotiveerd houden als er minder werk is.

Doel en resultaat - op weg naar een vaste landelijke capaciteit per GGD, waarom nodig?

Doel is om met elkaar toe te werken naar goede werkafspraken over het inzetten van de vaste landelijke capaciteit. Op zo'n manier dat de GGD'en kwalitatief en kwantitatief (productiviteit) zich goed ondersteund voelen door de medewerkers van de landelijke schil. En dat de medewerkers van de landelijke schil goed aansluiten bij de GGD waar ze voor werken, zich verbonden voelen met het werk en voor de GGD'en kwalitatief goed werk leveren.

Bijkomende resultaten zijn:

- Minder groot aantal verschillende mensen die toegang nodig hebben tot een GGD en daarmee minder aantal mensen dat toegang heeft tot de gegevens in de systemen van een regio. En hiermee verkleining van risico's op verkeerd gebruik van de gegevens.
- Bij het toewerken naar een oplossing als GGD Contact kunnen medewerkers van de landelijke poule tegelijkertijd met GGD medewerkers 'over' op het nieuwe systeem (daar een gefaseerde invoering plaats zal vinden van GGD Contact (of een variant) en de

² Structureel houdt in deze in dat de vaste capaciteit voldoende casussen krijgt om 'bezig' te zijn. Dit moet worden gezien in verhouding tot de 'eigen capaciteit' van de GGD en in verhouding tot het aantal BCO's in de regio. Voorbeeld: GGD A heeft 100 BCO medewerkers en ontvangt 50 medewerkers 'vaste capaciteit'. Bij 75 casussen handelt GGD A 50 casussen af en de 'vaste capaciteit' 25 casussen.



landelijke poule anders voor de ene regio nog in HP ZoneLite moet werken en voor de andere regio al met een nieuwe toepassing)

Randvoorwaarden en uitgangspunten - op welke manier invulling geven aan de vaste landelijke capaciteit

Om te zorgen dat de landelijke vaste capaciteit op een goede manier ingezet wordt, is het nodig tussen GGD, programmaorganisatie BCO en landelijke schil een aantal randvoorwaarden en uitgangspunten af te spreken:

- Het LCC deelt 40% van de totale landelijke capaciteit toe als vaste capaciteit aan de GGD'en
- De andere 60% is flexibel inzetbaar over de regio's
- Verdeling van de 40% vaste landelijke capaciteit naar GGD gebeurt op basis van inwonersaantal.³
- De capaciteit die wordt toegekend aan een GGD vanuit de landelijke partner, werkt toegewijd voor de betreffende GGD.
- Elke GGD werkt samen met een vaste partner voor deze vaste capaciteit en krijgt een lijst met vaste medewerkers. Dit is onder andere nodig in verband met zicht op wie er toegang heeft tot welke GGD en daarmee tot welke systemen. Hierbij moet deze vaste poule van medewerkers zo klein mogelijk worden gehouden. Met daarbij een marge van 15% voor vakantiedagen, ziekte, training etc. Dit betekent ook dat medewerkers minimaal 24 uur per week beschikbaar moeten zijn. Dit geldt voor alle medewerkers van alle landelijke partners die meewerken in de vaste landelijke poule, tenzij met GGD, relatiemanager vanuit programmaorganisatie BCO en landelijke partner anders is afgesproken.
- De capaciteit die de GGD toegekend krijgt bestaat uit BCO medewerkers, coördinatoren, vraagbaken, dossiercheckers en medische supervisie. Dit geldt voor alle landelijke partners die meewerken in de vaste landelijke poule, tenzij met GGD, relatiemanager vanuit programmaorganisatie BCO en landelijke partner anders is afgesproken.
- De verantwoordelijkheid voor het personeel (p-verantwoordelijkheid) blijft bij de partner in de landelijke schil. Hoe deze goed in te vullen stemmen GGD en partner met elkaar af. De relatiemanager van de unit faciliteert het gesprek hierover en plant met regelmaat evaluaties om te bespreken of de samenwerking goed verloopt.
- Alle medewerkers van de landelijke schil hebben de basistraining BCO en landelijke werkinstructie al gehad en zijn goed ingewerkt op het BCO proces. De vaste capaciteit die de GGD krijgt kan de GGD zelf aanvullend inwerken (denk bijvoorbeeld om een specialistisch team van de GGD te ondersteunen).
- Werktijden, manier van aanvullend inwerken, werken op locatie, bijwonen van dagstarts, bellen via bepaalde systemen etc. kunnen in afstemming tussen GGD, relatiemanager en landelijke partner ingevuld worden.
- Iedere GGD voert het BCO uit volgens de Landelijke Werkinstructie (LWI), hier wordt niet vanaf geweken.
- De toegekende capaciteit is ook de capaciteit die je moet afnemen / aan het werk houden. Want de capaciteit is altijd beschikbaar voor jouw GGD en kan dus niet ergens anders ingezet worden. Op die manier houden we met elkaar zicht op de toegang die mensen tot systemen hebben en houden. Tot fase 1 neem je de volledige aan jouw GGD toegekende capaciteit af. In fase 1 wordt het werk verdeeld in verhouding tot de eigen capaciteit (denk dan ook aan samen kwaliteit verbeteren, meekijken op casuïstiek, dossiers afsluiten, etc.).⁴

³ Alternatief voorstel van GGD Haaglanden, maar nu niet verder uitgewerkt: "kijk niet alleen naar inwonersaantal, maar ook naar de grootte van de regionale schil van de betreffende GGD. GGD'en die boven target zijn opgeschaald, krijgen een relatief kleiner percentage vaste landelijke schil toegewezen. GGD'en die nog onder target zitten of aangeven behoefte te hebben aan meer uren, zodat ze deze in kunnen zetten op gespecialiseerde werkzaamheden, ontvangen meer uren vaste landelijke schil." Deze input wordt ook meegenomen in het toekomstplan BCO.

⁴ Voorbeeld: GGD A heeft 100 BCO medewerkers en ontvangt 50 medewerkers 'vaste capaciteit'. Bij 75 casussen handelt GGD A 50 casussen af en de 'vaste capaciteit' 25 casussen.



- De medewerkers van de vaste landelijke capaciteit hebben bij voorkeur dezelfde bevoegdheden als de medewerkers van de regionale GGD. Denk hierbij aan het inzetten van de medewerkers van de vaste capaciteit op het kunnen closen van indexen en nauwe contacten en het oppakken van alle dossiers. Dit is op dit moment niet bij alle GGD'en mogelijk in verband met beperkte bevoegdheden. De afweging over het wel of niet toekennen van deze bevoegdheden ligt altijd bij de GGD.

Deze werkwijze wordt in ieder geval tot 1 mei ingezet. Daarna is het afhankelijk van de visie op het afschalen op welke manier de landelijke schil en GGD'en zich tot elkaar verhouden (zie punt 'terug op de DPG tafel')

Daarnaast zal door de partners in de landelijke schil de medewerkers van de 40% vaste capaciteit ingezet kunnen worden om ook de overige 60% van de medewerkers getraind en gemotiveerd te houden. Dit gebeurt 'achter de schermen', zodat GGD'en hier niets van merken in de samenwerking met de partner van de vaste landelijke schil.

In bijlage 1 vind je de planning met betrekking tot het 'toekennen van een percentage aan vaste landelijke capaciteit' en in bijlage 2 de 'eerste beelden bij visie, scenario's en plan van aanpak afschalen (input voor toekomstplan BCO)'. De uitgangspunten leiden tot een aantal vragen over de implementatie van het voorstel. Deze vragen zijn gebundeld in de Q&A in bijlage 3. Bijlage 4 bevat een voorstel voor een mogelijke verdeling van casuïstiek tussen de regionale GGD, vaste landelijke schil en overig flexibele deel van de landelijke schil. Dit voorstel kan als basis worden gebruikt voor de afspraken tussen een GGD en een landelijke partner. De afspraken kunnen ook tot een heel andere verdeling leiden, al naar gelang de behoefte van de betreffende GGD.

Besluit gevraagd van de DPG-raad: akkoord te gaan met:

- Het principe dat de landelijke BCO capaciteit gezien moet worden als een integraal onderdeel van de totale, gezamenlijke BCO capaciteit.
- Het toekennen en inzetten van vaste landelijke capaciteit per GGD (in ieder geval tot 1 mei) en de daarbij behorende uitgangspunten en randvoorwaarden
- Voornemen om dit model ook na 1 mei toe te passen om vanuit deze basis door te ontwikkelen naar een (nader te besluiten) toekomstig capaciteitsmodel



2. Besluiten gevraagd van de DPG-raad: akkoord te gaan met:

- a. *Het voornemen om bij afschaling van de landelijke schil kwaliteit als expliciet en essentieel criterium mee te nemen in de keuze voor wel/niet 'afscheid nemen' van een landelijke partner.*
De ingerichte kwaliteitscyclus biedt de CPO de mogelijkheid om de kwaliteitsscores vanaf februari tot aan moment van besluitvorming mee te nemen als belangrijke input in de beslissing over met welke partners door te gaan en van welke afscheid te nemen.
- b. *Het voornemen om de beloning van medewerkers die wel beschikbaar moeten zijn, maar niet worden ingezet, uniformer te laten zijn over de GGD'en en de landelijke schil heen.*
Op dit moment bestaan verschillende modellen en beloningsafspraken met BCO-medewerkers over of en hoe zij worden betaald voor 'beschikbaarheid' (lees: je moet wel beschikbaar zijn, maar je wordt niet ingezet), bv. nul-urencontracten, min-max contracten, beschikbaarheidstoelagen, etc. Om te kunnen adviseren over mogelijke 'optimaal effectieve en maatschappelijk meest wenselijke modellen, willen we vanuit de CPO een inventarisatie uitvoeren naar de verschillende modellen bij zowel GGD'en als bij de landelijke partners. Op basis van deze inventarisatie zouden we willen komen tot een aanbeveling voor een (meer) uniforme aanpak van dit vraagstuk
- c. *Het voornemen om de risico's van mogelijke uitstroom van BCO-medewerkers naar horeca, evenementen, muziek, etc. in kaart te brengen en oplossingen voor te identificeren.*
Op het moment dat er verdere versoepelingen gaan plaatsvinden in, met name de horeca, evenementen- en muzieksector, bestaat het risico dat veel van de BCO-medewerkers bij GGD'en en de landelijke partners terug zullen keren naar 'hun oorspronkelijke banen'. Op dit moment hebben we vanuit de CPO geen zicht op de omvang van dit risico. De komende weken willen we deze omvang bij zowel GGD'en als de landelijke partners in kaart brengen om vervolgens te komen tot mogelijke mitigerende acties.
- d. *Dringend advies om per GGD een groep 'champions' / 'super users' aan te wijzen voor de implementatie van de (nog te kiezen) digitale oplossing voor BCO en de uitfasering van HPZone(Lite)*
De komende weken en maanden zal er hard gewerkt moeten worden door alle betrokkenen bij BCO om de implementatie van de nieuwe digitale oplossing (nog te besluiten welke) en de uitfasering van HPZone(Lite) zo soepel mogelijk te laten verlopen. Vanuit de Regiegroep BCO en de CPO willen we iedere GGD dringend adviseren om een groep 'champions' / 'super users' aan te wijzen (voor zover nog niet gedaan), die zich toewijdt aan de voorbereiding, implementatie en nazorg van de digitale oplossing en de uitfasering van HPZone(Lite)



Bijlage 1. Implementatie en planning van vast percentage aan landelijke capaciteit

Afgeronde stappen:

Januari 2021

- Week 1: LCC maakt indeling van vaste partners en toekenning vaste capaciteit per GGD in aantal uren
- Week 2: landelijke partners worden gevraagd voorbereidingen te treffen om snel vaste medewerkers aan een GGD te kunnen leveren in plaats van wisselende poules van mensen.
- Week 3: Voorstel besproken in unitoverleggen en input CONCEPT uitwerking opgehaald.
- Week 4: Relatiemanagers bespreken met GGD en landelijke partner gewenste invulling van de vaste landelijke capaciteit. Ook hieruit wordt input voor CONCEPT uitwerking opgehaald

Februari 2021

- Week 5 (1 februari):
 - Versturen voorliggend memo aan GGD'en en programmteam BCO en ophalen input
 - Relatiemanagers bespreken met GGD en landelijke partner gewenste invulling van de vaste landelijke capaciteit
- Week 7-9:
 - Verwerken input GGD'en en programmteam
 - Relatiemanagers bespreken met GGD en landelijke partner gewenste invulling van de vaste landelijke capaciteit

Planning

Maart 2021

- Week 10:
 - Agenderen voor besluitvorming in DPG-raad
- Week 11:
 - Uitkomsten DPG raad verwerken in definitief besluit
 - Relatiemanagers finaliseren met GGD en landelijke partner gewenste invulling van de vaste landelijke capaciteit
- Week 12:
 - **Definitief** vaststellen randvoorwaarden en uitgangspunten 'werken met vaste landelijke capaciteit'
 - Relatiemanagers evalueren met GGD en landelijke partner de tot dan toe gekozen invulling van de vaste landelijke capaciteit



Bijlage 2. Eerste beelden bij visie, scenario's en plan van aanpak afschalen (input voor toekomstplan BCO)

Vraagstukken voor de 'langere termijn'

Tevens leiden de uitgangspunten en randvoorwaarden tot een aantal vervolgvragen voor de langere termijn die een visie⁵ en waar nodig besluit vragen van de DPG raad. Deze worden uitgewerkt in een toekomstplan BCO.

De vraagstukken voor langere termijn zijn o.a. de volgende:

- Hoe ziet de afschaling er straks uit? Waar te beginnen (in welke volgorde) – wat is de visie daarop en beoogde tijdslijn? In bijlage 1 hebben we de beelden die hierover zijn vanuit de GGD'en en als reactie op dit memo en gesprekken in units samengevat.
- Mag een GGD regionale capaciteit gaan afschalen voor 1 mei tot aan de oorspronkelijke target (dit geldt voor GGD'en die zijn opgeschaald boven target). GGD'en moeten nu uitleggen aan 'eigen mensen' dat er ook werk moet naar de landelijke schil – deze mensen krijgen in veel situaties ook niet betaald als ze niet werken (bijv. 0-uren contracten)
- Hoe moeten de GGD'en na 1 mei omgaan met de contracten van hun BCO-medewerkers? Zeker als er steeds minder werk is. Of moet er voor die tijd uitstroom al niet meer vervangen worden?

De hieronder beschreven punten zijn genoemd door GGD'en in unitoverleggen en in reactie op dit memo. Hiermee houden we de input die is geleverd vast. Deze input kan gebruikt worden als input voor een visie en plan van aanpak voor het afschalen van de BCO capaciteit.

- Meest ervaren medewerkers wil je behouden.
- Contracten die 2 keer verlengd zijn kan je niet nogmaals (tijdelijk) verlengen.
- Keuze van contractvorm is essentieel in de flexibiliteit die je hebt in het op- en afschalen.
- GGD Twente: Daarom de wens om beïnvloeding uit te kunnen oefenen op de contracten die door landelijke partners met deze medewerkers worden afgesproken na 1 mei. Wij (een GGD) werken met een 4-wekelijkse opzeggingstermijn voor onze eigen medewerkers. Daarom voelt het onevenwichtig als de landelijk schil een contractverlening krijgt aangeboden die langer is dan deze 4 weken. Als dit niet kan dan denk ik dat ik het intern vanaf 1 mei ook anders moet gaan regelen.
- Optie: GGD'en al voor 1 mei laten afschalen naar het oorspronkelijke target van 15 december.
- Voorstel Amsterdam: we gaan niet actief regionale capaciteit afschalen om afschaling van de landelijke capaciteit te voorkomen. Wat we wel willen doen is de natuurlijke uitstroom niet aanvullen met nieuwe BCO'ers om zo het verloop op te vangen met inzet vanuit de vaste landelijke capaciteit.
- Voorstel Hart voor Brabant: Afschalen op landelijk dan lokaal externe partner en dan GGD zelf is de meest logische volgorde op inhoud
- Voorstel van Brabant Zuid Oost: opteren voor het eerst afschalen van de landelijke schil.
- Optie: bij uitstroom bij GGD'en de medewerkers van de landelijke schil inzetten voor deze uitstroom. Met andere woorden: de getrainde medewerkers van de landelijke schil contracteren aan de GGD in plaats van aan de landelijke partner.
- Voorstel Brabant Zuid Oost: voorstel zou zijn dan iedere GGD zijn eigen club aan flexibele mensen krijgt en dat je die 'afhankelijk' van de drukte wel en niet of gedeeltelijk in kan zetten.

Hieronder een eerste aanzet voor een afbouwpladder: in welke volgorde zou afbouwen van de capaciteit kunnen (let op: er zijn vast meer variaten, deze tabel is ter illustratie

⁵ Eerste beelden vanuit GGD'en hierover zijn opgenomen in bijlage 1



opgenomen). Er is een wens om een vorm van een 'afschalingsladder' op te nemen in een toekomstplan BCO over afschalen.

	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3
1	Capaciteit boven afgesproken target landelijk afbouwen	Flexibele landelijke schil afbouwen	Capaciteit boven afgesproken target landelijk afbouwen
2	Capaciteit boven afgesproken target GGD afbouwen	Capaciteit boven afgesproken target landelijk afbouwen	Flexibele landelijke schil afbouwen
3	Flexibele landelijke schil afbouwen	Vaste landelijke schil afbouwen	Capaciteit boven afgesproken target GGD afbouwen
4	Vaste landelijke schil afbouwen	Capaciteit boven afgesproken target GGD afbouwen	Vaste landelijke schil afbouwen
5	BCO capaciteit GGD afbouwen	BCO capaciteit GGD afbouwen	BCO capaciteit GGD afbouwen

Voorstel proces 'Toekomstplan BCO'

- 2 maart: Bespreken in regiegroep
- 8-11 maart: Bespreken in unit overleggen
- 12-17 maart: Input ophalen landelijke partners
- 15-22 maart: Toetsen in CPO
- Week 22 maart: Toetsen VWS over andere manier van sturen
- 23 maart: Toetsen en aanscherpen in regiegroep
- 23-25 maart: Toetsen en aanscherpen in unit overleggen
- 30 maart: Toetsen CoCo
- 30 mrt-1 apr: Finaliseren in CPO
- 2 april: Besluitvorming DPG raad



Bijlage 3. Q&A

Die vaste landelijke capaciteit die is toebedeeld, daar kan het LCC dus niet meer aanzitten? Als in, weghalen voor een andere GGD?

Nee, dit is je vaste gegarandeerde capaciteit die je krijgt als GGD. En die het LCC dus niet kan en zal verplaatsen naar een andere GGD, zonder overleg en expliciete toestemming van de GGD. Verplaatsen zal alleen besproken worden in uitzonderlijke nood bij een andere GGD. De verwachting is dat we dit niet zal voorkomen, omdat we een grote flexibele poule hebben staan om deze uitzonderlijke nood op te vangen: de flexibele landelijke schil (60%).

Moet er geen DPG besluit tussen zitten?

Het principe besluit leek in eerste instantie voldoende (we moeten naar een evenwichtigere verdeling van casuïstiek tussen de landelijke schil en GGD'en). Maar in de uitvoering blijkt dat er een aantal dilemma's op tafel komen die terug moeten komen op de DPG tafel. Daarbij wel het verzoek vanuit het programmteam BCO om bij het niet akkoord gaan een uitgewerkt voorstel dat werkt voor 25 GGD'en en de landelijke partners op tafel te leggen om een oplossing te vinden voor de vraagstukken in samenwerking met de LS en de GGD'en.

Ik heb al heel veel mensen zitten, maar krijg ook nog een heel ander bedrijf erbij dan diegene die ik nu zelf inhuur. Klopt dat beeld?

We zien dat 40/60 verhouding zoals het ooit is bedacht niet altijd goed werkt in de praktijk. Dit heeft onder andere te maken met het feit dat GGD'en veel casuïstiek zelf willen en soms ook moeten houden. Daarom de noodzaak om deze medewerkers ook anders in te gaan zetten. Dus deels gelijk: gaat voelen als eigen medewerkers. En daarbij ga je ook werken met vaste coördinatoren en vraagbaken. Maar het is ook zo dat de P-kant en coaching etc. bij de landelijke partner blijft. Die organisatie en verantwoordelijkheid heb je niet als GGD.

Als we af gaan schalen bij de landelijke poule, hoe veel mensen krijg ik dan?

We houden tot 1 mei altijd de verdeling aan dat we 40% van de vaste capaciteit toekennen. Hoe de verdeling daarna is hangt af van het gekozen afschalingsmodel.

Kan ik mijn eigen medewerkers dan ook voor bijvoorbeeld vaccinatie inzetten en de vaste landelijke schil voor BCO?

Dit kan, maar als er weer een piek komt in het aantal besmettingen en daarmee in het aantal BCO's, dan moeten ook de eigen medewerkers weer ingezet kunnen worden op BCO als er geen landelijke capaciteit beschikbaar is. Want met elkaar 'moeten' we een gegarandeerde capaciteit paraat hebben tot 1 mei (afspraken met VWS).

Lastig welk getal je neemt om vanuit te gaan met deze verdeling. Zijn er geen andere variabelen dan inwonersaantal?

Het LCC en het programmteam BCO staan ervoor open als iemand een ander idee heeft dan inwonersaantal. Er is gekeken naar de variabelen besmetting druk/percentages/aantal indexen/druk, niet druk/geografisch, maar deze waren te grillig en kan dus niet vanuit worden gegaan voor vaste capaciteit. Als iemand een uitgewerkt voorstel heeft, dat werkt voor 25 GGD'en en de landelijke schil staat het programmteam BCO hier voor open. Maar wij (programmteam BCO) hebben het tot nu toe niet gevonden. Inwonersaantallen is volgens ons de enige constante voor alle GGD'en op dit moment

Zijn de BCO'ers van de vaste landelijke capaciteit ook de mensen die we opleiden voor de meer specialistische teams?

Zeker dat is dezelfde capaciteit. We willen in afstemming met de GGD kijken waar de behoefte ligt. Daarbij kan het zijn dat de ene GGD juist graag zijn specialistische teams wil aanvullen, terwijl de andere GGD graag de eigen medewerkers 'doorschuift' en de vaste landelijke capaciteit gebruikt ter vervanging van deze medewerkers om het 'gewone BCO' uit te voeren.



Het is wel wenselijk een evaluatie cyclus en een tijdslijn afspreken.

De relatiemanager van de unit zal met regelmaat evaluaties plannen. Te starten met een wekelijkse evaluatie in februari en waar mogelijk afschalen naar 2-wekelijkse evaluatie in maart en 3-wekelijks in april en mei. Tijdslijn is opgenomen in dit plan van aanpak.

Blijven de landelijke partners zoals ze zijn?

Ja, dit klopt. Het zijn geen andere partners dan waar je nu al mee werkt. De flexibele landelijk capaciteit (60%) komt niet altijd van dezelfde partner als je vaste partner. Maar de vaste landelijke capaciteit (40%) is altijd van de vaste partner.

Laat poule de landelijke structuur los?

Nee coördinatoren, vraagbaken, dossiercheckers en medische supervisie gaan mee. Dus geen extra organisatie nodig aan de kant van de GGD.

Moeten we nog wel werken volgens de landelijke werkinstructie of kunnen we de vaste landelijke capaciteit dan ook onze eigen instructie geven?

Nee, iedereen moet en blijft werken volgens de landelijke werkinstructie.

Medische vragen gaan die nog via de landelijke medische supervisie? Krijg je wel een vast aanspreekpunt?

In de medische supervisie verandert niks, die blijft voor de landelijke medewerkers via de landelijke medische supervisie lopen. Er komt per unit 1 aanspreekpunt voor de landelijke medische supervisie.

Kan ik de vaste landelijke capaciteit alleen laten monitoren?

Ja, dit kan. Alleen ben je er dan wel als GGD voor verantwoordelijk dat als de besmettingen oplopen en deze mensen alsnog voor BCO ingezet moeten worden ze dit met een goede kwaliteit kunnen uitvoeren.

Wie stuurt de mensen van de flexibele landelijke capaciteit (60%) aan? Kun je daar de vaste landelijke capaciteit (40%) voor gebruiken?

Ja, je kan de medewerkers van de vaste landelijke schil inzetten zoals je wilt. De aansturing van medewerkers ligt uiteindelijk voor alle landelijke capaciteit bij de landelijke partners. Dat betekent dat je natuurlijk ook om de medewerkers uit de vaste landelijke schil kan inzetten voor de aansturing van de flexibele landelijke schil, maar wel in overleg met de landelijke partner. Kan zelfs helpen om de eigen GGD coördinatoren wat meer vrij te spelen om het eigen team te versterken.



Bijlage 4. Voorstel mogelijke verdeling casuïstiek regionale GGD, vaste landelijke schil en overig flexibele deel van de landelijke schil

VERSIE 12 januari 2020

Aanleiding:

Hoewel GGD'en zoveel mogelijk werken volgens de landelijke werkinstructie, zijn er toch vaak zogenaamde opleggers nodig die de werkwijze van een specifieke GGD toelichten. In deze opleggers staan vooral de werkwijzen die belangrijk zijn voor hoe een GGD op de achtergrond georganiseerd is. Dit zijn processen die lastig te uniformeren zijn.

Daarnaast wijst de huidige werkinstructie veel casuïstiek terug naar de regionale GGD, waardoor er een disbalans is tussen de werkdruk bij de GGD en de werkdruk bij de landelijke schil, waarbij de landelijke schil de GGD onvoldoende kan ontlasten.

Door meer ervaren BCO'ers verder te scholen om ook moeilijker casuïstiek op te pakken én deze BCO'ers zoveel mogelijk structureel aan dezelfde GGD toe te wijzen, wordt de werklust beter verdeeld.

Casussen kunnen worden verdeeld in drie categorieën:

- 1) BCO'er van de regionale GGD
- 2) (ervaren) BCO'er van de vaste landelijke schil
- 3) Elke BCO'er, ook de beginnend BCO'er, kan deze casus uitvoeren

Categorie 1: BCO'er van de regionale GGD

- De index woont in een zorginstelling
- De index woont in een maatschappelijke instelling, bijvoorbeeld asielzoekerscentrum, (jeugd)gevangenis (ook wel penitentiaire instelling), etc.
- De index neemt de telefoon niet op na 4 pogingen
- De index is overleden

Categorie 2:

- De index is jonger dan 18 jaar (NB contact met school moet goed geborgd zijn, maar dit zal in de werkafspraken met de regionale GGD uitgelegd staan)
- De index woont niet in Nederland (NB vooral in grensregio's zijn soms aparte afspraken met buitenlandse gezondheidsdiensten, dit staat uitgelegd in de werkafspraken met de regionale GGD. Gebruik tolkentelefoon moet geborgd zijn).

Categorie 3:

- De index heeft overige niet nauwe contacten gemaakt op niet-privé situaties (bijv. werk, school, restaurant of club) (NB communicatie met GGD over clusters via werkafpraak met GGD over melden van potentiële clusters)
- De index ontvangt thuiszorg (maar woont niet in een instelling)
- Alle overige casussen