

Begeleidingscommissie

Bespreking discussie document – opschalen GRTj

- 5.1.2e GGD heeft naast uitvoering ook een adviserende en expertise rol. Dat laatste komt niet voldoende uit het stuk en moet worden aangepast. Nu is de ‘framing’ onhandig. Het betrekken van GGD/bestuur van een gemeente zijn belangrijke onderdelen. (5.1.2e heeft ook schriftelijke commentaren aangeleverd op persoonlijke titel niet als lid begeleidingscommissie)
- Belangrijk helder aan te geven wie welke rol heeft. Aan wie geeft GGD GHOR advies? GGD heeft een signalerende functie, hoe is RIVM daarbij betrokken? Belangrijk om met LCI/RIVM te schakelen.
- Concluderend: GGD GHOR/GGD geeft vanuit inhoud advies aan LCT/VWS. De vraag is wat hebben de GGDs zelf in huis, welke capaciteit is beschikbaar (*en wat moet er van buiten komen?*) GGD GHOR ondersteunt de GGDs.
- In het document wordt er aangegeven dat er drie opties zijn om te starten met testen. Wanneer start met grootschalig testen: Ook worden een XX tal voorwaarden benoemd. Bestaat behoefte om dit eenvoudiger te maken, wat levert het op en wat willen we/hebben we nodig? Gewenst om een flexibelere structuur te ontwikkelen en de rollen niet in detail vast te leggen, of willen we juist vastere rollen?
- Verantwoordelijkheidslijnen & besluiten: Wie beslist over ja of nee, en wie gaat waar over. Op welke gronden wordt er een besluit genomen, welk orgaan neemt die beslissing op basis van welke criteria. Hoe gaat het gewogen worden. Dit zal ontwikkeld moeten worden.
- Er wordt geen tijdspad beschreven in het document. Binnen welk tijds kader kan een project opgezet worden.
- Voorwaarden proportionaliteit en subsidiariteit toevoegen aan het stuk.
- 5.1.2e Gebruiken wat we leren van bijv. Rotterdam: zoveel mogelijk draaiboeken/toolkits, idee van ‘lokale helden’. Zodat er snel geschakeld kan worden. Geleerde lessen meenemen en toepassen en ‘materiaal’ verbeteren.
- Communicatie: twee manieren om personen middels communicatie te benaderen: persoonlijk aspect/populatie aspect. In communicatie zal dit duidelijk scheiden. Geleerde lessen mbt communicatie meenemen voor opschaling. Eg conform beeldbank Rotterdam, communicatieproducten standaardiseren en toegankelijk maken.
- 5.1.2e randvoorwaarde (witte vlekken), waak ervoor dat je niet teveel randvoorwaarden gaat creëren. Voorzichtig eenvoudige vragen, is er sprake van opkomen probleem, is er sprake van anders blokkeer jezelf in pilot fase.
- 5.1.2e kan ‘niet plus gevoel’ ook een reden zijn om een interventie te starten? 5.1.2e die gevoel zal dan zoveel mogelijk gesubstantieerd moeten worden.
- Checklist met aandachtspunten: er zal een soort van checklist/score card ontwikkeld moeten worden. De vragen die gesteld zullen worden zullen met gegevens onderbouwd moeten worden (met RIVM bespreken). Dit zal geen checklist moeten zijn die je dichttimert met inhoudelijke afwegingen.
- 5/6 vragen formuleren voor de checklist zoals: Is extra testmateriaal zinvol? Zijn er bestuurlijke belemmeringen (kijkt iedereen dezelfde kant op)? Levert het extra info

op? (info die we anders niet krijgen) Geeft het een antwoord op het probleem. Als die vragen allemaal op ja/groen staan, dan pas verdergaan.

⇒ Vraag aan 5.1.2e hoe zou zo'n checklist eruit kunnen zien. Ondersteunen vanuit bestuurlijke kant.

- Mogelijk bespreken met expert team testen (infectieartsen), overleg wordt gefaciliteerd door 5.1.2e /GGD GHOR.
- Hoe brengen we concept versie bespreekdocument onder de aandacht (niet teveel input)
- Concluderend: Verder gaan met aanpassen van groei document; ontwikkelen (korte) checklist (heldere ja/nee afweging; wie wanneer ja zegt en bij 'nee' of dat een veto betekend). Denk goed na over de manier hoe je GRT inzet en wat dat betekend. Belangrijk om de oorspronkelijke vragen niet te vergeten. Rol GGD moet beter beschreven.