

Notulen vergadering Team Testketen 11 september

- Regiegroep testen en traceren
- Samenwerking (opschalings) labs
- Landelijk aanmeld nummer/callcenter testen en burgerportaal
- Svz CoronIT
- Afstemming ism BCO
- Productiecijfers
- Communicatie/pers
- Overige veel gestelde vragen/aandachtspunten

Aanwezigen:

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 jullie hebben misschien wat laat de agenda voor dit overleg ontvangen. Was even wat onduidelijkheid, in het vervolg zullen we het in de mail doen. We hebben wederom een heel bewogen week achter de rug. Gister is een DPG raad geweest. Regiegroep testen en traceren:

5.1.2e kun jij alles even samenvatten?

Regiegroep testen en traceren

5.1.2e laatste nieuws eerst. Er zou vandaag een persconferentie worden gehouden waarin de voorrang voor het zorgpersoneel en leraren wordt besproken. We weten nu dat dit besloten gaat worden. Wij krijgen als GGD'en de opdracht daartoe. Overleg heeft tot gisteravond laat geduurd, waarnaar akkoord is gegeven aan VWS. Wordt nog gekeken naar hoe we dat in de praktijk kunnen vormgeven. De termijn is nog even een spannende, daar gaan we zo naar kijken.

5.1.2e inschatting van het termijn, zou het bijv. dit weekend al kunnen zijn?

5.1.2e nee dat is wel heel vroeg. Maar de minister wil wel al snel. Roepen nu medio volgende week. Maar moeten nog kijken wat haalbaar is. Wel dat het voor zorgpersoneel sneller geregeld moet worden dan voor leraren. Afstemming met de PO en VO om dat op een goede manier vorm te geven. Dus behalve termijn moeten we ook de definitie goed afstemmen met VWS. Wat ons betreft hoe kleiner hoe beter.

5.1.2e waar wij tegen aan lopen in onze regio, zijn zorgmedewerkers die met zieke kinderen thuis zitten. De medewerkers zelf hebben voorrang, maar de kinderen niet. Dit signaal krijgen wij van hen. Dat is een ander punt als je kijkt naar de inzet van de zorgmedewerkers, daar loopt het vast.

5.1.2e ik weet het, er zijn ook situaties met huisgenoten. Dat staat ook nog in het protocol.

5.1.2e geen opvang voor die kinderen, die snotteren en mogen nergens naar toe.

5.1.2e ik ken het signaal. Kinderen brengt mij op een ander punt. Eén van de dingen die gecommuniceerd zou worden: kinderen tot of t/m 12 jaar hoeven niet meer naar de teststraat. Moeten dus gewoon thuisblijven met klachten. Scheelt ook in de testcapaciteit.

5.1.2e moeten we nu niet heel veel verder op in gaan. Moeten op de noodrem staan.

5.1.2e en zo nog een aantal andere maatregelen die ingrijpen op wat we wel en niet doen. Ik denk dat dat in hoofdlijnen het belangrijkste is.

5.1.2e Ben erg blij dat er termijnen genoemd worden. Heel belangrijk. Geeft de GGD'en de kans om het te organiseren. Maar waarom krijgt bijv. de politie en brandweer geen voorrang, dit moeten wij straks gaan uitleggen.

5.1.2e wat ons betreft blijft het hierbij.

5.1.2e we kunnen over alle groepen gaan discussiëren, maar dit is de noodrem.

5.1.2e ben op zoek naar hoe ik dit moet gaan uitleggen.

5.1.2e dat hoeft jij niet te doen, dat is niet aan ons.

5.1.2e naar wie verwijzen?

5.1.2e VWS maakt het beleid, wij hoeven niet uit te leggen wat de minister wel of niet doet.

Ten aanzien van labcapaciteit 5.1.2e ?

5.1.2e Eén van de dingen die wij nadrukkelijk bij VWS neergelegd hebben is het inclusiecriteria met name voor de zorgmedewerkers. Als je met alle mantelzorgers komt heb je 1,5 miljoen mensen binnen. Aangedrongen op criteria zoals direct patientcontact, beperkt aantal groepen. In het kader van WMO zorg verlenen. Maar deze discussie loopt nog.

5.1.2e ja, op alle vlakken nog discussies dus.

5.1.2e we doen ons best, maar dit gaat zeker niet alle vragen oplossen. Het is wat het is.

5.1.2e het is wel de bedoeling dat we dan gaan organiseren dat het LCC waarschijnlijk via een apart nummer met een slimme technische manier de werkgever van de betreffende persoon kan identificeren. Dat we ook echt alleen die mensen toegang gaan verlenen tot de speciale teststraat. Dat het callcenter speciale tools tot hun beschikking heeft om authenticatie vast te stellen. Zo goed als dat mogelijk is. Anders probeert dajik ook de groenteboer een voorrangafspraak in te plannen. Zijn nu bezig met de slimme manier om dit op te lossen. We proberen die introductiedatum zo veel mogelijk naar achter te schuiven, zodat jullie eigen callcenter medewerkers daar nu niet mee belast worden.

5.1.2e volgens mij is het gewoon handig als we dit soort dingen gaan aanbieden. Het is nu zo druk, laat het ook door anderen doen als dat kan. Hoort deze persoon tot de voorrangscategorie.

5.1.2e op het moment dat het op het begin nog niet zo soepel loopt komt die vraag natuurlijk terug bij de GGD, dus fijn als dit landelijk geregeld gaat worden.

5.1.2e we weten ook dat het nog een paar keer mis zal gaan.

5.1.2e er komt een speciaal nummer, ik neem aan dat iedereen wel gewoon belt op 0800 1202, en dat er vanuit daar doorverbonden gaat worden? Of daarnaast nog een apart nummer?

5.1.2e dat laatste is voor nu het idee. Voor de website gaat dit niet ingeregeld worden.

5.1.2e dit brengt wel een communicatie uitdaging met zich mee.

5.1.2e zij kunnen dan wel de uitslag ophalen in het portaal. De intake gaat anders, maar terugkoppeling blijft zoals het is.

5.1.2e dit wordt allemaal wel uitgewerkt. Ik wil nog iets anders melden waar we serieus naar gaan kijken: de labs zitten heel erg vol, daarom kunnen niet uitbreiden. VWS heeft gevraagd niet te gaan verruimen, dus dan krijg je die wachtrijen. Regio's zitten soms tot 4 dagen vooruit vol. De rij blijft enorm lang. Geluiden zijn, het niveau is nu zo hoog, dat kunnen labs niet aan. Hier en daar ook

uitval. Om dat te voorkomen gaan wij analyseren op welk niveau we het eventueel moeten terugbrengen. Wordt een vervelende boodschap, maar dan weten jullie dat het er aan komt. Het kan dus betekenen dat het niveau van testen wat je doet op dit moment mogelijk aangepast gaat worden. Het aantal testen dus. Daar wordt nu naar gekeken.

5.1.2e keuze van die herverdeling, is de medische inhoud daarbij betrokken?

5.1.2e met elkaar doen we net te veel, waardoor te veel druk op de labs.

5.1.2e Als we hierover gaan nadenken willen wij daar ook graag bij betrokken worden.

5.1.2e dit is een boodschap die je eigenlijk niet wil hebben. Natuurlijk zal de incidentie leidend zijn. Het zal gewoon toch op basis van incidentie gestuurd moeten worden. Meer capaciteit naar het westen van het land ten opzichte van het noorden.

5.1.2e dat is denk ik wel de discussie. Gaat niet om de incidentie van Corona maar de incidentie van klachten. Niet alleen LCI, maar ook de GGD kan daarbij betrokken worden. Volgens mij hebben

5.1.2e en ik allerlei vragen, waarin wij niet meegenomen worden. Waar hebben GGD'en nou als deskundigen input? Betrek die daar ook bij.

5.1.2e hoe zorgen we voor de mensen die in een BCO zitten. Die moeten natuurlijk meteen getest worden. Groep moet er in kunnen.

5.1.2e degenen met voorrang voor de GGD, die hebben gewoon voorrang.

5.1.2e is dit wel of niet uitgevraagd bij het LCC. Al die categorie 3 contacten.

5.1.2e als je naar de processen gaat kijken, we zijn bezig om de BCO vraag expliciet te gaan stellen. Maar heb je in deze situatie niet zo veel aan. Als je zegt BCO is voor ons belangrijk, moeten we iets anders verzinnen voor een afspraak.

5.1.2e het ging me er om dat die inhoud ergens gegeven moet kunnen worden en dat het jammer is als dat niet meegenomen wordt. Haakt ook weer aan op de regiegroep die opgeheven in.

5.1.2e is dat definitief?

5.1.2e nog nooit bij elkaar gekomen. Vraag me ook af of die terug komt. Qua testen sneller willen schakelen.

5.1.2e op het moment dat je zorg en leraren prioriteit geeft, wat wil je dan met het BCO? Moet je daar dan ook kijken dat je die als eerste oppakt? En de app? Hoe gaan we daarmee om.

5.1.2e app en asymptomatisch testen, daar zou ook in de conferentie iets over worden gecommuniceerd.

5.1.2e stoppen met asymptomatisch testen op Schiphol en in de app.

5.1.2e maar wat met het BCO? Is daar iets over gezegd?

5.1.2e daar is niks over gezegd, BCO is ook het werk van de GGD. Als er in mijn regio iets is wil ik dat daar goed op wordt geacteerd. Eigen professionele afweging. Hoeven we nu niet te doen.

5.1.2e neem aan dat dit allemaal een tijdelijke situatie is? Tot de labcapaciteit is opgehoogd?

5.1.2e ja, als we dan iedereen binnen 24 uur uitslag kunnen geven, dan is er ook geen voorrang voor specifieke groepen meer.

5.1.2e nog één vraag hierover, wij hebben dit uitgevraagd aan iedereen. Als je een afspraak hebt gepland, maar de klachten weg zijn, moet de afspraak dan afgezegd worden?

5.1.2e betekent niet dat je per se geen corona meer hebt. Dus geen reden om af te zeggen.

5.1.2e dat heb ik woensdag in het Webinar verteld. Maar gister hoorde ik van 2 DPG'en anders, dat je wel moet afzeggen.

5.1.2e wat gaan we daarover zeggen tegen de pers?

5.1.2e waar komt deze logica vandaan? Prioritering moet eerst doordacht worden.

5.1.2e dat is best lastig. In wezen gaat de DPG dan een beetje op jullie stoel zitten.

5.1.2e wij worden als koepel om een landelijke reactie gevraagd. Wat moeten we daar mee doen.

5.1.2e wat is daar de goede lijn in qua afstemmingsproces? Vanuit de inhoud? Worden nu dus twee verschillende berichten gecommuniceerd?

5.1.2e officiële lijn is dat je je moet laten testen ook als klachten weg zijn. Maar twee DPG'en zeggen dat je je afspraak af moet zeggen. Is contrair.

5.1.2e op dat moment heb je dus ook geen BCO meer.

5.1.2e denk dat dit bij LCI en RIVM neergelegd moet worden. Volgens mij zeggen wij nu dat het niet zo zou moeten zijn dat je je afspraak afzegt, maar dit moeten we voorleggen.

5.1.2e deze vraag moet meegenomen worden. Er komt maandag een OMT advies. Heb heel lang een gesprek gehad met het RIVM, denken jullie na over de teststrategie gegeven wat je nu ziet in het land. Hoe ver kun je doorgaan met BCO's? Heb dus een veel bredere vraag gesteld: wat betekent dit voor onze teststrategie? Zij zijn daar wel mee bezig, handig als ze dit dan ook meenemen. Dan hebben we maandag misschien een antwoord. Communicatief kunnen we nu dus eigenlijk nog niet zo veel.

5.1.2e dat moet goed doordacht worden. Is het ook ooit besproken dat men nadenkt dat er toch iets van triage bij moet zitten?

5.1.2e diezelfde vraag hebben ze ook van mij gekregen.

5.1.2e zitten gewoon heel veel mensen tussen die een test aan hebben gevraagd en niet getest hoeven te worden.

5.1.2e gaat om enorme volumes. Wie ga je die triages laten doen. Callcenter krijgt 50 000 belletjes per dag.

5.1.2e ik zeg niet dat het bij de huisartsen moet liggen, maar het is wel een probleem. Contacten van contacten bijvoorbeeld die zich zorgen maken en zich willen laten testen.

5.1.2e ik vraag mij of de vraag van 5.1.2e nu is beantwoord, zij moet wel een reactie kunnen geven.

5.1.2e ik bel dajik wel even met het RIVM.

5.1.2e 5.1.2e weet jij nu genoeg? Wat ga je nu antwoorden als een journalist er naar vraagt?

5.1.2e afstemmen met 5.1.2e en RIVM. Mocht ik daar nog iets in nodig hebben bel ik 5.1.2e of 5.1.2e.

5.1.2e en als we gaan nadenken over mogelijk testcapaciteit, is het handig als we nog mensen uit deze groep meenemen?

5.1.2e wat wordt je weegfactor en op welke gronden, daar gaat het gesprek over.

5.1.2e in hoeverre gaan we de nieuwe leeftijdsgrenzen communiceren?

5.1.2e als er vanmiddag wordt geroepen dat we dat niet meer gaan doen moeten we dat aan het licht zetten.

5.1.2e nog even los van de vraag hoe veel dagen coronatest open moet staan. Aanvankelijk plannen we tot 48 uur vooruit. Moet omhoog naar 3 dagen. Het enige wat echt helpt is als er labcapaciteit bij komt. Wat is jullie mening daarover? Moeten we de planningshorizon gelijktrekken met het callcenter?

5.1.2e enorme extra druk op jullie en het callcenter. Omdat we bellen kan die website helemaal niks meer. Dat callcenter is al de hele week overbeladen, mensen zitten in de wacht. Dat organiseer je op deze manier.

5.1.2e meer vragen daarover ook bij de GGD. Nou hebben wij hele lage aantallen met no show. Maar we hebben nu een systeem gecreëerd waardoor de lange wachttijden leiden tot no shows.

5.1.2e er is een telefonische ingang en een website ingang met digiD. Telefonische ingang kunnen wij in een bericht zetten aan de medewerkers: je mag nu dit. Is een knop waar je makkelijk aan kunt draaien met communicatie. Website staat vast op 48 uur, kunnen niet zo maar aan dat knopje draaien. Je hebt dus een ingang die heel veel druk uit de ketel haalt, maar die staat nu dus feitelijk dicht op dit moment. Levert dus op social media heel veel commentaar, omdat zij te zien krijgen dat er op dit moment geen afspraak te maken valt. Heb de vraag uitstaan of die release naar 72 uur kan. Maar moeten de hele keten wel dezelfde boodschap meegeven.

5.1.2e moet dit ook worden afgestemd in dat test coördinatoren groepje? Ik weet ook niet wat iedereen doet.

5.1.2e twee manieren om in te boeken: callcenter en website. Daarnaast door de GGD'en ingepland. Maar daar hebben wij geen grip op. Callcenter wordt wel vrij stevig geboekt op 72 uur.

5.1.2e ik begrijp niet zo goed hoe dat zit. Als jij zegt 5.1.2e dat het callcenter wordt geredigeerd naar 3 dagen, kunnen ze dan gewoon geen afspraken maken als dat vol zit?

5.1.2e precies. Die mensen hebben dus rotdagen, want de helft van de gesprekken komt neer op "sorry ik kan helaas geen afspraak voor je maken". "Ja dan is het jouw schuld als m'n kind doodgaat", dus soms in de druk gaan medewerkers dan toch doorverbinden naar de GGD.

5.1.2e moeten allemaal hetzelfde doen. Misschien moeten we dit oppakken 5.1.2e als we toch moeten communiceren over het aantal testen, zouden we ook gelijk de afspraak moeten maken of het allemaal 72 uur is, maakt niet uit welke ingang. Snap dat het heel vervelend is.

5.1.2e en van 72 naar 48 uur zou ik dan weer op een vrijdag doen. Zeker niet op de maandag.

5.1.2e dit is echt heel erg uitvoering. Komt pas in beeld als we veel meer capaciteit hebben.

5.1.2e wil het eigenlijk wel gewoon meepakken in de communicatie naar DPG. Als we iets doen, dat het op alle fronten gelijk moet zijn. Anders creëer je er een extra probleem bij.

5.1.2e en ik weet ergens vandaag als het goed is, of ik woensdag nog op de knop van de site kan draaien. Anders blijft het 48 uur.

5.1.2e labcapaciteit?

5.1.2e wat belangrijk is, wat het spannend maakt en waar we veel mee bezig zijn geweest, we hebben ruim boven de beschikbare duurzame capaciteit gedraaid. Gaan bijna naar de 30000 afspraken per dag. Dat gaat mis. Roofbouw aan het plegen op die labs. Vallen machines uit. We zijn vooral veel brandjes aan het blussen. Wat we moeten doen aan de labkant is dat ze de komende periode duurzame capaciteit kunnen draaien. Aan de andere kan opschalen richting buitenland, Eurofins en U-diagnostics. Moeten ons niet te snel rijk rekenen. Omdat labs ook aan het afschalen zijn. Materialen en personeel, machine uitval. Wanneer krijgen we nou echt meer ruimte? Eind september, begin oktober. Moeten heel goed kijken, hoe verdelen we de testen goed over de regio's.

5.1.2e ik krijg signalen, kwam van Eurofins uit groningen. Ook van Noord-Oost Gelderland. Waren 35 positieven, wat ze nog niet eerder hadden gehad. Kunnen veel fout positieven tussen zitten. Levert veel onrust op.

5.1.2e ik weet dat dit nu gaat veranderen, was ergens een misverstand ontstaan. Eurofins zal als het goed is alles wat op het randje zit niet meer als positief aanbieden, maar als onbeoordeelbaar. Was niet volgens de standaarden. Inderdaad te veel positieven vanuit Eurofins. Hadden onbeoordeelbaar moeten zijn. Gaat om de grenswaardige testen. Is voor de microbiologen. Misverstand in de keten. Wordt gecorrigeerd.

5.1.2e oké, dit probleem is straks dus opgelost.

5.1.2e nu ook alle cijfers van alle positief geteste gezien, is niet een trend die je overal ziet. Wel goed om daar met een formeel antwoord op terug te komen. 2 uitschieters: Noord-Oost Gelderland en Groningen.

5.1.2e was op één dag. Voordat we in conclusies springen: dit is niet over de hele lijn.

5.1.2e belangrijk dat er goed naar gekeken wordt.

5.1.2e heb jij intussen al ergens een staartje 5.1.2e wanneer hoe veel extra testcapaciteit in de keten?

5.1.2e weten wat de capaciteit nu is, een overzicht wat ik bijna dagelijks met jullie deel. Wat doet iedereen nu incl. percentages. Twee documenten een goed vertrekpunt om de puzzel te gaan leggen.

5.1.2e zodra wij gekeken hebben zullen we de drie infectiedoktoren hier uitnodigen. Wat is nou een goed verdeelmodel. Dat is er nu nog even niet. Er zijn nog steeds twee dingen: goed onderscheid in twee situaties: je wilt mensen die prioriteit hebben sneller in de keten krijgen, en je wilt sneller door de keten heen. Kan nog steeds een issue zijn. Alle BCO'ers daarvan willen we zeker weten dat ze dezelfde dag nog de uitslag krijgen.

5.1.2e zou dus ook kunnen betekenen dat als je zegt van die klanten willen we snel de resultaten hebben, dan willen we het eigenlijk zo organiseren dat je dan in de regio die monsters kunt

koppelen en laat analyseren in een lab dichtbij. Als ik dan inlever krijg ik dan mijn uitslag. Als ik iets dringends wil doe ik het met mijn naastliggende partner. Kun je als GGD differentiëren: wat stop je waar in.

5.1.2e is dat nuttig voor jullie als GGDen?

5.1.2e wie zwijgt stemt toe.

5.1.2e laten we het er op houden dat het idee even moet inzinken. Begin van de middag overleg met LCDK. Mogelijkheden lab lcd landschap andere manier organiseren. Daar komen we bij jullie op terug. Zijn er nog urgente nabranders? Zo nee dan denk ik dat wij nog eens op de lijn zullen komen met het verzoek om te helpen de prioritering goed te maken. En verdeling testen over de regio's. En dan spreken we elkaar op dat moment.

5.1.2e één dingetje nog, ik las dat ze een onderzoek gaan starten met Erasmus en GGD'en over besmettelijkheid en CT waarden. Wel iets waarvan we moeten bekijken wat dit betekent.

5.1.2e betekent ook voor coronIT iets.

5.1.2e Dit najaar een lab release waarin CT waarden worden meegenomen. Zou je ook doelgroep in mee kunnen nemen.

5.1.2e moet ook meegenomen worden in welk lab dan getest is.

5.1.2e dat kan wellicht sneller. Gaan we het binnenkort over hebben. Even naar de labs toe: ergens dit najaar nog één release en CT waarden staat op de verlanglijst.

5.1.2e kunnen jullie eind volgende week met een wensenlijstje vanuit jullie perspectief komen. In de cc naar mij. Verlanglijstje van de beroepsgroep. Probeer dat te overleggen en af te stemmen.

5.1.2e probeer dat eind volgende week voor in je labcommunicatie (van en naar), en wat zou je in de koppeling naar HP zone willen? Feit dat iemand in een contactonderzoek zit dat we de resultaten van die mensen dan kunnen gaan meegeven in HP zone.

5.1.2e verzoek was: schrijf op wat je wilt, wat je nodig hebt aan ICT ondersteuning in den brede, als je het kunt categoriseren prima, anders categoriseren wij het. Volgende week voor de beroepsgroep.