



# GGD'en zijn goed op weg

## Alleen is de weg nog lang...

### Voorwoord

Per 1 juni 2020 kunnen burgers met klachten zich laten testen op het coronavirus bij de GGD. Bij een positieve uitslag voert de GGD een bron- en contactonderzoek uit. Naast naleving van de gedragsregels door burgers, zijn testen en bron- en contactonderzoek cruciale voorwaarden voor het indammen van een infectieziekte. Deze omvangrijke opdracht moesten de GGD'en in zeer korte tijd realiseren.

Vanuit haar verantwoordelijkheid om toe te zien op goede en veilige publieke gezondheidszorg, bezocht de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) van 7 juli tot en met 11 augustus 2020 alle 25 GGD'en. Ook sprak zij met relevante ketenpartners, zoals het RIVM en GGD GHOR Nederland. Daarnaast stuurde zij een online vragenlijst naar de COVID-19 diagnostische laboratoria en inventariseerde zij hoe burgers het testen en bron- en contactonderzoek hebben ervaren.

De inspectie is onder de indruk van wat de GGD'en en de ketenpartners in korte tijd hebben opgezet om grote aantallen mensen met coronaklachten te testen en om het bron- en contactonderzoek uit te voeren. Alle GGD'en hebben deze omvangrijke opdracht opgepakt en met veel inzet uitgevoerd. Ook geteste mensen zijn tevreden en geven de GGD'en gemiddeld een 8 als rapportcijfer.

De inspectie ziet wel een paar verbeterpunten voor de GGD'en. Vooral het verder professionaliseren van het uitvoeren van de testafname en het bron- en contactonderzoek. En wat meer aandacht hebben voor de belasting van de eigen medewerkers en bepaalde (kwetsbare) groepen, zoals anderstaligen en mensen met een fysieke of licht verstandelijke beperking. Tijdens het inspectieonderzoek waren het aantal testen en bron- en contactonderzoeken nog

niet zo hoog als geraamd en er waren bijna geen opschalingsproblemen. De GGD'en schaalden op volgens de opschalingsplannen die toen golden. Gedurende het onderzoek zag de inspectie de situatie veranderen. De GGD'en hebben verder moeten opschalen en bijstellen, anticiperend op het grillige verloop van COVID-19 én het gedrag van de burgers.

Het coronavirus is moeilijk te voorspellen. Reden te meer voor alle betrokken partijen om hard door te werken aan de voorbereiding op een tweede golf van het coronavirus. Het verder professionaliseren van het testen, het bron- en contactonderzoek en het snel en flexibel op- en afschalen kunnen de GGD'en niet alleen. De GGD is onderdeel van een keten en afhankelijk van veel ketenpartners. Bijvoorbeeld de laboratoria, ondersteunende en sturende organisaties (zoals GGD GHOR Nederland, het RIVM, de veiligheidsregio's en het ministerie van VWS) en diverse coördinerende partijen (zoals het Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten LCDK).

In de keten is verdere professionalisering nodig om acute uitbraken en/of een tweede golf van het coronavirus te kunnen opvangen. De kern voor succes zijn samenwerken en tijdig afstemmen, transparantie, helderheid over de regie, uniform waar het nodig is en regionaal waar het kan.

Met de conclusies en aanbevelingen in deze rapportage, draagt de inspectie bij aan de weg die nog te gaan is. Hoewel de inspectie haar best heeft gedaan een actuele weergave te geven, realiseert zij zich dat op het moment van publicatie de situatie deels anders is en dat er nieuwe knelpunten zijn ontstaan. GGD'en en ketenpartners spelen continu in op veranderingen waardoor een aantal van onze aanbevelingen al zijn uitgevoerd.

Korrie Louwes, hoofdinspecteur Maatschappelijke zorg  
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

## Conclusie

De inspectie stelt op basis van haar toezichtonderzoek vast dat GGD'en op het moment van de bezoeken (tussen 7 juli en 11 augustus 2020) voldoende toegerust waren om de stroom van coronatesten en de uitvoering van het bron- en contactonderzoek aan te kunnen. Bij de meeste GGD'en constateerde de inspectie enkele verbeterpunten. Deze kunnen de GGD'en zelf gemakkelijk doorvoeren.

Maar de GGD'en voeren het testen en het bron- en contactonderzoek niet alleen uit. De GGD maakt onderdeel uit van een keten en is afhankelijk van veel ketenpartners. Alle betrokken partijen samen zijn nog niet klaar voor acute regionale opschaling of een tweede golf van het coronavirus. Er is nog ruimte voor het verbeteren en professionaliseren van de ketenorganisatie. In deze publicatie licht de inspectie deze conclusies toe.

### 1 Het testen en het bron- en contactonderzoek gaan over het algemeen goed

De inspectie ziet dat alle 25 GGD'en hard hebben gewerkt aan het opschalen van de organisatie en het uitvoeren van het testen en het bron- en contactonderzoek. En met resultaat: Het testen en het bron- en contactonderzoek gaan over het algemeen goed. Met de uitvoering hiervan dragen de GGD'en bij aan het indammen van het coronavirus. De inspectie heeft hier veel waardering voor.

Dat het bij de GGD'en tijdens het toezichtonderzoek goed ging, wordt bevestigd door het gemiddelde rapportcijfer van mensen die betrokken waren bij het testen en het bron- en contactonderzoek. Zij waarderen dit met een 8. Mensen waarderen vooral de snelheid van het testen, de uitleg die ze krijgen en de nazorg bij het bron- en contactonderzoek.

Wel zien mensen verbetermogelijkheden. Ze vinden het lastig om in Excel de contacten in te vullen. Ook zien ze graag dat het maken van een afspraak en het ontvangen van de (negatieve) testuitslag sneller gaat. Dat laatste is sterk verbeterd met de komst van de website [www.coronatest.nl](http://www.coronatest.nl). Daar kunnen mensen zelf hun afspraak maken en hun uitslag zien.

Naast de goede basis, constateert de inspectie wel een aantal verbeterpunten. In het 'Toetsingskader testen en bron- en contactonderzoek' staat waar de inspectie naar keek tijdens de bezoeken aan de GGD'en. Hieronder staat per thema van het toetsingskader wat goed gaat en waar de inspectie mogelijkheden voor verbetering ziet. Dit zijn alleen verbeterpunten waar de GGD'en zelf invloed op hebben en waarover iedere GGD een rapportage heeft ontvangen. Ook zijn hieronder opgenomen de conclusies van de uitvraag van de laboratoria.

#### Thema 1: Randvoorwaarden

De inspectie keek naar drie randvoorwaarden: de kwaliteit en capaciteit van de medewerkers, de aanwezigheid van materialen en het doorvoeren van nieuwe ontwikkelingen in de organisatie.

- De kwaliteit van de medewerkers is goed en de capaciteit is tijdens de bezoeken voldoende. Landelijk is er geen minimume gesteld voor de kwaliteit van medewerkers. GGD'en bepalen zelf de kwalificaties van medewerkers. Daardoor is tussen GGD'en variatie in kwalificaties van medewerkers. Ondanks deze variatie is de kwaliteit op orde. Dit komt

doordat GGD'en veel investeren in het opleiden en inwerken van medewerkers. Een verbeterpunt is meer aandacht te hebben voor de fysieke belasting en emotionele ondersteuning van medewerkers.

- Over het algemeen beschikken de GGD'en over voldoende materialen zoals afnamematerialen en persoonlijke beschermingsmiddelen.
- Ook keek de inspectie naar de twee ICT-systemen: CoronIT voor het registreren van de testafspraken en uitslagen en HPZone voor het registreren van het bron- en contactonderzoek. Gaandeweg het onderzoek zag de inspectie hier steeds meer stabiliteit en koppelingen ontstaan waardoor de knelpunten op ICT-gebied steeds minder werden.
- Bij iedere GGD worden medewerkers op de hoogte gesteld van wijzigingen in protocollen. GGD'en houden controle op de uitvoering. Wijzigingen in de richtlijnen volgen elkaar erg snel op. De GGD'en vinden het een uitdaging om deze wijzigingen in de uitvoering snel door te voeren.

#### Goede voorbeelden:

1. Een GGD had altijd een reserveteam op de testlocatie aanwezig. Hierdoor konden zij direct inspringen om andere medewerkers te ontlasten of een extra teststraat openen als het druk was.
2. Een GGD had het psychosociale team voor rampen ingezet om medewerkers waar nodig emotionele ondersteuning te bieden.
3. Vanwege zware fysieke belasting wanneer het warmer werd, had een GGD de werkshifts teruggebracht van 2 naar maximaal 1,5 uur per shift.
4. De teamleider van een testlocatie maakte filmpjes van wijzigingen in protocollen om deze gemakkelijker over te brengen aan de medewerkers.

#### Thema 2: Kwaliteit

De inspectie keek naar de doorlooptijden, de risicogroepen en kwetsbare groepen, de kwaliteit van het testen en de kwaliteit van het bron- en contactonderzoek.

- De meeste verbetering is te behalen bij het uitvoeren van de testen. Bij bijna de helft van de GGD'en ziet de inspectie hier verbeterpunten. De medewerkers werkten allemaal volgens het protocol van de eigen GGD. Meerdere GGD'en wijken af van de COVID-19-richtlijn van het RIVM, waar een bijlage gewijd is aan het afnemen van testen<sup>1</sup>. Ze wijken bijvoorbeeld af in het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en/of het bewustzijn ontbrak van contaminatie bij de testafname.
- De doorlooptijden waar GGD'en zelf invloed op hebben, voldoen aan de gestelde normen uit het toetsingskader. Ze zijn op tijd met het doorgeven van de positieve testuitslag, het starten van het bron- en contactonderzoek en de monitoring.
- Zicht op de risicogroepen en kwetsbare groepen is onderdeel van de wettelijke taak van de GGD'en. Zij geven aan dat ze daar goed zicht op hebben en acties op ondernemen. Oog hebben voor kwetsbare groepen kan beter. Daarbij gaat het niet alleen om kwetsbare zieke mensen, maar ook om anderstaligen en mensen met een verstandelijk of fysieke beperking. Alle GGD'en bieden de mogelijkheid om thuis te testen. Dit is alleen voor beperkte groepen beschikbaar, meestal op medische indicatie. GGD'en kunnen beschikbare communicatiemiddelen beter inzetten. Op testlocaties is variatie in het uitdelen van informatiefolders. Bij het bron- en contactonderzoek gebruiken GGD'en wel brieven in eenvoudige taal en andere talen, maar tolken inzetten is een uitzondering. GGD'en gebruiken wel informele tolken zoals familieleden.
- GGD'en en laboratoria zijn niet altijd tevreden over de kwaliteit van de geleverde materialen. Het Landelijk Centrum Hulpmiddelen (LCH)

<sup>1</sup> <https://ci.rivm.nl/bijlage/afnametechniek>

zorgt voor de toelevering van afnamematerialen aan GGD-testlocaties en meestal ook voor de persoonlijke beschermingsmiddelen. Door de afhankelijkheid van centrale levering van materialen, hebben GGD'en en laboratoria weinig tot geen invloed op de keuze van persoonlijke beschermingsmiddelen, afnamematerialen en bewaarmedia. Daardoor kunnen GGD'en en laboratoria niet altijd werken met de materialen van hun voorkeur. Dat geldt vooral voor handschoenen en desinfectiemiddel voor de handen en neus- en keelwabs.

- GGD'en werken meestal samen met een of twee laboratoria die het RIVM heeft goedgekeurd. Alle aangesloten laboratoria zijn ISO-gecertificeerd. Zij hebben een vrije keuze in hoe zij de test opzetten, op basis van beschikbare apparatuur in hun laboratorium. Valideren van de opzet gebeurt in samenwerking met het RIVM. Het beoordelingscriterium voor het RIVM om een laboratorium goed te keuren, is overeenstemming tussen het testlaboratorium en een referentielaboratorium over de testuitslag van representatieve positieve en negatieve monsters. In geval van wijziging van materialen of processtappen, vindt hervalidatie plaats door het laboratorium zelf. Bij grote wijzigingen zoals implementatie van een nieuwe methode, wordt het RIVM weer betrokken.
  - De GGD'en volgen allemaal het protocol voor het uitvoeren van het bron- en contactonderzoek<sup>2</sup>. Maar het registreren hiervan in HPZone, doen ze niet op dezelfde manier. Voor het epidemiologische volgen van de uitbraken, is het essentieel om te registreren in Osiris (onderdeel van het bron- en contactonderzoek). Volgens het RIVM kan dat beter.
- Tijdens de inspectiebezoeken was het aantal bron- en contactonderzoeken lager dan verwacht. De inspectie ziet slechts een aantal keer een verbeterpunt bij het afronden en de eindcontrole op het bron- en contactonderzoeksdossier. Daarnaast valt het op dat niet alle GGD'en een plan hebben voor het omgaan met een lokale uitbraak van het coronavirus.

#### Goede voorbeelden:

1. Een GGD werkte bij het bron- en contactonderzoek in twee shifts. Een daarvan werkte door tot 19.00 uur. Bij positieve uitslagen die laat binnenkwamen, kon het bron- en contactonderzoek daardoor wel dezelfde dag starten.
2. Een GGD vroeg aan mensen in de teststraat of ze zorgverlener waren. Dan werd de spoedprocedure ingezet richting laboratorium, waardoor zorgverleners sneller de uitslag kregen.
3. Een GGD maakte tijdens het bron- en contactonderzoek gebruik van het wijkteam om te ondersteunen bij quarantaine of isolatiemaatregelen.
4. Een GGD had een aparte rustige plek buiten de teststraat ingericht waar onder andere kinderen getest konden worden.
5. Een GGD had aan de hand van het testprotocol een observatielijst ontwikkeld om te controleren of de testafname verliep volgens protocol.
6. Een GGD had een intern datateam dat ingewikkelde clusters analyseerde.

### Thema 3: Samenwerking

De inspectie keek naar de afstemming in de keten (binnen en buiten de GGD) en naar de afstemming met regionale en landelijke partijen.

- GGD'en vinden de communicatie in de keten tussen de testlocatie, het laboratorium en de uitvoerders van het bron- en contactonderzoek goed.
- Het proces van toekenning van een laboratorium aan een testlocatie door het Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten (LCDK) is ondoorzichtig voor de GGD'en en laboratoria. Het komt regelmatig niet overeen met eigen voorkeuren. Na toewijzing van een laboratorium

aan een testlocatie, moeten de GGD en het laboratorium zelf afspraken maken over de samenwerking. Informatie die de inspectie heeft opgevraagd bij GGD'en en laboratoria over welke partijen samenwerken, komt niet volledig overeen. Het is mogelijk dat het moment van uitvragen een rol speelt, omdat de samenwerking tussen een aantal GGD'en en laboratoria een aantal keer is gewisseld.

- GGD'en stemmen af met regionale partners zoals artsen, zorginstellingen, scholen en bedrijven. Hoe ze dat doen varieert. De meeste GGD'en hebben deze organisaties in kaart gebracht en afspraken gemaakt, zeker met de zorginstellingen en scholen. Wat sterk wisselt is hoe huisartsen worden geïnformeerd over een positieve uitslag. De ene GGD informeert de huisarts rechtstreeks, terwijl de andere GGD de burger vraagt om de uitslag zelf aan de huisarts door te geven.
- GGD'en zeggen dat ze ook onderling goed communiceren. Directeuren publieke gezondheid (DPG's) hebben regelmatig overleg via de overlegstructuren van GGD GHOR Nederland. Artsen infectieziektebestrijding (IZB) stemmen onderling af en GGD'en stemmen af met het RIVM via de zeven regionaal arts consultants (RAC'ers) in Nederland. De RAC'ers zijn (zo goed als het gaat) betrokken bij het toetsen van de uitvoerbaarheid. Het Landelijk Overleg Infectieziekten (LOI) probeert daar ook bij aan te sluiten.
- Er zijn wisselende geluiden over de samenwerking tussen GGD'en in de grensregio's en soortgelijke instanties in Duitsland en België. De samenwerking met Duitsland verloopt goed. Door de taalbarrière met Wallonië en de federale structuur van het land vinden GGD'en afstemming met België lastiger.
- In de regio's bestaan veel verschillende samenwerkingsstructuren en GGD'en zijn verschillend ingebed in regionale structuren. De coronacrisis heeft de samenwerking verbeterd. De ene regio werkt nauw samen met de veiligheidsregio. De andere regio heeft nauwe banden met het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) en/of Regionaal Overleg Niet Acute Zorgketen (RONAZ).

#### Goede voorbeelden:

1. Een GGD maakte gebruik van een diagnostisch centrum dat verantwoordelijk was voor een hele testlocatie.
2. Een GGD had deelgenomen aan een regionale griepidemieoefening. Dat had in de coronacrisis toegevoegde waarde voor het elkaar vinden en de samenwerking met verschillende partijen.

### Thema 4: Opschaling

De inspectie keek naar het opschalen van testen en bron- en contactonderzoek bij een lokale uitbraak en/of een tweede golf van het coronavirus.

- Alle GGD'en waren het opschalingsplan aan het uitvoeren dat op 1 september 2020 klaar moest zijn. GGD'en organiseren deze opschaling met gemotiveerdere eigen medewerkers en met externe inhuur. Ze hebben veel flexibiliteit laten zien in het op- en afschalen van interne medewerkers.
- Alle GGD'en hebben regio-specifieke opschalingsplannen en hebben er vertrouwen in dat het opschalen gaat lukken. Wel is de tendens dat de GGD'en het spannend vinden of het echt gaat lukken als er een tweede golf zou komen.
- Sommige GGD'en hebben goede ervaringen met de inzet van het

<sup>2</sup> <https://lci.rivm.nl/COVID-19-bco>

<sup>3</sup> In de GGD GHOR notitie "opschaling test capaciteit COVID-19 t.b.v. DGP vergadering van 14 mei" wordt verwezen naar de berekeningen van 23 april van het RIVM.

- landelijke bron- en contactonderzoeksteam of van collega's van andere GGD'en. Andere GGD'en hebben tijdens de bezoeken weinig ervaring en/of vertrouwen dat de inzet van het landelijke bron- en contactonderzoeksteam van voldoende kwaliteit is. GGD'en vinden het lastig om dit team in te schakelen. Ook door het 'op afstand' werken en omdat het landelijke team niet direct inzetbaar is en eerst ingewerkt moet worden.
- De meeste GGD'en vinden de berekeningen en prognoses van het RIVM<sup>3</sup> niet realistisch en daardoor vinden zij de basis voor de opschalingsplannen ook niet goed. In het begin waren er minder bron- en contactonderzoeken dan voorspeld. Dat maakte het lastig om medewerkers te behouden en nieuwe mensen op te leiden. Bij vier GGD'en was er tijdens deze periode een onvoorziene uitbraak. Omdat ze nog niet maximaal waren opgeschaald, hadden die GGD'en moeite om dit op te vangen. GGD'en hebben behoefte aan actuelere en accurate cijfers over het aantal te verwachten COVID-19-besmettingen.

#### Goede voorbeelden opschaling:

1. Een GGD had een mobiele testlocatie ingezet om bij uitbraken op locatie te kunnen testen en ook mensen in de buitengebieden te bereiken.
2. Om mensen te behouden had een GGD een project Binden en Boeien. Daarbij kregen medewerkers tijdelijk andere taken.

## 2 De keten is nog niet klaar voor opschaling

De GGD'en en laboratoria staan voor de enorme opgave om het testen en het bron- en contactonderzoek op te schalen in het najaar van 2020. Sinds juni zijn meer dan een miljoen testen uitgevoerd. De komende maanden moet dat aantal stijgen naar 55.000 testen per dag in november, 70.000 december en 85.000 in februari 2021<sup>4,5</sup>.

### Landelijke berekeningen niet realistisch

De inspectie stelt vast dat de landelijke berekeningen voor het opschalen van de testen en het bron- en contactonderzoek niet overeenkomen met de realiteit. Als de cijfers en aannames waarop de GGD'en de opschalingsplannen en capaciteit baseren niet kloppen, heeft dat direct gevolgen voor de uitvoering. Enerzijds hadden GGD'en in het begin te veel capaciteit en anderzijds konden enkele GGD'en daarna pieken niet opvangen door personeelstekorten.

Ter illustratie: uit de Coronamonitor van 14 augustus 2020 blijkt dat de GGD Amsterdam 12.328 testen in de week van 7 t/m 13 augustus heeft uitgevoerd. Maar de raming uit de DPG-notitie van 3 juni gaat uit van maximaal 1.455 testen per dag voor de GGD Amsterdam. Dat is 10.185 per week.

Uit dezelfde monitor blijkt dat het aantal positief geteste burgers in week 7 t/m 13 augustus in de GGD-regio Rotterdam Rijnmond 9,2% was. In de raming door GGD GHOR Nederland<sup>6</sup> is rekening gehouden met een besmettingsgraad die lager was, namelijk tussen de 2 en 8%.

### Flexibeler uitvoering van opschaling nodig

Het landelijke bron- en contactonderzoeksteam dat voor GGD'en (een deel van) het bron- en contactonderzoek kan overnemen, is essentieel voor het opvangen van plotselinge regionale pieken in het aantal besmettingen. Dit

is nog niet voldoende ingebed in de werkwijze van de GGD'en. Door een gebrek aan testlocaties kunnen niet alle GGD'en de testcapaciteit snel opschalen.

Laboratoria maken zich zorgen over de groeiende testvraag en de noodzaak tot opschalen daardoor. Zij signaleren knelpunten op alle vlakken. Ze noemen vooral beschikbaarheid van bekwaam en geschoold personeel, materialen en apparatuur, en geschikte ruimte. Laboratoria geven aan dat het stilvallen van de routinediagnostiek zoals in het begin van de corona-uitbraak, niet nog eens mag gebeuren. Zij voelen veel druk om de coronatestvraag naast de routine-diagnostiek uit te voeren.

### Uniformeren werkwijzen

Tussen de GGD'en is veel variatie in de uitvoering van de testafname bij testlocaties. Deze variatie maakt dat uitwisseling van medewerkers tussen verschillende regio's lastig is. De inspectie ziet hier een risico voor de kwaliteit van de testafname bij opschalen. Ook is er variatie bij het registreren van het bron- en contactonderzoek in HPZone. Door de complexiteit van dit programma verschilt ook de werkwijze tussen GGD'en.

Als het landelijke bron- en contactonderzoeksteam ingezet wordt bij het opschalen, is uniform werken essentieel voor de inzetbaarheid en behoud van kwaliteit. Tijdens het inspectieonderzoek kwam HPZone(Lite) beschikbaar, de vereenvoudigde versie van HPZone. De inspectie verwacht dat dit meer mogelijkheden biedt voor een (landelijke) uniforme wijze van registratie.

## 3 De keten kan beter en er is regie nodig

### Transparantie in de keten ontbreekt

Goede samenwerking kan niet zonder transparantie. De inspectie concludeert dat die ontbreekt op cruciale punten in de keten. De minister van VWS heeft aangegeven garant te staan voor alle kosten. Maar toch noemen de meeste GGD'en de financiële onzekerheid, voor het inhuren van medewerkers tot het huren en inrichten van testlocaties. Opvallend is ook dat alle GGD'en zich overvallen voelden door de vele wijzigingen in beleid en richtlijnen die snel op elkaar volgden.

Daarnaast is het knelpunt benoemd dat er geen zicht was op de voorraden, zowel de hoeveelheid als de kwaliteit. Ook laboratoria geven dit aan. De onzekerheid over het kunnen bestellen van persoonlijke beschermingsmiddelen en afnamematerialen draagt niet bij aan het vertrouwen in de keten.

### Organisatiestructuur leent zich nog niet optimaal voor opschalen

De inspectie concludeert dat het testen en het bron- en contactonderzoek over het algemeen goed gaat. Maar ze adviseert om verder te werken aan de organisatiestructuur en professionalisering van de keten. Daarbij zijn zeker niet alleen de GGD'en aan zet.

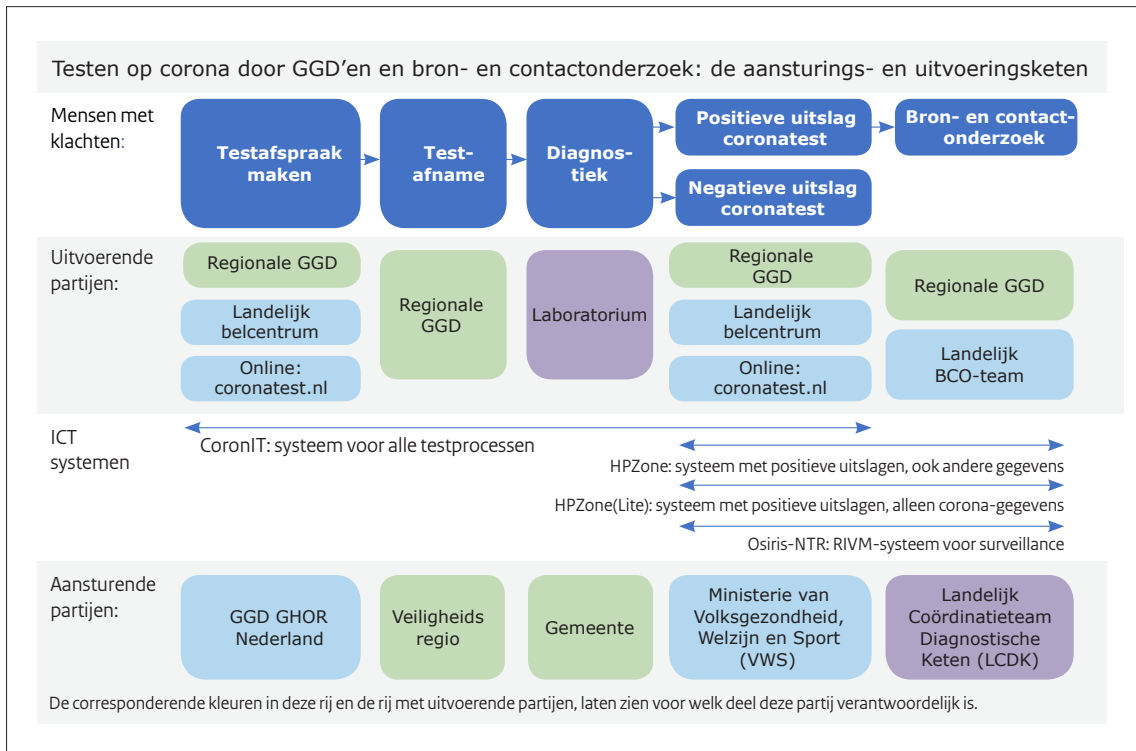
In figuur 1 (volgende pagina) is in beeld gebracht bij welke organisaties de aansturing en uitvoering op welk moment is belegd. Relatief veel organisaties zijn verantwoordelijk voor een deel van de keten. Figuur 2 (volgende pagina) laat de complexe keten van afstemming zien; hierin zijn de meest relevante partijen in beeld gebracht.

4 <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/08/28/testen-en-traceren-samen-strategisch-de-corona-pandemie-bestrijden>

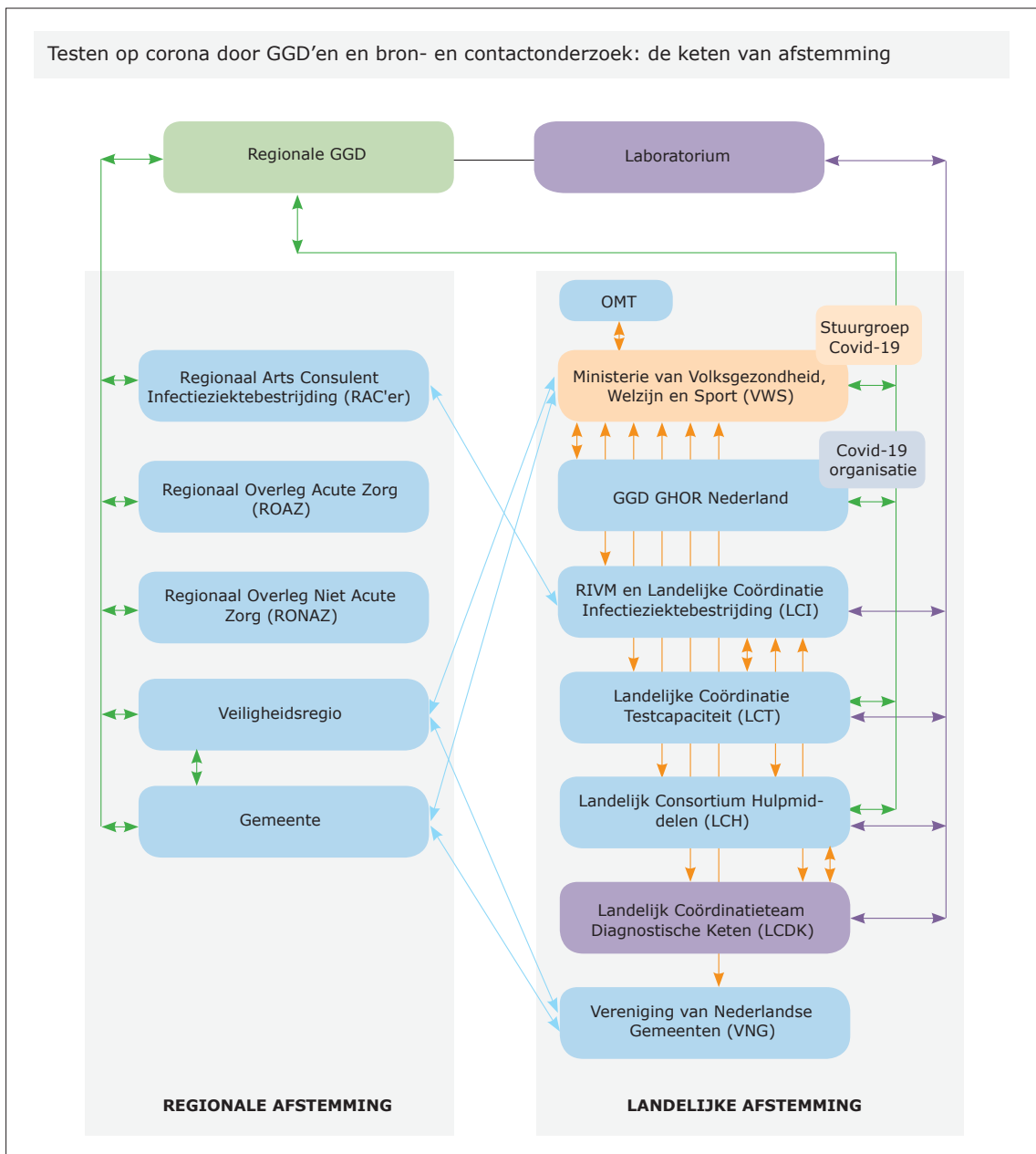
5 De GGD GHOR komt eind september met een nieuw versnelde opschalingsplan met een herijking van de uitgangspunten.

6 [GGD'en zijn klaar voor uitbreiding bron- en contactonderzoek](#)

figuur 1



figuur 2



De minister van VWS is verantwoordelijk en geeft leiding aan de bestrijding van het coronavirus in Nederland. VWS heeft deze taak ingevuld door verschillende taskforces samen te stellen voor advies en door verschillende coördinerende structuren op te zetten voor de uitvoering. Hieronder vallen bijvoorbeeld het Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten (LCDK), Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) en Landelijke Coördinatie Testcapaciteit (LCT).

Daarnaast kreeg GGD GHOR Nederland de opdracht van VWS om de GGD'en te ondersteunen. Daarvoor heeft GGD GHOR Nederland een COVID-19-organisatie opgezet. Landelijk zijn er allerlei COVID-structuren opgezet naast, in plaats van of in aanvulling op reguliere structuren.

Het valt de inspectie op dat deze nieuwe structuren nog niet voldoende ingebed zijn waardoor ketenpartners elkaar niet goed vinden of begrijpen. Partijen weten niet wie ze moeten aanspreken als er problemen zijn, bijvoorbeeld bij het bestellen van persoonlijke beschermingsmiddelen.

### Te weinig sturingsinformatie

Snelheid van handelen is erg belangrijk bij het testen en het bron- en contactonderzoek om verspreiding van het coronavirus te voorkomen. Om goed te kunnen bijsturen op de processen is inzicht nodig in de doorlooptijden in de keten. Veel GGD'en verzamelen zelf sturingsinformatie. Voor het bijsturen in het gehele proces is het nodig dat deze informatie beschikbaar is over de hele keten.

Per 2 september 2020 zijn de 'timestamps' in CoronIT geactiveerd waarmee zicht is op de verschillende doorlooptijden in het hele proces.

De inspectie verwacht dat dit bijdraagt aan het opsporen van knelpunten en het verbeteren van het proces.

### Behoeft aan regie

De bestaande organisatiestructuur is complex en op onderdelen ontbreekt het aan transparantie en samenwerking. Daarom concludeert de inspectie dat er behoefte is aan regie. Het moet binnen de keten duidelijk zijn wie waarop aangesproken kan worden. De kern van succesvolle verbeteringen in de keten zijn volgens de inspectie goede samenwerking en tijdige afstemming, helderheid over de regie, uniform werken waar het kan, zónder daarbij regionale verschillen van GGD-regio's uit het oog te verliezen.

## 4 Aanbevelingen

De inspectie doet de volgende aanbevelingen voor het verbeteren van de keten voor het testen en het bron- en contactonderzoek.

### Uniformeer medewerkersprofielen en opleidingen

GGD GHOR: Zorg voor een landelijk profiel voor medewerkers in functies die worden ingezet op testlocaties en bij bron- en contactonderzoek. Standardiseer het opleidingstraject en sluit af met een bekwaamheidstest, waardoor medewerkers ook landelijk inzetbaar zijn. Heb daarbij aandacht voor een uniforme registratie van gegevens in CoronIT en HPZone(Lite). Ook ondersteuning vanuit de regionale GGD'en bij het opleiden van het landelijk bron- en contactonderzoeksteam zorgt voor meer slagkracht bij de GGD'en. Het maakt het mogelijk dat regionale kennis behouden blijft.

### Uniformeer richtlijn testafname

RIVM/LCI: GGD'en vullen de COVID-19-richtlijn van het RIVM voor het afnemen van testen<sup>7</sup> verschillend in. Vul de landelijke richtlijn voor testen

aan, zodat deze weinig ruimte geeft voor eigen interpretatie. Heb hierbij aandacht voor de omgang met persoonlijke beschermingsmiddelen, scheiding schoon/vuil en het afvoeren van afval. Het uniformeren en standaardiseren van de afnametechniek is nodig om het proces te optimaliseren en het risico op foute uitslagen te minimaliseren. Hierdoor kunnen ook de afnemers worden ingezet op verschillende testlocaties.

### Creëer meer transparantie in de keten

– RIVM/VWS: Informeer en betrek GGD'en en GGD GHOR meer bij wijzigingen in beleid en richtlijnen. Het protocol voor bron- en contactonderzoek veranderde vaak en onverwachts. Dat maakt snelle implementatie voor GGD'en moeilijk. Hetzelfde geldt voor beleid dat VWS vaststelt, bijvoorbeeld toen het testen van burgers met klachten startte op 1 juni 2020. Het niet tijdig informeren en betrekken van uitvoerende partijen kan op den duur de motivatie verminderen, onrust creëren en zorgen voor verwarring.

De inspectie ziet een risico voor het draagvlak als essentiële wijzigingen niet of niet goed worden afgestemd. Bij de bestaande structuur is de regionaal arts consultant (RAC'er) tijdens een crisis de linking pin tussen de GGD en het RIVM/LCI. Bekijk of dit voldoende is om de GGD'en te informeren over de snelle wijzigingen van de richtlijnen. Bekijk dit ook in samenhang met de andere communicatiestructuren van de inf@ct-berichten en het LOI.

– VWS/GGD GHOR: Zorg dat afstemming onderling geborgd wordt, ook met de GGD'en. Communiceer tijdig over wijzigingen en/of gun de uitvoering meer tijd voor goede implementatie waar dit kan. Bijvoorbeeld bij het verkorten van doorlooptijden, testen op Schiphol, inzet van Defensie, verkorten van quarantaine van 14 naar 10 dagen, asymptomatisch testen of de app CoronaMelder.

Ter illustratie het volgende voorbeeld: *"Asymptomatisch testen kan leiden tot een sterke toename van het aantal testaanvragen en heeft daarmee impact op de capaciteit van zowel de afnamelocaties als de laboratoria. Daarnaast is asymptomatisch testen niet in lijn met huidige LCI-richtlijnen. Tot slot zijn huidige systemen niet ingericht op het vooruitplannen van afspraken. Dat is nodig wanneer er asymptomatisch getest wordt. Daarom ontbreekt het aan breed draagvlak voor asymptomatisch testen als handelingsperspectief in de CoronaMelder."*<sup>8</sup>

– VWS/GGD GHOR: De meeste GGD'en noemen als knelpunt transparantie over de financiering. Maak standaard raamovereenkomsten voor GGD'en voor de inzet van derde partijen bij het faciliteren van testafnames.

– VWS/LCDK/LCH: Maak de voorraden inzichtelijk voor de hele keten. Bij de GGD'en ontbreekt inzicht in de beschikbaarheid en kwaliteit van persoonlijke beschermingsmiddelen en materiaal voor testafname. Onzekerheid hierover moet worden weggenomen, om zo de GGD beter te positioneren en laboratoria actueel inzicht te geven in de afname-materialen die de GGD gebruikt waarmee ze samenwerken. Dit is vooral belangrijk als gebruik van nieuwe materialen aanleiding is tot hervalidatie van de testmethode.

### Realiseer kwaliteitsverbeteringen

– LCDK/LCH: GGD'en en laboratoria moeten kunnen vertrouwen op de kwaliteit van de geleverde materialen.

– GGD GHOR/VWS: Ontwikkel een app om bron- en contactgegevens makkelijker uit te vragen bij de burger.

– GGD/GGD GHOR: Leer van elkaar. De GGD'en zijn regionaal georganiseerd en dat zorgt voor regionale verschillen in de aanpak. De inspectie

<sup>7</sup> <https://lci.rivm.nl/bijlage/afnametechniek>

<sup>8</sup> [Managementsamenvatting tussenrapportage uitvoeringstoets gevolgen CoronaMelder voor GGD'en](#)

heeft goede voorbeelden gezien, die ook andere GGD'en kunnen gebruiken.

- GGD/GGD GHOR: Organiseer interne audits op de testlocaties.
- RIVM/GGD GHOR: Communiceer het belang van goed registreren, zodat de cijfers van het RIVM volledig zijn. Volledige registratie is essentieel om de uitbraken epidemiologisch te volgen.
- VNG/Gemeenten: Bied ondersteuning bij mensen in quarantaine. Gemeenten hebben via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) de mogelijkheid om via wijkteams mensen hulp thuis te bieden mogelijk ook bij het kunnen naleven van de quarantainemaatregelen.

### Vergroot kennis over infectieziektebestrijding

- GGD/GGD GHOR/VWS/Gemeenten: GGD'en gaven aan te kampen met een krapte in het aantal artsen infectieziektebestrijding (IZB). Volgens de GGD'en is de afgelopen jaren (te) weinig geïnvesteerd in de infectieziektebestrijding. In een crisis als deze kan dit een afbreukrisico zijn, omdat de IZB-arts verantwoordelijk is voor de infectieziektebestrijding. Mede door de vereiste opschaling kan een tekort ontstaan aan expertise om het gebied van infectieziektebestrijding. GGD'en moeten intern taken kunnen herschikken en/of kennis beleggen bij andere disciplines.
- NSPOH: Start met het (versneld) opleiden van (basis)artsen tot IZB-artsen.
- GGD/RIVM/LCI: Maak gebruik van de bestaande consultatiefunctie van het RIVM/LCI. Bied inhoudelijke ondersteuning bij de nieuwe handreiking 'Maatregelen bij clusters en regionale verspreiding'.<sup>9</sup>

### Geef meer aandacht aan kwetsbare groepen

- GGD'en/eerstelijns partijen: Zorg dat alle kwetsbare groepen in beeld zijn. Ondanks het verdichten van de testlocaties en thuisbemonstering op (medische) indicatie, moeten kwetsbare groepen een punt van aandacht blijven. Zorg voor fysieke toegang van deze groepen tot het testen via thuisbemonsterteams en door de inzet van diagnostische centra, thuiszorg en huisartsen. Zorg ook voor betere communicatie door inzet van professionele tolken en begrijpelijke folders bij het testen.

### Verbeter de samenwerking

- Koepels bedrijfsartsen en arbodiensten/GGD GHOR: Zoek afstemming met elkaar en maak landelijke afspraken over rolverdeling bij testen en communicatie van de uitslagen.
- Koepels huisartsen/GGD GHOR: Zoek afstemming met elkaar en neem in de leidraad<sup>10</sup> op hoe uitslagen worden gecommuniceerd.
- Koepels laboratoria: Maak landelijke afspraken over het uitvoeren van de diagnostiek. Laat deelnemende laboratoria afstemmen met de toegewezen GGD(en).
- Laboratoria: Bezoek ook de afnamelocatie(s) om toe te zien op de juiste afname, opslag en transport van de monsters.
- GGD'en: GGD'en zijn regionaal georganiseerd. Zorg ook voor samenwerking buiten de eigen regio en over de landsgrenzen heen.
- GGD'en en koepels huisartsen/wijkverpleegkundigen/bedrijfsartsen: Benut testmogelijkheden in de eerste lijn optimaal.

### Zorg voor houdbare opschaling

- GGD'en: Maak voor het uitwerken van de opschalingsplannen gebruik van de tool die het RIVM heeft gemaakt om een paar weken vooruit te kijken, óók om verschillende scenario's inzichtelijk te maken.
- RIVM/GGD: Zet het expertiseteam van het RIVM in om GGD'en te ondersteunen bij het goed uitwerken van de opschalingsplannen.

Bundel kennis over regionale verschillen in opschalingsplannen en werk verschillende scenario's uit.

- GGD GHOR/VWS: Organiseer landelijke flexibele capaciteit voor het afnemen van testen. Het invoeren van een landelijk testafnameteam, vergelijkbaar met het landelijke bron- en contactonderzoekteam, kan de GGD'en ondersteunen als het aantal testaanvragen plotseling stijgt. Ook kunnen mobiele testlocaties worden ingezet bij plaatselijke uitbraken, waar het belangrijk is om snel een grote groep mensen te testen.
- GGD'en: Houd oog voor alle medewerkers op piekmomenten, of als zij onder extreme omstandigheden werken.
- VNG/Gemeenten: Help de GGD bij het vinden van geschikte bestendige testlocaties.
- VWS: Zorg voor meer betrokkenheid van de burgers voor de testbereidheid en het naleven van adviezen en maatregelen. Communiceer ook wanneer testen nut heeft.

### Zorg voor meer regie

- GGD GHOR: Steun de GGD'en bij een kanteling van het regionale denken naar een landelijke aanpak.
- VWS: Bepaal in overleg met de huidige partijen waar de regie efficiënter moet en waar die belegd wordt. Organiseer een centraal aanspreekpunt voor de keten en overweeg het vereenvoudigen van het aansturen van de keten door het aantal betrokken partijen te verminderen.

### In het uiterste geval

Om een volledig beeld van de situatie te schetsen, moet ook het scenario besproken worden wanneer testen en bron- en contactonderzoek niet meer zinvol zijn. Op enig moment kan Nederland in de situatie komen waarin de besmettingsgraad of het aantal contacten in het bron- en contactonderzoek zo hoog is, dat testen en bron- en contactonderzoek geen uitkomst meer biedt voor het indammen van het coronavirus.

De inspectie adviseert alle partijen om met elkaar over dit scenario in gesprek te gaan en gezamenlijke werkafspraken te maken over hoe dit in de praktijk vast te stellen. Het coronavirus blijft voorlopig onder ons. Daardoor blijft het indammen een doorlopend proces.

## 5 Vooruitblik toezicht

Het toezicht op het testen en het bron- en contactonderzoek is stimulerend en agenderend. De inspectie heeft alle GGD'en verzocht invulling te geven aan de verbeterpunten die de inspectie heeft vastgesteld. Sommige verbeterpunten kunnen GGD'en niet alleen uitvoeren. Hiervoor is de inzet van landelijke partijen nodig, vooral in onderlinge afstemming. De inspectie blijft daarom in gesprek met de landelijke partijen om zicht te houden op hoe invulling wordt gegeven aan deze aanbevelingen en waar knelpunten zich de komende periode (blijven) voordoen.

De inspectie houdt daarnaast contact met zorgaanbieders, producenten, leveranciers en andere zorgorganisaties over de effecten van het coronavirus op het werk in de zorg. Op basis van deze informatie, publiceert zij op haar website periodiek een actueel beeld over de kwaliteit van de zorg<sup>11</sup>. En over mogelijke knelpunten die de kwaliteit van zorg in de weg staan. In deze publicaties volgen ook (nieuwe) beelden over het testen en het bron- en contactonderzoek. De inspectie deelt deze signalen ook met betrokken organisaties, zoals brancheorganisaties en het ministerie van VWS.

<sup>9</sup> <https://lci.rivm.nl/covid-19/clusters-regionale-verspreiding>

<sup>10</sup> <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/rolverdeling-ggd-en-huisartsenzorg-bij-corona-testen-van-patienten>

<sup>11</sup> <https://www.igi.nl/actueel/nieuwsbrieven/zorgsignalen-tijdens-coronacrisis>

Daar waar nodig, houdt de inspectie vervolgtoezicht op het testen en het bron- en contactonderzoek door GGD'en en laboratoria. Op verzoek van het ministerie van VWS geeft de inspectie invulling aan de motie-Veldman door de streefnorm over doorlooptijden mee te nemen bij vervolgtoezicht.

## 6 Onderzoeksmethode

De informatie voor deze toezichtrapportage is verzameld tussen 1 juli en 1 september 2020. Tussen 7 juli en 11 augustus 2020 bezocht de inspectie alle 25 GGD'en in Nederland. Tijdens de bezoeken gebruikte zij het [Toetsingskader testen en bron- en contactonderzoek](#). Per GGD bezocht de inspectie één testlocatie. De inspecteurs voerden gesprekken met verschillende medewerkers, waaronder medewerkers en (eind)verantwoordelijken van de testlocatie en het bron- en contactonderzoek, een arts infectieziektebestrijding en de (plaatsvervangend) Directeur publieke gezondheid. De inspectie deed ook dossieronderzoek in HPZone en vroeg voor het bezoek informatie op zoals opschalingsplannen, protocollen en werkinstructies en klachtenregistraties.

Elke GGD heeft een briefrapport ontvangen met een beschrijving van wat goed ging en wat beter kan. De rapporten zijn voor reactie op feitelijke onjuistheden aan de GGD'en voorgelegd. De inspectie heeft de GGD'en verzocht de aandachtspunten aan te pakken die zij zelf kunnen verbeteren.

De inspectie heeft 69 laboratoria gevraagd om een online vragenlijst in te vullen. Deze laboratoria werden in de periode juli-augustus 2020 genoemd als testlaboratorium voor de moleculaire SARS-CoV-2-diagnostiek in de LCI COVID-19-richtlijn<sup>12</sup>. In totaal vulden 54 laboratoria de vragenlijst in tussen 7 augustus en 31 augustus 2020.

Op vijf manieren verzamelde de inspectie ervaringen van mensen die te maken hadden met de GGD'en. De inspectie analyseerde alle 355 klachten die de GGD'en van burgers ontvingen en de 11 klachten die de inspectie zelf ontving via het Landelijk Meldpunt Zorg. De inspectie belde in juli veertien en in augustus vijf patiënten- en cliëntenorganisaties met een vraag naar hun ervaringen met het testen en bron- en contactonderzoek. De inspectie analyseerde ook meer dan 330 social mediaberichten tussen 1 juli en 18 augustus 2020.

Ten slotte interviewde de inspectie tussen 11 en 16 augustus 2020 telefonisch 289 personen om te vragen naar hun ervaringen met het testen en bron- en contactonderzoek. Van de meeste mensen ontving de inspectie contactgegevens via de GGD'en. Daarnaast kwamen contactgegevens uit het netwerk van IGJ-medewerkers. Ongeveer 75% van de geïnterviewden was positief getest.

Tot slot sprak de inspectie tussen 28 juli en 1 september 2020 met het ministerie van VWS, de VNG, het RIVM, het landelijke belcentrum en GGD GHOR Nederland.

Begin september 2020 hield de inspectie ook toezicht op testen en bron- en contactonderzoek bij de GGD op Bonaire. De resultaten hiervan zijn niet meegenomen in deze rapportage.

---

<sup>12</sup> <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19>