



Aanpak digitale ondersteuning testprocessen COVID-19

Inleiding

Vanaf maandag 6 april zullen er grootschalige COVID-19 testprocessen worden opgestart. In eerste instantie worden de tests met name uitgevoerd bij werknemers die, buiten de ziekenhuizen, in de zorg werkzaam zijn. Het is de bedoeling om in de komende weken het testproces verder op te schalen.

GGD'en zijn bij het testproces op verschillende niveaus betrokken:

- Bij de uitvoering van de bemonstering op zorgmedewerkers.
- Als de GGD de aanvrager is: alle de processen die volgen op een testuitslag.
- Altijd voor de processen die volgen na een positieve test.

In eerste instantie zal de triage van te testen personen plaatsvinden door bedrijfsartsen en instellingsartsen. Verwacht wordt dat in een later stadium ook huisartsen aangesloten zullen worden. Alle afgenomen monsters worden in het laboratorium geanalyseerd.

Gezien de verwachte omvang van het proces (startend met 2.500 afnames per dag, conform uitspraak minister oplopend tot het 10-voudige) zullen veel, zo niet alle, laboratoria in Nederland bij dit proces betrokken zijn.

Om de BVO HPV labs aan te kunnen sluiten heeft de Facilitaire Samenwerking Bevolkingsonderzoeken (FSB) op verzoek van VWS een proces inclusief ICT-systeem voorbereid. Die voorbereiding heeft plaatsgevonden in samenwerking met Topicus, leverancier van de applicaties waarmee de overige bevolkingsonderzoeken geautomatiseerd worden. De eerste versie van het systeem, CornonIT genaamd, zal in week 15 gereed zijn voor implementatie waarbij de eerste labs zijn aangesloten en dossier aanmaak plaatsvindt bij het GGD afnamepunt. In de komende weken zal geleidelijk extra functionaliteit worden toegevoegd.

Zo ontstaat één landelijk systeem waar alle betrokken partijen binnen enkele weken op kunnen worden aangesloten. Gegevens worden daarbij direct bij de bron vastgelegd. Dat leidt tot aanzienlijke winst in efficiency en kwaliteit, bijvoorbeeld:

- De triage kan direct worden geregistreerd door de arts en hoeft niet opnieuw te worden vastgelegd door de GGD.
- De afspraak kan tijdens het contact met de triage-arts gemaakt worden, waarbij er inzicht is in alle beschikbare testfaciliteiten, zodat de capaciteit optimaal benut kan worden. Daardoor is er een kortere doorlooptijd én aanzienlijk lagere werkdruk voor de GGD (die geen of minder afspraken hoeft te maken). Ook varianten met een landelijk afsprakencentrum zijn desgewenst eenvoudig te realiseren.
- De testresultaten worden niet meer (zoals nu) via zorgmail doorgegeven en daarna handmatig overgenomen, maar worden automatisch vastgelegd.

- Omdat alle testfaciliteiten en alle laboratoria aangesloten zijn, kan capaciteit optimaal benut worden en kunnen monsters waar nodig eenvoudig aan een ander lab worden aangeleverd.
- Er is controle op de testketen, doordat de aankomst van een monster in een lab door het lab in het systeem bevestigd wordt.
- Cliënten (en eventueel arts) kunnen direct na binnenkomst van het resultaat geautomatiseerd (per email) worden ingelicht over de uitslag.
- Landelijke en regionale overzichten van het aantal afgenomen testen en resultaten, inclusief trends, worden dagelijks automatisch aangeleverd aan GGD'en, RIVM en andere gerechtigden.
- Het landelijk inzicht blijft behouden en GGD'en blijven positieve resultaten automatisch ontvangen, ook als in de opgeschaalde situatie testen door andere partijen worden afgenomen (bijvoorbeeld onder regie van de FSB).

Gezien de betrokkenheid van de GGD'en bij het proces stelt de FSB, het RIVM en GGD GHOR Nederland na overleg en met instemming van alle betrokken partijen (waaronder de NVMM en de VMML) voor om dit systeem gezamenlijk verder te ontwikkelen en te implementeren. De inzet vanuit FSB zal daarbij gecontinueerd worden en worden aangevuld met inzet van de andere partners.

Vergelijkbaar met de andere bevolkingsonderzoeken ontstaat daarbij een systeem dat het specifieke proces van grootschalig COVID-19 testen, dat niet vergelijkbaar is met de reguliere processen in de Infectieziektebestrijding, robuust ondersteunt. Gegevens van positief geteste personen worden vervolgens opgenomen in de reguliere systemen (bijvoorbeeld HP Zone). Het aanpassen van die reguliere systemen om dit proces te ondersteunen ligt niet voor de hand, omdat deze geen landelijke dekking hebben en ontworpen zijn met het oog op het reguliere IZB-proces en niet voor het ondersteunen van processen van deze omvang.

Organisatie

In deze notitie worden organisatie, aanpak en kosten op hoofdlijnen beschreven. Om zo snel mogelijk van start te kunnen gaan wordt voorgesteld om de details tijdens het proces werkende weg uit te werken, conform de Agile / Scrum-methodiek die tot nu toe is gehanteerd.

FSB, RIVM en GGD GHOR Nederland stellen voor een gezamenlijke taakgroep in te richten voor realisatie, implementatie en ondersteuning van het systeem. Taken en verantwoordelijkheden worden daarbij op pragmatische manier verdeeld. Op hoofdlijnen geldt het volgende:

- GGD GHOR Nederland is door RIVM gevraagd om op te treden als projectleider. Mocht het zo zijn dat er vanuit VWS een voorkeur bestaat om die rol door één van de andere partijen (FSB of RIVM) te laten vervullen dan is daar geen bezwaar tegen.
- Ook binnen het nieuwe team blijft de FSB (5.1.2e 5.1.2e) zo lang als dat nodig is de aansturing van Topicus verzorgen.
- FSB continueert de inzet zoals tot nu toe gepleegd.
- Aanspreekpunt van FSB is 5.1.2e 5.1.2e, vanuit GGD GHOR Nederland 5.1.2e 5.1.2e.
- 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (RIVM) coördineert het aansluiten van de BVO HPV-labs.
- 5.1.2e (RIVM) coördineert de communicatie met en het aansluiten van de Medisch Microbiologische laboratoria.
- Alle teams (test- en ontwikkel, implementatie, Servicedesk) worden aangevuld met c.q. opgebouwd uit beschikbare medewerkers van beide organisaties, daar waar noodzakelijk (tijdelijk) aangevuld door externen.

- Om het pakket in de fase van doorontwikkeling inhoudelijk zo goed mogelijk aan te laten sluiten op de praktijk wordt op korte termijn onderzocht op welke wijze gebruikers uit alle gebruikersgroepen (artsen, GGD-medewerkers, laboratoriummedewerkers, etc.) bij het proces betrokken kunnen worden.

Opdracht

Opdracht is de gezamenlijke ontwikkeling, implementatie en ondersteuning van een proces-ondersteunend ICT-systeem dat gebruikt kan worden voor de uniforme registratie, planning en uitvoering van en de rapportage over de uit te voeren testprocessen. Basis voor de inrichting en de functionaliteit van het systeem is de workflow zoals die door FSB, RIVM en de BVO HPV-labs is ontwikkeld, aangepast op basis van de richtlijnen die door GGD GHOR Nederland in samenwerking met deskundigen uit het veld zijn opgesteld voor het proces van triage en afname van de testen.

Proces

Alle betrokkenen in het proces leggen gegevens direct in het systeem vast. Het te ondersteunen proces is in grote lijnen als volgt:

- Vastleggen triage en aanmelden cliënt voor test
- Plannen afspraak in testfaciliteit
- Afnemen test
- Analyse en uitslag (positief, negatief of onbeoordeelbaar)
- Uitslagverstrekking
- Acties n.a.v. resultaat.

Fasering

De eerste versie van het systeem zal zo snel mogelijk beschikbaar komen. Vervolgens wordt regelmatig nieuwe functionaliteit ontwikkeld en beschikbaar gesteld. Globaal ziet het schema er als volgt uit:

- Start week 15: testen, configureren, voorbereiden implementatie
- 2^e helft week 15: Start uitrol bij eerste GGD'en. In ieder geval ondersteuning voor:
 - Vastleggen triage door bedrijfsarts
 - Plannen testproces
 - Registratie bemonstering
 - Vastleggen labuitslagen, voorkeur geautomatiseerd

Alle GGD'en worden gefaseerd, maar zo snel mogelijk, op het systeem aangesloten. Voor de ondersteuning op de werkvloer zal geadviseerd worden om ook gebruik te maken van kennis van TBC-medewerkers, die bekend zijn met de werking van het systeem.

- Parallel: start aansluiten van laboratoria, zodat labuitslagen automatisch vastgelegd worden. In eerste instantie worden, naast de BCO HRPV-labs en de 'overloop'-labs, de ca. 18 medisch microbiologische labs aangesloten waarmee GGD'en samenwerken. In een later stadium kunnen ook andere laboratoria worden aangesloten, zodat maximale testfaciliteit ontstaat.
- Vervolgens: doorontwikkeling, bijvoorbeeld:
 - Geautomatiseerd (per e-mail) bevestigen van afspraken en delen van uitslagen met betrokkenen
 - Indien gewenst: Automatiseren Osiris-meldingen bij positieve test

- Bij positieve test: gegevens doorsturen naar systemen Infectieziektebestrijding van de GGD'en (HPZone e.a.)
- Onderzoek (en zo mogelijk realisatie) aansluiten huisartsen en instellingsartsen/instellingen.

Financiering

FSB heeft met Topicus afspraken gemaakt over de te hanteren tarieven gedurende de eerste drie maanden van de uitvoering. Ook gezien andere onzekerheden en gezien het feit dat de ondersteuning (Servicedesk) in de eerste periode meer inspanning vraagt dan in de vervolgfase, is er daarom voor gekozen, nu een begroting voor die periode op te stellen. Aan het begin van de derde maand zal dan, met de inzichten die op dat moment gelden, een vervolgbegroting worden opgesteld.

In de projectomvang is rekening gehouden met aansluiting van de GGD-medewerkers en de (ca. 1.000) bedrijfsartsen in Nederland. Consequenties van het aansluiten van andere groepen, zoals bijvoorbeeld alle (ca. 13.000) huisartsen en instellingsartsen/instellingen, zullen nog worden onderzocht.

Begroting CoronIT t/m 6-7-2020	(excl. BTW)
Enmalige kosten	5.1.2b
Ontwikkeling CoronIT	
Implementatie	
Aanpassen laboratoriumapparatuur en aansluiten labs	
Aansluiting IZB-systemen, Osiris, etc.	
<i>Subtotaal eenmalig</i>	
Onvoorzien (10%)	
Totaal eenmalige kosten	
Maandelijkse kosten	
Projectleiding	
Servicedesk/Functioneel beheer (6 fte)	
Inzet FG/Security-officer	
Informatiemanagement	
Exploitatie CoronIT (Topicus)	
<i>Subtotaal maandelijks</i>	
Onvoorzien (10%)	
Totaal maandelijks kosten:	
Totale kosten 3 maanden	