



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

**Directoraat Generaal  
Volksgezondheid**  
Programmadirectie COVID19  
Team B

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34

[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

# agenda

Betreft	Inzet testcapaciteit spoor 1 tbv Omikronpiek
Vergaderdatum en -tijd	22 december 2021 17:00 – 18:00 uur
Vergaderplaats	Webex
Aanwezig	
Afwezig	
Kopie aan	

- 1) Opening en vaststellen agenda**
- 2) Stand van zaken opschaling, GGD GHOR**

GGD heeft een aantal slides voorbereid

RIVM: nieuwe inschattingen van de testvraag, komt redelijk overeen met de inschattingen van de GGD.

Morgen de prognoses van RIVM formeel maken in LCT. Zodat we op die cijfers ook kunnen sturen.

## Stappen opschaling testcapaciteit

Meeting van vrijdag: 4 fasenplan

- 1 personeel bijplussen, op reguliere ggd
- 2 evt. waar nodig locaties bijplussen
3. labcap tekort
4. pcr-cap tekort en over op andere testmix.

Waar zijn we nu?

Personeel: loopt een uitvraag bij GGD'en op basis

85K tot week 4 200K wat zij nodig hebben aan locaties en personeel om daaraan te komen.

Geen compleet inzicht nog. Info die we nu hebben is hoopvol/optimistisch, geeft aan dat GGD'en minder van de ondersteuning hoeven te gebruiken dan GGD GHOR dacht.

Bezig met een belronde langs alle managers van decovidbedrijven, laag onder dpg, om te vragen of het klopt en wat zij nodig hebben in welke week en hoeveel

Week 52 85K

Week 1

Week 2  
Week 3  
Week 4

**Directoraat Generaal  
Volksgezondheid**  
Programmadirectie COVID19  
Team B

Assesment vanuit Ketenoverleg: mogelijk dat testvraag in feb door blijft groeien. Maar in jan herijken wanneer we beter de omikronpiek kennen.

Ligt voor bij OMT morgen: 3 contacten ...

Zetten in op het daadwerkelijk online krijgen van mensen, stavaza ~2000 mensen klaar hebben staan, naast wat we van defensie krijgen.

- Deel vna die mensen moeten nog wel door VOG en opleiding
- 500 mensen beschikbaar die VOG en opleiding hebben; Unique en externe aanbieder (Lead Healthcare). LH die nu al aan de slag zijn kunnen admin en lab, maar degene die nu aanvullend nog binnen komen hebben alleen lab.
  - o Hoeveel testen leveren 500 mensen op?
  - o Omrekenen in diensten, a 300 diensten per dag
  - o 5000 testen op een dag, 7 uur, 20x per uur
  - o 42.000K / 2 want 1 afname en 1 admin.
- Iedereen die voor admin wordt opgeleid wordt voor beide testen en vacc. Opgeleid. met vergrote opleidingsinzet worden ze voor beide opgeleid.
- UD zit er ook nog bij, maar minder in het spel als het alleen om opschalen personeel gaat. Proberen via hen aan personeelspool te komen, maar zij hebben ook behoorlijke relatie met huisartsen, die rechtstreeks naar hun verwijzen, daardoor kunnen zij n minder makkelijk afstand nemen vna alleen personeel.

### **Contractscenario's**

Als exgerne partijen ook locaties gaan leveren, dan owrdt het ingewikkelder.

Sinds vrijdag intensief contact met SON, juridisch en operationeel. Tav contract 2 groffe scenarios'

1. SON OH aansluiten op spoor 1
  - a. Snel operationeel
  - b. Snel veel add. Cap.
  - c. Wel antigeen, heeft niet de voorkeur, willen graag PCR vasthouden.
2. Eigen OH / aanbesteding (met overbrugging)
  - a. Voor nu aantal partijen contracteren LH en UD, misschien 3<sup>e</sup>?
  - b. Parallel aanbesteding uitzetten onder rechtmatigheid verder te kunnen onderbouwen. Heeft wel doorlooptijd van 6 weken.

Voorkeur >>

1<sup>e</sup> is snelheid, maar voor GGD GHOR enorme management belasting, omdat er dan 40 a 50 aanbieders allemaal moeten managen. Voor GGD GHOR ingewikkelde constructie.

Daarom voorkeur voor 2<sup>e</sup> scenario, ook hier erop gericht om ongeveer 1 jan.

Operationeel te zijn, om voldoende capaciteit te kunnen bieden.

- Vraag 5.1.2e; stukken klaar zetten kost ook 2 weken, kortdurend gunnen in bezwaarperiode en bij gunnen doorgaan.

Dan kunnen we een landschap creeëren met niet al te veel aanbieders, wat ook hopelijk helpvol kan zijn voor toekomstige pieken.

Spoor 2 testen en 1 niet op 1 plek. Maar testen voor 1<sup>e</sup> lijn en andere testdoelen zijn we nog over in gesprek.

Overeenkomst voor testafnames, verder hubs inrichten, GGD locaties als hubs dienen en externe satellietlocaties kunnen aansluiten bij de GGD en geen aanvullende coronIT aansluitingen nodig zijn.

**Directoraat Generaal  
Volksgezondheid**  
Programmadirectie COVID19  
Team B

OH? Nee meervoudige aanbesteding, zodat je kan kiezen tussen de partijen en beperkt aantal partijen, want binnen OH moet je iedereen gunnen.

Dus met LH al gestart zonder contract? Er is wel een contract met LH voor puur personeel. LH is onder contract voor personele opschaling. Morgen of overmorgen wordt een deel getekend.

- VWS biedt aan en raadt aan op contractering mee te kijken.

Conceptcontracten over uitbreiding van personeel met LH en UD, waarschijnlijk morgen, die worden naar VWS doorgestuurd om mee te kijken.

Juristen laten meekijken bij GGD GHOR voor overbruggingsovereenkomst. LH liep al mee in personeelsvoorziening en dat wordt nu benut.

Contract morgen een overbruggingscontract voor locaties + personeel met LH.

GGD Hub: ggd wil dat ze in hun systeem werken, de mensen /admins op testlocaties moeten aangesloten zijn op coronIT, wat niet nodig is: nieuwe labs hoeven niet op coronIT, voor dat probleem zijn de hubs bedacht, dat scheelt DT veel werk, hoeft DT geen nieuwe labs aangesloten te worden. Ze brengen ze het naar hubs.

Verschil tussen gemaakte afspraken en afgenomen test? Ze hebben op het vizier dat controle moet zijn op aantal test van welke locaties (voor betaling).

GGD GHOR wil niet dat testlocaties zelf kunnen beslissen om loc. te sluiten. Tegengesteld aan de constructie van OH SON nu. Werken met een beschikbaarheidsvergoeding. En GGD bepaalt eens in zoveel tijd of ze moeten opschalen/afschalen. Hoe dat precies loopt, dat moet nog contractueel worden afgesproken. Rekenmodel daarin is nog niet uitgekristaliseerd.

Uitdaging GGD GHOR: in dit scenario heb je hechte samenwerking met de GGD'en nodig, die nemen een deel van regie in bepaalde vorm op zich. Dit model vraagt afstemming met de GGD'en, dat is er nog niet. Faciliteren op landelijk niveau voor de lokale GGD'en. Maar er zal veel communicatie zijn tussen regio's en de aanbieders, daar zien we tijds technisch nog wel een investering.

Inventariseren; eenmalige inventarisatie nu, deze regio's hebben extra locaties nodig om 200k te kunnen ontvangen, en dat is het plaatje dat je moet invullen met aanvullende locaties, of is dat een dynamisch plaatje? Antwoord: ja eerlijke antwoord is dat dat kan wisselen.

GGD GHOR kan zien waar ze vorige piek door de hoeven gingen, dus die regio's kan je stevig ondervragen of ze het gaan redden. Maar je wil wel flexibel kunnen inspelen als het toch meer nodig blijkt te zijn.

Nu aan het uitvragen bij de regio's wat ze in januari tekort komen bij een eventuele piek. Reden dat we per week uitvragen; we willen niet op dagbasis heen en weer flipperen maar rust aanbrengen in testlandschap. Maar garantie voor verandering kan niet gegeven worden.

VWS: verwachting is dat feb ook nog vol in vacc mode zitten.



GGDGHOR: willen graag een langer termijn plan opzetten, ook voor eventuele voglende pieken. Je wilt permanent partijen aan de hand hebben die kunnen helpen met capaciteits.

**Directoraat Generaal  
Volksgezondheid**  
Programmadirectie COVID19  
Team B

VWS: vraag wel hoe lang je dan beschikbaarheidsvergoeding moet handhaven.

GGD GHOR:

3 niveaus

- Waakvlam niveau; vermoeden dat op termijn inzet nodig zijn, dan loc op waakvlam + beschikbaarheids vergoeding
- Inzet niveau:inzetsvergoeding ook (naast beschikbaarheid)

VWS: hoe krijg je synergie met spoor 2, want gaat om dezelfde aanbieders.

- Want je kan prijsconcurrentie krijgen tussen de sporen.
- Vraag kan in beide sporen hoog zijn, bijv. 1G.
- Garantierегeling van GGD GHOR is belangrijk voor VWS, want VWS ook aan het kijken in spoor 2 voor bepaalde garantiestelling voor de witte vlekken.
- Tip: neem ook de optie mee om afspraken te maken over openingstijden.

## Contracten

### Tijdslijn

- Eind volgende week al personeel inzetten is ambitieus
- Week 1 complete pakket van nieuw personeel ingeregeld krijgen (extra personeel), wat eerder kan proberen we eerder.
- GGD GHOR wordt contractpartner
  - o Financieringslijn via CPO laten lopen
- VWS geeft aan dat ze het snappen maar het juridisch gecheckt moet worden, omdat de testen gedeclareerd gaan worden. En dat staat volgens mij niet in het bevel. Nagaan of dit mogelijk is, of checken hoe dit mogelijk kan zijn.

Inschatting RIVM wanneer pieken: verwachten best wat lockdown effecten, tot 14 jan, daarvoor wel scholen al open. Maar verwachting is dat een groot deel opgevangen kan worden met personeel.

Beschikbaarheid vanaf vrijdag?

- Afspreken met elkaar; heel zorgvuldig traject wat we met elkaar moeten doorlopen. Liever goed kijken naar risico's en contract hebben in week 2, dan stoom en kokend water in week 1 al.
- Is ook afhankelijk van de cijfers die vanuit de ggd'en binnenkomen, dan weten we hoeveel ademruimte we hebben.
- GGD GHOR geeft aan dat het
- Tot 175K aankunnen, personeel was voorheen bottleneck, daarin kunnen we nu faciliteren, daarboven wordt het een black box.
  - o Aangevuld met 2000 man in de pool.
- GGD GHOR heeft moeite moet uitvraag, grote vraagtekens bij de getallen.
- 80/90K zelf, daarboven meer extern personeel, 500 pool, en 1500 nog vog en opleiding, maar los daarvan zie je vanaf 150K dat het qua locaties gaat knellen.
- Opschaling personeel wordt gedaan met contracten die al lopen.

Behoeftte aan meer locaties?

- 2 regio's geven al aan dat ze vanaf week 1 extra locaties nodig hebben.
- Daarvoor zouden we dan mogelijk wel een tussentijdse andere oplossing nodig hebben; gooi en vechtstreek en gelderland zuid, omdat ze van testen naar

Concreet 2 punten:

- Garantieregeling goed met elkaar uitwerken zodat die mee kan richting SON
- Duidelijke check of het juridisch mag binnen eht bevel of deze constructie mag. Testafnames declareren.
- Nauw samen optrekken voor contracten van locaties.
  
- LH zijn lopende contracten
- UD zijn wel nieuwe contracten, let op; zorg dat je kan onderbouwen waarom UD
- Locaties en personeel contracten lostrekken bij elkaar.
- Veel meer hebben PCR ervaring (gezien bij testen voor reizen).

Afspraak voor vervolgspraak: morgen inplannen, als blijkt niet mogelijk dan kunnen we afzeggen.

**Directoraat Generaal  
Volksgezondheid**  
Programmadirectie COVID19  
Team B