

**To:** (10)(2e) | (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) | (10)(2e) | (10)(2e) @minvws.nl  
**From:** (10)(2e) | (10)(2e) | (10)(2e)  
**Sent:** Mon 5/4/2020 4:10:09 PM  
**Subject:** korte punten uit DPG overleg  
**Received:** Mon 5/4/2020 4:10:10 PM

GGD werkt aan 2 plannen; uitbreiden BCO met huidige digitale middelen. En een ander plan volgt uitgaande van nieuwe mogelijkheden.  
 Opschaling komt op 3500 BCO per dag(?). Morgen volgen definitieve getallen.  
 Alle GGD'en doen nu BCO. Verschillen tussen de regio's. vooral in aanpak, deel vd GGD'en houden nieuwe richtlijn aan en een deel doet nog meer dan de richtlijn. Heeft bijvoorbeeld te maken met wel/niet dagelijks nabellen van mensen die gemonitord worden.  
 Vragen minister: Heeft GGD voldoende afnamecapaciteit voor alle mensen met klachten? En kan ze bron- en contactonderzoek doen voor alle gevallen?

30.000 mensen testen is geen problemen. Kan sneller dan MenACWY. Personele bezetting lijkt geen probleem. Uitdaging is administratie. Uitslagenproces moet lean en mean. Uitslag moet bij de burger komen, evt ook zonder tussenkomst van een dokter. Minister: hoe zit het met mensen die niet aangesloten zijn op digitale wereld? (10)(2e) | (10)(2e) : er blijft een groep die je moet bellen. Maar koppeling tussen CoronIT en HPzone is de belangrijkste oplossing.

Verzoek van minister om de teksten over testen en BCO nog met GGD af te stemmen.



(10)(2e)

(10)(2e)

[Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) | Directie Publieke Gezondheid |

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

\* 06 (10)(2e) | (10)(2e) |

✉ (10)(2e) | [@minvws.nl](mailto:(10)(2e)@minvws.nl) | [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl) |