



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 5.1.2e
www.igj.nl

Inlichtingen bij
5.1.2e
5.1.2e @igj.nl

Ons kenmerk
5.1.2e

verslag

Omschrijving	Gespreksverslag VWS-IGJ
Vergaderdatum en -tijd	18 augustus 2020 10:00-11:00
Vergaderplaats	Via Skype
Aanwezig	VWS: 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e IGJ: 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e

Aanleiding

De inspectie geeft een korte toelichting op het onderzoek en de reden van het gesprek met VWS. In de zomerperiode voert de inspectie een onderzoek uit naar de kwaliteit van het testen en bron- en contactonderzoek (BCO) door de GGD'en. Dit is stimulerend en agenderend toezicht om mede na te gaan of de GGD'en voorbereid zijn op een eventuele heropleving van het virus. De inspectie heeft net alle GGD'en bezocht en voert gesprekken met de landelijke partijen om een goed beeld van de keten te krijgen. Daarnaast is een vragenlijst uitgezet bij de laboratoria en is een telefonische enquête uitgevoerd onder burgers die in de teststraat zijn geweest om te vragen naar hun ervaringen.

VWS is een belangrijke partner in de keten rondom testen en BCO. Het doel van het gesprek is inzicht te krijgen in de rol van VWS, wat vindt VWS goed gaan en wat kan beter bij het testen en het BCO, de samenwerking met andere partijen en een aantal zaken die de inspectie tijdens het bezoek is tegengekomen. En wat de IGJ nog kan betekenen en waar ze nog aandacht voor zou moeten vragen in haar geaggregeerde rapportage.

De inspectie maakt een verslag van dit gesprek. VWS krijgt de gelegenheid om te reageren op feitelijke onjuistheden in het conceptverslag waarna het verslag definitief wordt gemaakt. De inspectie maakt dit verslag niet openbaar, maar kan de informatie gebruiken voor haar geaggregeerde rapport. Deze rapportage verschijnt naar verwachting in september, maar niet eerder dan 14 september.

Inhoud gesprek

De inspectie sprak met [5.1.2e], [5.1.2e].
 Deze functie bestaat sinds half mei. Dit is ondergebracht bij de Directie Publieke Gezondheid. Dit wordt nu overgedragen naar de nieuwe directie COVID-19. De inspectie sprak eerder in dit kader met [5.1.2e] en [5.1.2e, 5.1.2e].

De rol van VWS

Het ministerie van VWS is opdrachtgever. De GGD'en zijn eind maart gevraagd om zorgmedewerkers en patiënten buiten het ziekenhuis te gaan testen. Voor VWS was dit de eerste keer dat zoiets expliciet aan GGD'en werd gevraagd. Het doel was om uiteindelijk uit te breiden naar andere doelgroepen. Toentertijd was er veel perceptie over schaarste. Dat zat met name in analysecapaciteit. Eind maart ontstond het beeld dat er meer mogelijk was.

De eerste week van april waren er meerdere belemmeringen. Het was bijvoorbeeld lastig om de samenwerking met zorginstellingen te regelen. Er zijn veel signalen bij VWS binnengekomen over onduidelijkheden. Bijvoorbeeld: Wie is verantwoordelijk en hoe zit het met de financiën? Is er nog sprake van tussenkomst van een arts en zo ja of nee, mag een zorginstelling dan rechtstreeks bij de GGD aankloppen om de arts IZB in te zetten?

In mei heeft het kabinet aangekondigd dat de lockdown versoepeld zou worden. Toen is besloten om sectoren vrij te geven en samenwerking op gang te brengen, dat meer groepen getest kunnen worden. In mei is gestart met de kinderopvang en basisschoolpersoneel. Daarnaast ook jeugdtrainers en het ov-personeel. Half mei kwamen daar ook de mantelzorgers en contactberoepen in de zorg bij.

VWS heeft continu de vraag gesteld aan GGD'en of ze de afnamecapaciteit hadden. De GGD'en gaven aan dat zij voldoende capaciteit hadden en nog opschalingsmogelijkheden bestonden. De aantallen bleken mee te vallen.

Ondanks dat elke GGD een relatie had met een regionaal laboratorium heeft VWS besloten dat het niet aan de GGD kon worden overgelaten om landelijk te zorgen voor voldoende analysecapaciteit en dat dit dus landelijk georganiseerd moest worden. Daarnaast was de capaciteit van deze bestaande laboratoria niet voldoende en werden er overlooplaboratoria (pandemielabs) ingezet. In eerste instantie acht laboratoria, waarvan er nog drie over zijn, omdat de vijf BVO HPV labs zijn gestopt om het BVO weer uit te voeren.

Vanaf 1 juni ging de samenleving nog verder uit de lockdown en werd mogelijk alle burgers met klachten te testen. VWS is daarvoor intensief in gesprek gegaan met de GGD'en. Of de GGD'en in staat waren om dit te realiseren en wat het vraagt van VWS. Het BCO was in maart afgeschaald en begin mei weer aangescherpt. Vanaf eind mei is het protocol zo aangepast dat ook nabellen van contacten is toegevoegd. Het nieuwe BCO protocol leidde tot een capaciteitsvraagstuk. Er zijn gesprekken gevoerd met de GGD'en of zij voldoende capaciteit hadden voor de opschaling en wat zij nodig hebben. Hieruit is toen besloten om een landelijke BCO-schil in te richten, wat heeft geleid tot het capaciteitsplan (1250 fte regionaal en 2000 fte landelijk klaarzetten).

GGD GHOR Nederland heeft speciaal voor het testen en BCO een programma organisatie opgezet. GGD GHOR heeft in april in 1,5 maand het ICT-programma CoronIT gemaakt. De portal om online afspraken te maken en uitslagen in te zien

is op 12 augustus live gegaan, dit gaat leiden tot terugdringen van doorlooptijden omdat de burger zelf de uitslag van de test kan inzien.

Vanaf 1 juni was het spannend of en hoe snel er pieken zouden komen in het testen en het aantal positieven. Het bleek mee te vallen, ook de vraag naar testen steeg niet zo snel. Dat kan te maken hebben met een mindset van mensen. Bijvoorbeeld omdat testen in Nederland in het begin geen onderdeel was van de strategie. Het kan ook te maken hebben met iets cultureels in Nederland. Wellicht een combinatie: de erfenis van de beginfase van de crisis en deels een culturele bedding. Maar mogelijk ook door de slechte verhalen zoals het niet op tijd terecht kunnen voor een test of het onaangenaam vinden. Uiteindelijk waren er de eerste twee weken in juni en halverwege juli sprake van inregelperiode respectievelijk een opschalingspiek waardoor de uitslag vertraagd was. De piek halverwege juli houdt mogelijk verband met de publicatie van de RIVM-gedragsunit dat 12% van de bevolking met klachten zich laat testen. De plotselinge stijging van 40% van testaanvragen heeft GGD wel laten schrikken. De initiële opschalingsberekeningen bleken in de praktijk voldoende te zijn, maar het praktisch inregelen was ingewikkelder dan voorzien. Als in geval van pieken in regio's de druk opliep, konden teststraten worden bijgezet om de toestroom weer aan te kunnen. Toch waren er dan ook klachten dat de uitslagen vertraagd waren als gevolg van inregeltijd.

Door een stijging van monsterstromen ontstonden er ook problemen in de keten. Laboratoria liepen over, waardoor monsterstromen snel moesten worden omgelegd naar andere laboratoria. Dat ging gepaard met wat frictie. Dit komt ook doordat VWS ervoor heeft gekozen gebruik te maken van bestaande laboratoria in plaats van bijvoorbeeld het inrichten van drie grote laboratoria die het land bedienen.

Strategie VWS

VWS heeft als strategie te sturen op zes doelen:

1. Voldoende testcapaciteit (zowel afname als analyse).
2. Effectieve inrichting van de testcapaciteit (doorloopsnelheden tussen aanvraag en uitslag en toegankelijkheid teststraten). Toegankelijkheid teststraten voor niet mobiele burgers: vervoer en thuisbemonstering
3. Capaciteit BCO.
4. Effectiviteit en snelheid BCO (start en afronden) en monitoring, van naleving maatregelen.
5. Verhogen van testbereidheid van bevolking. Door communicatie en feiten voorgenoemde doelen.
6. Zicht houden op performance. De regiegroep (bestaande uit VWS, GGD GHOR Nederland, RIVM en LCDK) kijkt naar deze performance indicatoren.

Voorbeelden van performance indicatoren zijn: percentage dat aangeeft zich te laten testen, doorlooptijden (24 uur afname en afspraak en 24 uur tussen afname en terugkoppeling), 12 indicatoren over BCO: binnen 24 uur BCO uitgevoerd, hoeveel procent van de besmettingen komt boven via mensen die zijn opgespoord via BCO. Schatting van RIVM voor capaciteit die loopt op in de winter (80.000 in februari). Halen we die capaciteit ja of nee. Zelfde geldt voor BCO. Hoeveel positieven komen er de komende tijd? Als het 80.000 testen zijn in februari, en 5% besmettingen, dan is het aantal BCO echt gigantisch. Hierover in gesprek met GGD. Is dat wenselijk, effectief en haalbaar?

Afspraak: VWS mailt performance indicatoren naar IGJ.

Rol VWS in relatie tot LCDK:

VWS is opdrachtgever. Sinds 27 maart is er een landelijke coördinatiestructuur testcapaciteit (LCT) waar VWS voorzitter is. Ook deelname van RIVM en GGD GHOR en de taskforce moleculaire diagnostiek (5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e). Zij valideren de laboratoria. GGD GHOR Nederland zat erin als portefeuillehouder, eerst met 5.1.2e en nu 5.1.2e. Aanvankelijk lag de coördinerende rol bij de Taskforce, maar al gauw werd duidelijk dat meer operationele slagkracht nodig was. Dus VWS heeft toen de opdracht gegeven voor de oprichting van het LCDK. Het LCDK voert in opdracht van het LCT drie opdrachten uit:

1. Zorgen voor voldoende testcapaciteit
2. Zorgen voor sturing op monsterstromen
3. Realtime inzicht in de beschikbare analysecapaciteit.

Deze derde taak geeft een belangrijke coördinerende taak aan het LCDK richting de GGD'en. Bijvoorbeeld het oplossen van de ICT-issues in CoronIT. Daarvoor is er een projectgroep CoronIT. Of het sturen op monsterstromen.

Een ander aspect is behoefte signalen van materialen of kritische producten. Het LCDK informeert het LCH die verantwoordelijk is voor de inkoop van materialen en apparatuur. Roche is een dominante partij waar grote landen veel van afnamen, hierdoor werd de voorraad in Nederland onzeker. Afhankelijkheid van een grote partij en de trekkende kracht van grote landen zorgt voor risico's in bevoorrading. Daarom is ervoor gekozen om het via aanbestedingen door het LCH te laten lopen. Dus strategie om LCH in te zetten om voldoende materialen en machines te hebben. VWS streeft ernaar om het LCDK een robuuste organisatie te laten zijn waardoor de rol van VWS zich kan beperken tot opdrachtgeverschap. Dat is nu niet het geval.

Doorlooptijden

De inspectie vraagt wat de norm is wat betreft doorlooptijden, wie dat bepaalt en waar dit beschreven staat.

VWS legt uit dat de GGD'en op dit moment communiceren met de doorlooptijd van 48 uur tussen afname en uitslag. Dat is ook zoals het in het toetsingskader van de inspectie staat. Vervolgens heeft de Tweede Kamer een motie aangenomen dat ze toe willen naar 48 uur voor het hele proces. Van bellen voor afspraak tot terugkoppeling uitslag. Het verkorten van de doorlooptijd draagt bij aan het bestrijden van een uitbraak. Maar deze afspraak is nog niet vastgelegd of besloten. Dat komt aan de ene kant doordat de GGD'en aangeven dat het een streven is, maar dat zij de haalbaarheid niet kunnen beloven. De andere reden is dat de doorlooptijden momenteel nog niet meetbaar zijn in zijn geheel en VWS graag een realistisch norm wil vaststellen. Het ICT-systeem laat tot nu toe niet toe om de doorlooptijden eruit te halen. Daarvoor zijn 'timestamps' in CoronIT nodig en deze worden toegevoegd en dit zou op 2 september klaar moeten zijn. Voor nu worden doorlooptijden bepaald op basis van steekproeven en belrondes. Daaruit blijkt dat het in 90% van de gevallen lukt om binnen 48 uur de uitslag terug te koppelen. VWS wil weten voor hoeveel gevallen het ook lukt binnen 24 uur. Het zou daarom kunnen dat er uiteindelijk een norm uitkomt dat 90% van de uitslagen binnen 24 uur wordt teruggekoppeld.

Ook de GGD'en hebben cijfers. Bij vertraging is het nu onduidelijk waar in de keten de vertraging wordt veroorzaakt. Daarnaast heeft het invloed op welke momenten op de dag het laboratorium de monsters ophaalt. Een ochtendproductie zou dezelfde middag nog kunnen worden geanalyseerd en teruggekoppeld. Een middagproductie gaat over de nacht heen. In Nederland zijn er geen laboratoria die in de avond doorwerken. Het gaat al helpen dat burgers in het portaal de uitslag kunnen zien.

De inspectie legt uit dat er verschillen zijn in aantal ophaalmomenten tussen laboratoria. Dat zal de inspectie komende week analyseren. VWS benadrukt dat het belangrijk is om te realiseren hoe oud de informatie is. Op een gegeven moment zijn een aantal laboratoria die geen twee keer per dag monsters op wilden halen gestopt. Dat betrof de HPV-laboratoria. De eerste bezoeken kunnen hiermee te maken hebben gehad. Het is dus belangrijk om na te gaan of de informatie achterhaald is.

Informatiesystemen

De inspectie heeft meerdere knelpunten gehoord van GGD'en over de uniformiteit van werkwijze in HPZone en de koppeling met CoronIT. GGD'en werken verschillend in HPZone en kwamen met verschillende tips en tricks die ze zelf bedenken en invoeren. De AVG speelt ook een rol in. Medewerkers kunnen ook dossiers van andere personen inzien in HPZone. Daarnaast worden regiogrenzen gezien als knelpunt. HPZone verleent alleen toegang tot de eigen regio. De GGD'en hoopten de zomer te kunnen gebruiken om deze knelpunten te verhelpen maar dat gaat niet lukken. Hoe ziet VWS dat?

VWS vertelt dat er een update van HPZone komt in september. 1,5 jaar geleden is de koppeling gekomen tussen HPZone en Osiris (systeem van RIVM). In Nederland zijn de ICT-systemen relatief goed vergeleken met andere landen. VWS benadrukt het jammer te vinden als er uitsluitend een kritisch verhaal over ICT zou worden verteld. De uniformiteit mist maar het programma biedt ook veel mogelijkheden. VWS verwacht dat het RIVM moet opmerken of de kwaliteit van registratie bij alle GGD'en van dezelfde kwaliteit is. Zij zouden moeten signaleren dat er vanuit verschillende regio's verschillende type data komt.

De komende tijd zullen meer "settings" aan HPZone worden toegevoegd waardoor het programma het toelaat om clusters specifiek onder te brengen. De categorie 'overige settings' werd nu veel gebruikt. Deze wordt momenteel al opgesplitst naar specifiekere settings in de wekelijkse rapportages van het RIVM. RIVM en GGD GHOR Nederland zijn hierover in overleg. De GGD GHOR Nederland is eigenaar van HPZone.

Naleven maatregelen en moeilijk bereikbare groepen

De inspectie vraagt of VWS ook een rol ziet voor de GGD in het controleren van het naleven van de maatregelen. Dit werd genoemd in een van de doelen van de strategie. VWS legt uit dat dit voornamelijk gaat over het nabellen bij nauwe contacten die voortkomen uit het BCO en in het bijzonder van risicogroepen. Het gaat dan om mensen die de nalevingsmaatregelen niet goed begrijpen of die het niet (goed) lukt om het na te leven en daarom coaching nodig hebben of hulp bij boodschappen of inkomen nodig hebben. De GGD heeft de opdracht om deze groep intensiever te begeleiden en advies te geven.

Het is een uitdaging voor de GGD'en om de moeilijk bereikbare groepen mee te nemen in het testbeleid. Daarbij gaat het om fijnmazigheid, afstand en tijd. VWS hamert hier al een tijdje op. Bijvoorbeeld door de GGD erop te wijzen dat zij ook contracten kunnen afsluiten met andere partijen zoals eerstelijnsprijkposten. De GGD'en hebben de inspectie wel verteld over de thuisbemonstering maar dat de aantallen daarvan laag zijn. Nergens staat hoe groot de moeilijk te bereiken groep is. Dat is niet in beeld, volgens de IGJ. VWS vertelt dat deze groep naar verwachting niet groot is. Vaak kennen mensen toch wel iemand met een auto, die hen naar de teststraat kan brengen en bovendien zijn de locaties ook per fiets bereikbaar. In Amsterdam was het in eerste instantie het uitgangspunt dat de mensen naar de RAI kwamen. Later bleek dat een aantal wijken toch minder testbereidheid lieten zien. Daarom worden extra testlocaties ingericht.

Bijdrage van IGJ

De inspectie vraagt VWS naar de rol die hij voor de IGJ ziet. VWS benoemt dat de uniformiteit een goede invalshoek is om op in te gaan. Hij benadrukt dat maatwerk wel belangrijk is en dat het vooral gaat om de kwaliteit van de resultaten. Leidt het verschil in uniformiteit ook daadwerkelijk tot kwaliteitsverlies. Daarnaast zou VWS het fijn vinden als er helderheid komt hoe zij beter kunnen sturen op de performance indicatoren. De indicatoren zijn geïdentificeerd maar nog niet vastgelegd in monitoring. De indicatoren komen wel terug in de Kamerbrieven.

Het testen moet klantvriendelijk ingericht zijn, anders heeft het een afschrikkende werking. Maar aan de andere kant moeten we ook dingen van mensen kunnen verwachten. Het is belangrijk om in de toon van het rapport ook beschermend te zijn tegenover de GGD. VWS geeft aan dat het jammer zou zijn als dit rapport gigantische kritiek zou leveren. Dat verdienen ze niet. Het gaat allemaal niet perfect maar de toon is belangrijk. Belangrijk om ook de dingen op te schrijven die wel al goed gaan en wat knap is, naast alles wat beter kan.

IGJ heeft overal gezegd dat ze onder de indruk zijn van hoe ze het hebben opgepakt, maar de IGJ ziet ook dingen die anders en beter kunnen. Dat wordt meegenomen. VWS verwelkomt het feit dat IGJ dit onderzoek doet.