

To: [5.1.2e] [5.1.2e]@minvws.nl; [5.1 5.1.2e] [5.1.2e]@minvws.nl  
 From: [5.1.2e]  
 Sent: Sun 6/21/2020 6:52:22 PM  
 Subject: RE: Brainstorm Positie LCDK en Stelsel afspraken najaar 2020  
 Received: Sun 6/21/2020 6:52:22 PM

Dag beiden,

Mogelijk zit ik morgen bij bwl-overleg met eerste OMT terugkoppeling op hetzelfde tijdstip als 'onze' brainstorm is. Ik zou die laatste zeker ook door laten gaan, want dit is het moment om nieuwe stappen voor te bereiden. Ik geef jullie beiden hierbij mijn eerste gedachte na lezing van de stukken mee. En wellicht goed om met z'n 3'en nog even om de tafel te zitten komende week met de richting die jullie uit de brainstorm halen morgen.

Mijn overdenkingen:

\* Afspraken richten zich nu vooral op LCDK (was natuurlijk ook de primaire aanleiding) en GGD'en. Moet RIVM hier ook nog een positie in krijgen? Deels omdat ze een aansturende rol hebben tav diverse partijen in de zorg bij infectieziektenbestrijding (zitten wij nu niet soms op de rol die formeel bij het RIVM hoort?)

\* afspraken zijn zowel op uitvoerend niveau (bijv snelheid van testen, duur bco, wanneer gebruik je pandemiëlab wanneer niet). Ander deel van de afspraken verschuift verantwoordelijkheden. Ik zou die twee strakker uit elkaar halen. De eerste categorie kan je ook heel scherp in een convenant vastleggen. De tweede lijkt me ingewikkelder voor een convenant

\* Verschuiving verantwoordelijkheden van GGD naar GGD/GHOR is een lastige. GGD/GHOR bestaat op dit moment bij de gratie van zijn leden. Gaan wij vanuit rijksoverheid ingrijpen in die structuur? Op welke grond? Lijkt me alleen maar met een wettelijke basis kunnen.

Of is een tactiek om ze te verleiden tot onderlinge stevige afspraken wenselijker? Zeker specifiek gelieerd aan feit dat we hier met een A-ziekte dealen. Maw welke instrumentarium hebben we nu. ('aanwijzing aan VR?') cq welke zouden we moeten hebben?

\* willen we een model voor

- opschaling naar 70.000

- tot einde structuur

- voor lange termijn (dit laatste lijkt me echt een contourennota vraagstuk)

\* En welk doel willen we met de tijdelijke structuur; maw wanneer is de tijdelijkheid over?

- als er een steady test- en productiestroom is

- als er een stevige structuur staat

- na x jaar (die laatste lijkt me onzin)

\* we kunnen vraag ook omdraaien: wat moeten we minimaal met elkaar georganiseerd hebben om testen en traceren voor de duur van deze crisis straks georganiseerd te hebben?

Vanuit die lijn zetten we ook een stap in een eventuele langetermijn richting (maar creëren we wel de ruimte om die later echt in te vullen)

\* Bij advies spreken we over een dienstonderdeel icm afspraken. Eerste richt zich dan op logistiek en uitvoering. Gestut door afspraken die de basis bieden om convenantpartijen aan te spreken op wat nodig is om die uitvoering en logistiek goed te laten lopen. (En bij niet nakomen, kunnen we .....?)

\* In notitie spreken we ook over LCH. Doel je hier alleen op testdeel van LCH

\* Als we een voorzichtige eerste schets van een planning maken die ertoe moet leiden dat we in het najaar goed draaien.

Waar komen we dan op uit?

Tot zover mijn overdenkingen.

Kortom, ik kan het advies tav LCDK volgen. Redenatie kunnen we nog wat strakker opbouwen vanaf wat minimaal nodig is en geconcretiseerd moet worden (en voor langere termijn kan uitmonden in stelselconsequenties maar dat is geen doel op zich)

Met vriendelijke groet,

[5.1.2e]

[5.1.2e] Volksgezondheid

