

Doorontwikkelen en versnellen BCO capaciteit

28 augustus 2020

bijlage bij brief 'update BCO-capaciteit' van 28 augustus 2020

Inleiding

- Voorliggend plan voorziet in de versnelde opschaling en inregelen van snellere inzetbaarheid van BCO capaciteit binnen de grenzen van de huidige opdracht en voor de periode tot 1/10 met als doel effectieve infectieziektebestrijding
- We zijn op dit moment volop bezig met opschalen en doorontwikkeling
- Parallel ontwikkelen we een model waarmee we ook voor dit najaar staan gesteld
- In september volgt, op basis daarvan, een breed opschalingsplan integraal voor Testen en BCO voor de periode oktober-december

Inhoud

- 1 Herijking uitgangspunten
- 2 Versnelde opschaling
- 3 Meer flexibiliteit en betere inzetbaarheid
- 4 Strakkere sturing
- 5 Ingrediënten voor integraal opschalingsplan Testen en BCO (oktober-december)
- 6 Reflectie

1 De huidige uitgangspunten voor opschaling BCO capaciteit

Uitgangspunten voor BCO's

Gemiddeld
8 uur
per BCO

30.000
testen

5% positieve uitslagen =
1.500 BCO ≈
3.250 fte

2% regionaal =
600 BCO ≈
1.250 fte

3% landelijk =
900 BCO ≈
2.000 fte

Beschrijving uitgangspunten

- 8 uur per BCO (gemiddeld), op basis van 7 contacten per BCO (1 index patiënt, 2 huisgenoten, 3 overige nauwe contacten, en 1 overige contact). Inclusief telefonisch instrueren van nauwe contacten en nabellen op dag 5 en 10¹ van nauwe contacten.
NB: we gaan uit van medewerking aan BCO onderzoek en het breed volgen van de landelijke richtlijnen (1,5 meter)
- 30.000 testen maximaal per dag
- Maximaal percentage positieve uitslagen: 5%
 - GGD regio's schalen op tot BCO capaciteit voor 2% positieve uitslagen in hun regio
 - Landelijke capaciteit staat gesteld voor BCO capaciteit 3% positieve uitslagen van maximaal aantal tests

Resultaat

Als GGD'en en Landelijke BCO Capaciteit hebben we rekening gehouden met maximaal 1.500 BCO gemiddeld per dag = 3.250 fte (1.250 fte regionaal en 2.000 fte landelijk)

Geen onderdeel van de opdracht

- Nabellen en handhaven mensen in quarantaine
- a-symptomatisch testen

1 Herijking uitgangspunten

Gemiddeld
8 uur
per BCO

Specifieke regio's
12 uur
per BCO

30.000
testen

5% positieve uitslagen =
1.500 BCO ≈
3.250 fte

2% regionaal =
600 BCO ≈
1.250 fte

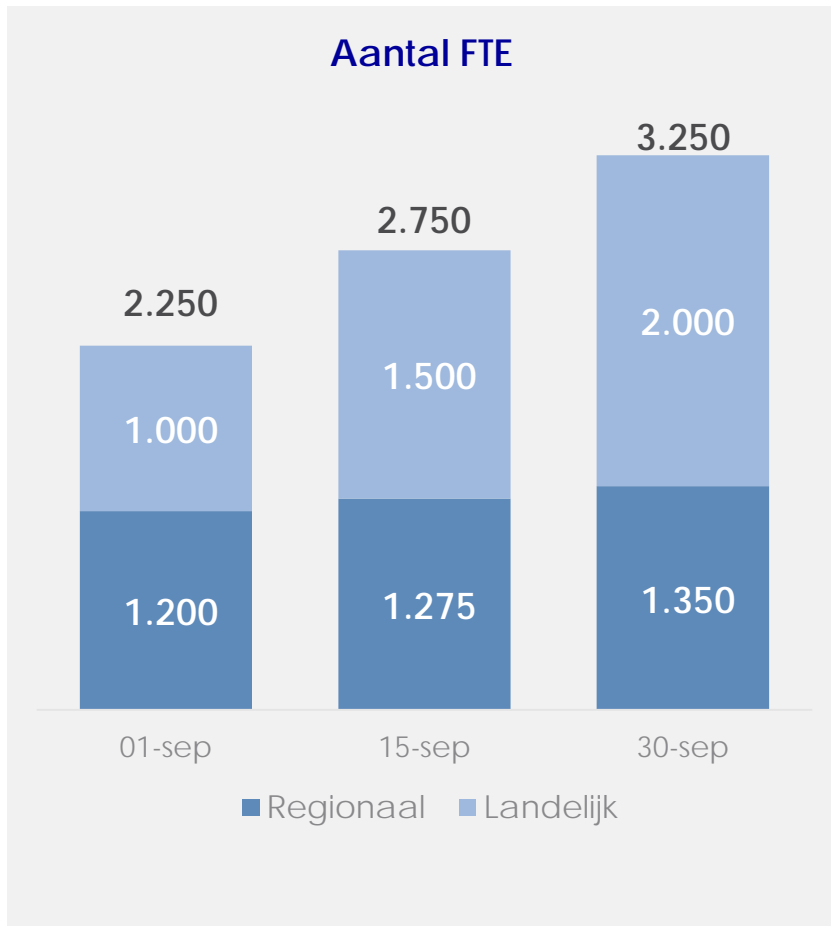
3% landelijk =
900 BCO ≈
2.000 fte

Op basis van de herijking van de uitgangspunten komen we tot twee wijzigingen:

- **Ten aanzien van 8 uur per BCO**
 - We gaan het ingeschatte aantal uur per BCO differentiëren en voor een aantal regio's verhogen
 - o Een inventarisatie langs GGD'en heeft aangegeven dat de GGD'en voor een groot deel van de BCO aan gemiddeld 8 uur voldoende heeft
 - o Tegelijkertijd constateren we dat er – als onderdeel van het toenemend aantal BCO – steeds meer BCO's zijn die meer tijd vragen dan de geraamde 8 uur. Denk aan een (sterk) toenemend aantal nauwe contacten, niet vanzelfsprekende medewerking aan BCO en ook bijvoorbeeld de komst van VCO
- - Deze wijziging werken we uit in de opschalingsnoodzaak voor het najaar
 - o Voor welk type BCO we uitgaan van meer (hoe veel) uur per BCO en tot welke aanvullende opschalingsnoodzaak dit leidt
 - o Hoe ver we gaan met BCO en wanneer we in welke mate in afstemming met de veiligheidsregio's (aanvullend) voor andere maatregelen moeten kiezen
 - o We regelen in op welke manier de GGD'en hun signalerende rol in starten met aanvullende maatregelen (of kiezen voor andere maatregelen) effectief kunnen vorm geven
- **30.000 testen** maximaal per dag (juni-augustus)
 - Gesprekken met RIVM en VWS:
 - o Met welke aantallen testen en welke besmettingspercentages moeten we in het najaar rekening houden?
 - o Hoever we gaan met aantallen BCO's bij oplopend aantal besmettingen?
 - o RIVM tool 'Testindicatoren' geeft inzicht in trends met betrekking tot BCO's en daarmee de mogelijk benodigde BCO capaciteit 3 weken vooruit (verzoek is voor 4 weken vooruit)

2 Huidige opschaling in aantallen

Werving & Selectie¹



We zijn momenteel in maximaal tempo aan het opschalen tot de aantallen van de huidige opdracht en verder

Regionaal:

- Per 1 september: 1.200fte \approx 570 BCOs
- Per 30 september: 1.350 fte \approx 640 BCOs

Landelijk:

- Per 1 september: 1.000 fte \approx 450 BCOs
- Per 15 september: 1.500 fte \approx 675 BCOs
- Per 30 september: 2.000 fte \approx 900 BCOs

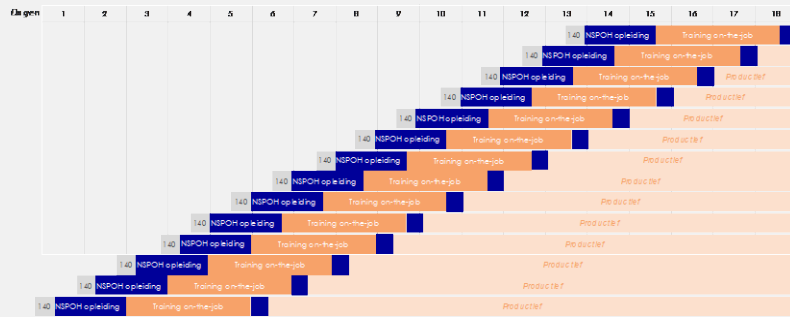
NB: In de opschaling wordt rekening gehouden met verloop om de totale BCO capaciteit te kunnen garanderen

1. Contractuele aantallen. Daadwerkelijke aantallen kunnen per dag fluctueren door instroom, uitstroom, ziekte, etc.

2 Opschaling met maximale snelheid

Opleiding

Basisopleiding: ~1,000 mensen per week



Opleidingsplanning medewerker BCO versnelde opschaling



* De zelfstudie is verplicht ter voorbereiding op de webinar & A, de training Gespreksvoering en de training on-the-job.
** De duur van de training on-the-job is in aantal werkdagen, dus de lengte in kalenderweken is afhankelijk van de aandeeling.

Basisopleiding

- Trainingsbureau kan (sinds 17 augustus) **140** mensen per dag, 980 per week opleiden (indien nodig)

Praktijkopleiding

- De capaciteit aan ervaren BCO medewerkers uit de regio's kunnen ~80 mensen per week trainen vanaf week 36¹
Deze BCO-medewerkers leiden deze weken op de locaties van de alarmcentrales (vijf locaties in het land) landelijke capaciteit op
- Landelijke capaciteit kan zelf in eigen opleidingen ook nog ~200 medewerkers per week trainen met combinatie van 'echte' en simulatie-BCO casuïstiek²

NB: de aanpak voor versnelde opleiding, die nu is uitgewerkt en ingezet, helpt ons in de toekomst om snel verder te kunnen opschalen

Verzoek tot bijstand van Defensie



Defensie is gevraagd de GGD'en te ondersteunen in het kader van het doorontwikkelplan:

1. Ondersteuning van teststraten, waaronder de teststraat op Schiphol en eventueel andere luchthavens in Nederland. Dit gaat zowel om fysieke medewerking in de teststraten als om projectondersteuning en planning
2. Ondersteuning van de landelijke schil van BCO
3. Beschikbaarheid medische supervisie
4. Planners ten behoeve van opleiding van BCO
5. Algehele ondersteuning bij de coördinatie van/bij het landelijk coronateam van de GGD GHOR incl. ondersteuning aanpassing opschalingsplan

Per 10 augustus zijn de gesprekken tussen GGD GHOR Nederland en Defensie gestart om te bepalen welke inzet waar benodigd is.

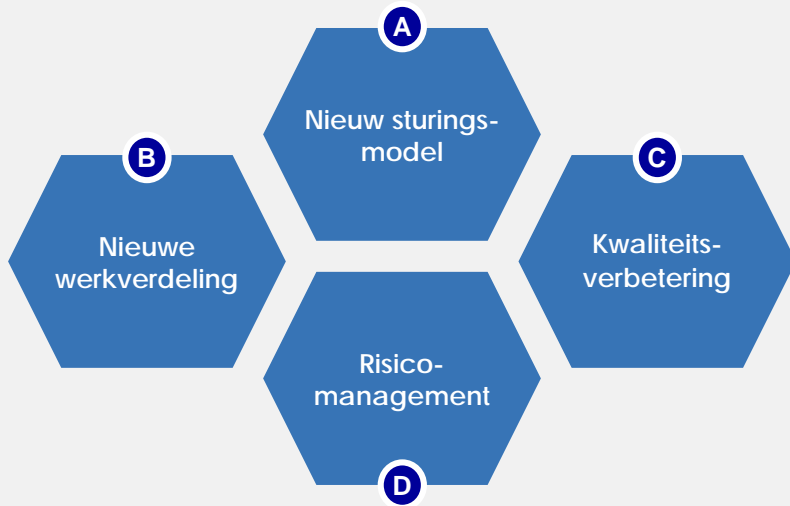
Huidige situatie

Defensie is inmiddels aangehaakt bij het landelijk programmateam met een medisch planner, bij de regio Amsterdam en ten behoeve van het opschaalplan voor testen met planning en logistiek, bij Kennemerland voor de teststraat op Schiphol en binnenkort in Rotterdam-Rijnmond. Daarnaast staan het gesprek met Regio Utrecht op de rol.

De behoefte aan ondersteuning voor medische supervisie (punt 3) is het meest urgent (die is met de huidige capaciteit al zeer beperkt en bij het versnelde opschalen té beperkt). We zijn parallel bezig met lange termijn oplossingen, maar inspringen van Defensie voor de korte termijn is zeer wenselijk.

3 Doorontwikkeling voor snellere inzetbaarheid

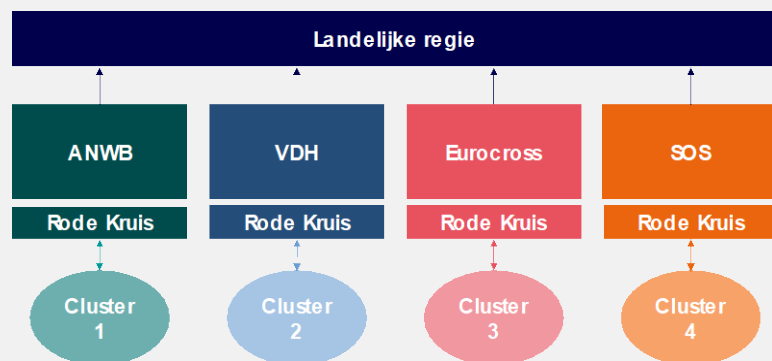
Vier gebieden van doorontwikkeling



Essentieel is dat de landelijke BCO capaciteit paraat staat.

- In de eerste ervaringen van het uitwisselen van personeel tussen regio's onderling en tussen de landelijke schil en een regio, hebben we lessen geleerd
- Het gaat hierbij enerzijds om dagelijkse verbeteringen, die we per direct omzetten in aanpassingen in de aanpak
- En anderzijds om een aantal grotere wijzigingen, ten einde:
 - Te zorgen dat de meest ervaren BCO medewerkers maximaal van toegevoegde waarde zijn
 - Sneller te kunnen opleiden
 - Niet alleen te sturen op voldoende capaciteit, maar ook op de benodigde kwaliteit van de inzet
 - Strakker te sturen en risico's te beheersen

Unitmodel



*'Eenvoud en snelheid
van (bij)sturing'*

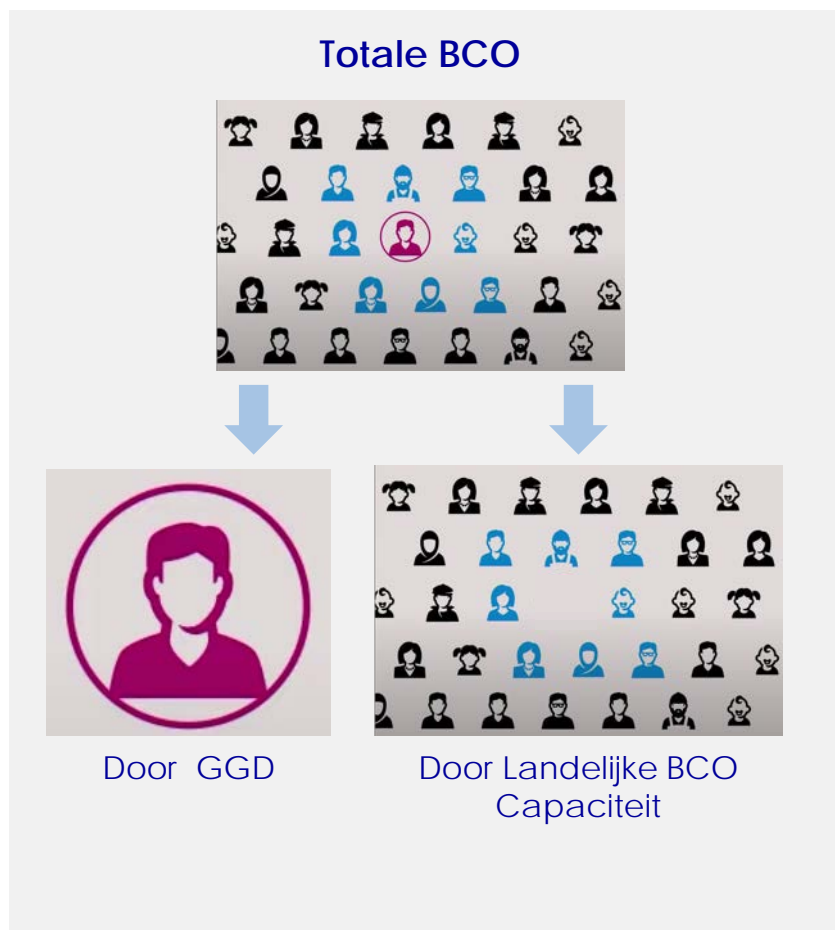
Uitleg nieuw sturingsmodel: 'Unitmodel'

- In de loop van september zal het unitmodel operationeel zijn: Een unit is een samenwerkingsverband tussen 6-7 GGD'en en één of twee van de alarmcentrales en het Rode Kruis
- In het unit is sprake van gedeelde verantwoordelijkheid om samen de gevraagde BCO capaciteit te leveren. Zo'n samenwerking in een overzichtelijk aantal is eenvoudiger en is meer verplichtend
- Het unitmodel heeft als doel de flexibiliteit, snelheid en kwaliteit van BCO inzet te verhogen:
 - Een 'vaste' landelijke ondersteuner per groep
 - Onderling hulp in het groep georganiseerd
 - Intercollegiaal ervaringen uitwisselen en samen reflecteren
 - Makkelijk en snel consulteren over (complexe medische) casuïstiek
- Elke unit werkt samen met 1-2 landelijke alarmcentrales en het Rode Kruis en opereert 7 dagen per week.

Voordelen van het 'Unitmodel'

- Kortere lijnen tussen BCO-coördinatoren (regio's), relatiemanagers (GGD/GHOR) en coördinator landelijke capaciteit
- Snel kunnen inspelen op variaties in vraag naar BCO-capaciteit tussen regio's
- Vertrouwdheid en bekendheid met elkaar met een vaste pool van BCO-medewerkers, waardoor het delen van ervaringen, reflecteren op en consulteren over complexe casuïstiek wordt vereenvoudigd en waardoor de samenwerking vanzelf meer verplichtend wordt
- Verlagen van de administratieve druk van de lokale GGD IT organisaties
- Eenvoudig inspelen op lokale verschillen in aanpak
- Landelijke regie wordt benut bij overbelasting van één van de units

Nieuwe werkverdeling: meer flexibiliteit en kwaliteit bij matching capaciteit



meer flexibiliteit en kwaliteit bij matching capaciteit

- Om sneller landelijke capaciteit beschikbaar kunnen stellen voor BCO-proces is er een alternatieve werkverdeling tussen regio's en landelijke capaciteit uitgewerkt
- Een **proces van BCO** bestaat uit index (positief getest persoon) en contactpersonen.
 - De index (en eventueel gezinsleden) wordt door de GGD zelf gebeld
 - De contactpersonen via de landelijke capaciteit (afhankelijk van de risico-inschatting door de GGD)
 - De monitoring calls ook door de landelijke capaciteit

Uitleg

- Deze werkverdeling betekent: De GGD voert uitgebreid gesprek met de index. In dit gesprek bespreekt de GGD de mogelijke bron, inventariseert de nauwe contacten, het contactonderzoek en maakt de GGD de afweging of de besmetting een risicopersoon of een cluster betreft. Contacten binnen een risicosetting worden door de GGD gebeld, in andere gevallen door landelijke BCO medewerkers
- Door de index te laten benaderen door de GGD worden de meest ervaren en deskundige medewerkers ingezet waar zij het meeste waarde toevoegen: het gedegen uitvragen van de index, focus op ingewikkelde BCO's en analyse van uitbraakclusters
- Landelijke medewerkers, die minimaal de basisopleiding hebben gevolgd, worden ingezet om de nauwe contacten te bellen. We regelen ondersteuning in afstemming met artsen. Hierdoor kunnen we snel grote aantallen beschikbaar stellen, de doorlooptijd verkorten en kunnen medewerkers bovendien blijven leren.
- De BCO-coördinatoren van GGD'en kunnen iedere ochtend uit een vaste pool BCO-ers aangeven of zij worden toegevoegd of afgeschaald.
- Voor deze aanpak zijn de randvoorwaardelijke uniforme werkwijzen de afgelopen weken ontwikkeld en toegepast. Daarnaast wordt er zoveel mogelijk gestandaardiseerd en geautomatiseerd.

Deze aanpak zorgt voor een flexibelere inzet van capaciteit en kan op meer plekken ingezet worden als de meest ervaren medewerkers (dreigen) niet meer toe (te) komen aan ingewikkelde casuïstiek en clusters.

Vijf verbeterpunten



Medische
supervisie



Technische
ondersteuning
in HPZLite



Landelijke
werkinstructies



Continue
leercirkel



Extra regionale
capaciteit voor
clusteranalyse

Medische Supervisie

- Meer medische mensen voor supervisie in landelijke capaciteit
- Slimme toepassingen uit regio's ophalen om de belasting op izb-artsen te verlagen en de werkwijzen schaalbaar te maken

Technische ondersteuning in HPZLite

- Mogelijkheid creëren om centraal (i.p.v. regionaal) toegang te regelen tot cases, in afstemming met een GGD
- Verkennen mogelijkheid een arts online te betrekken om cases te bespreken, waardoor fysiek contact niet nodig is.

Landelijke werkinstructies

- Momenteel wordt de landelijke werkinstructie naast regionale werkinstructies gehouden om de grootste verschillen te identificeren
- Zo nodig wordt de landelijke werkinstructie aangepast. In beginsel komen de regionale werkinstructies te vervallen
- Per 1 september zal nog meer uniform gewerkt worden via de landelijke werkinstructie
- Ook de verschillende alarmcentrales zullen hun werkwijzen voor die tijd uniformeren.

Continue leercirkel

- Door het unitmodel ontstaat meer ruimte om van elkaar te leren. Het delen van goede voorbeelden en kennisuitwisseling rondom aanpak, maatregelen en communicatie.
- De lessons learned kunnen verder uitgewerkt en/of verbreed worden via de reguliere kanalen van de Infectieziektebestrijdingsartsen en -verpleegkundigen

Extra regionale capaciteit voor clusteranalyse

- Additionele mensen toevoegen om bij oplopende aantallen BCO's meer en sneller clusteranalyses te kunnen doen (data-analisten en epidemiologen)

Elementen van risicomangement



Kwaliteit



Kwantiteit



Logistiek

Tijdige
signalen

Risicomangementaanpak

Risicomangement aanpak wordt de komende weken doorontwikkeld om te komen tot een meer geautomatiseerde KPI-gestuurde risicoaanpak. In de huidige situatie worden onderstaande risico's op dagelijkse gemonitord wordt en waar nodig mitigerende acties ingezet en afgesproken escalatielijnen gevolgd

- **Capaciteit – kwantitatief:** Is er tijdig voldoende BCO capaciteit opgeleid beschikbaar (zowel BCO medewerkers als medische supervisie) en loopt het goed in alle regio's
- **Capaciteit – kwalitatief:** Voldoet de geleverde BCO inzet aan de gewenste kwaliteit
- **Logistiek – tijdelijke uitwisselen / ondersteuning onderling:** Hebben de medewerkers toegang tot de systemen, is de supervisie geregeld, etc. Vindt uitwisseling onder hapering plaats
- **Tijdige signalen:**
op verschillende niveaus, zodat er geen verrassingen zijn en er geacteerd kan worden. Zowel in samenwerking tussen de GGD'en, met de landelijke capaciteit als met VWS, bv.
 - We ondervinden bottlenecks in de inzet van capaciteit bij GGD xyz.
 - 'Wanneer wordt het te veel' - en moeten we andere maatregelen nemen (bv. laag risico BCO laten lopen, alleen nog maar indexen, ...) en vragen we om aanscherping beleidsmaatregelen/minister
 - We zien bepaalde ontwikkelingen in de maatschappij waar we vanuit de GGD'en vinden dat op geacteerd zou moeten worden

Operationele sturing



Strategische sturing



Operationele sturing: dag dagelijkse sturing en invoering van veranderingen

- De 25 regio's en de landelijke schil werken vanuit één organisatie
- In elke unit worden elke ochtend (7 dagen per week) de verzoeken om hulp gematcht. Dit kan een match voor onderlinge hulp zijn, voor inzet landelijke capaciteit om BCO over te nemen of om te werken volgens 'slim samenwerkingsmodel', waarin bij hoge druk meest ervaren capaciteit wordt ingezet waar nodig. Tijdspanne tussen hulpvraag en daadwerkelijk aanbod is enkele uren (zelfde dag)
- De unitcoördinator doet de matching en wordt hierbij ondersteund door een capaciteitsmanager van het landelijk team, een aantal relatiemanagers en de BCO-coördinatoren uit de regio's van de unit. De unitcoördinator rapporteert dagelijks aan de operations manager
- Er wordt gewerkt met dagelijkse sturingsinformatie en opleveren van managementinformatie op basis van KPI's

Strategische sturing: 'wekelijkse' monitoring, bijsturing, escalatie en evaluatie op unit en landelijk niveau

- Als binnen de unit geen match gevonden wordt, als iets niet goed loopt of niet direct (zelfde dag) kan worden opgelost binnen de reguliere operatie, dan wordt altijd geëscaleerd volgens de escalatieladder
- Eindverantwoordelijk voor de inzet en uitvoer BCO Capaciteit is de programmadirecteur corona

Parallel groeien we door voor de opschaling (oktober-december)

Ingrediënten voor integraal opschalingsplan Testen en BCO



De komende weken regelen wij de elementen uit het voorliggend plan verder in (zoals het unitmodel). Daarnaast zijn we, vooruitlopend op nieuwe richtlijnen, die wij de komende weken in afstemming met RIVM-VWS verwachten, voorbereidingen aan het treffen voor verdergaande opschaling direct per 1 oktober (zowel regionaal als landelijk).

We weten dat meer BCO-capaciteit nodig is, door de eerste ervaringen met VCO's, door de toename aan het aantal nauwe contacten (met name in specifieke groepen) en door ingewikkelde clusters. En natuurlijk mogelijk als gevolg van meer binnen zitten met slechte ventilatie

De komende twee weken zijn we in gesprek met elkaar en met RIVM en VWS over:

- Herijking uitgangspunt testen en betekenis voor aantal BCO's
- Uitwerken differentiatie in duur BCO (aantal uur per BCO) en doorrekening in capaciteit regionaal en landelijk
- Forecastingmodel met behulp waarvan telkens vier weken vooruit wordt gekeken tbv dynamische opschaling
- En: bij welke aantallen BCO minder effectief tot niet meer effectief wordt in de bestrijding van COVID-19: "tot hoever gaan we?"