

- Als het al lukt om de dalende lijn in het aantal positief geteste mensen vast te houden en het aantal besmettelijke mensen terug te dringen tot onder de 3600 (en bij voorkeur fors daaronder) zal dit nog weken duren. Bij een R van 0,9 duurt het een maand om de 3.000 positief geteste personen per dag te bereiken. Dat is dus half februari. Of dat met de toename van het aandeel van het Britse virus lukt is maar de vraag.
- Als er ruimte komt voor versoepelingen zal dat eerst het BO en KO zijn. Daarna VO. Met welke aanvullende voorwaarden. Dit gaat al om een enorme uitbreiding: veel leerlingen en docenten en veel bewegingen. VO niet eerder open dan na de voorjaarsvakantie, rond 1 maart
- Pas daarna komt de vraag of detailhandel, contactberoepen, doorstroomlocaties, theater en bioscopen op 1,5 meter en restaurants op 1,5 meter verantwoord open kunnen en onder welke aanvullende voorwaarden. Dit zou dan niet eerder dan eind maart kunnen, als alles voorspoedig gaat.

Als dit een realistisch (mogelijk optimistisch) scenario is, wat betekent dat dan voor het testbeleid:

- PCR testen lijkt belangrijker te worden door de Britse variant. En er behoefte aan voldoende Engelse testen (die begrijp ik samen met een normale PCR test een sterke indicatie is van de Britse variant. **Is er uitbreiding nodig van PCR testcapaciteit, PCR-test spulletjes en Engelse testen?**

We zijn sinds een week of 2 in overleg over sequencing capaciteit met RIVM en Dienst Testen. De vraag staat uit: hebben we genoeg? Vooralsnog is antwoord RIVM: ja maar het zou fijn zijn als we meer backup hebben. We zijn Dienst Testen aan het pushen om dat te contracteren, enkele commerciële labs kunnen daarbij helpen.

Ik begreep eerder van 5.1.2e dat er Engelse testen zijn aangekocht. Is dat via Dienst Testen. En om wat voor aantallen gaat dat.

- Wat zijn de gevolgen voor de behoefte aan GGD testcapaciteit: enerzijds aantal besmettelijken terugdringen, vermindert de behoefte. Anderzijds een ruimer testbeleid: nieuwe categorieën erbij (reizigers na 5 dagen, kinderen < dan 13 jaar); bij BCO meer contacten testen (overall en ook op scholen); meer grootschalig testen bij haarden met Britse variant;
- De haarden zijn te verwachten waar groepen mensen bij elkaar zijn: dat kunnen scholen zijn (vaak 1/3 van de leerlingen op school); werksituaties waar veel werknemers bij elkaar zijn op korte afstand (slachterijen lijken een grote kanshebber); zorginstellingen (personeel mogelijk minder omdat die gevaccineerd worden of zijn); kerken (die eigenwijs zijn); wijken. Dit vraagt om snelle grootschalige testcapaciteit.
- Moet er niet anders getest gaan worden bij BCO / positief geteste personen. Nu is de aanpak om via BCO mensen op te sporen en dan te laten testen. Dat is een proces dat steeds dagen duurt. Iemand is positief getest, dan contacten in beeld, die oproepen en indien positief zelfde riedel opnieuw. Met een besmettelijker variant is het risico dat we achter de besmetting aan blijven lopen. Bij besmettelijke dierziekten is er geleerd en is nu de lijn een standstill in een forse cirkel om een besmetting en dan van buiten naar binnen werken. Nu is dat bij mensen en lastig concept. Maar wordt het geen tijd om bij besmettingen een ruime cirkel contacten in quarantaine te laten gaan en dan veel testen. **Voorstel: grootschalig testen met PCR bij de bekende haarden met Britse variant.**

Dat is exact wat er nu gebeurt in Lansingerland, en de lessen die daar worden getrokken worden meegenomen in de ontwikkeling van een landelijke aanpak. 5.1.2e 5.1.2e is daarmee bezig. Ik lees net dat OMT gaat adviseren over cat 3 contacten bij BCO.

Kan dat ook per direct ingezet worden bij iedere haard. We hebben namelijk geen tijd te verliezen. Bij dat zorgcentrum in Friesland, verzorgingshuis Ermelo, bij ziekenhuis in Goes.

Bij gemeenten moesten we leuren wie er mee wil doen. Dat kan niet meer. Alle gemeenten die hoog staan moeten mee doen. Urk, Staphorst etc.

De verwachting is dat het aantal uitbraken fors zal stijgen. En aangezien het besmettelijker is, moet dat heel snel. Is de GGD daar klaar voor. En inderdaad ook bij cat 3 en nauw contact van 15 naar 10 minuten.

- Wordt het ook nuttig om in die eerder genoemde plaatsen waar veel mensen bij elkaar komen te gaan testen. Is het zinvol om daar met sneltesten te werken. Weliswaar minder gevoelig bij mensen zonder klachten, maar mogelijk wel goed genoeg om zo snel mogelijk besmettingen op te sporen. Bij onderwijs in VO zijn pilots met sneltesten dat vandaag herbevestigd in het Catshuis, begrijp ik. **Voorstel: voor alle sectoren waar mensen in het werk dicht bij elkaar werken sneltesten inzetten om te screenen of er besmettingen voorkomen. Positieve gevallen meteen via PCR en Engelse test toetsen op Britse variant. Indien aangetroffen stevige quarantaine maatregelen en verder testen totdat omvang in beeld is van de verspreiding.**

Dit is de kern van waar Spoor 2 'Testen voor het openen van de samenleving' mee aan de slag is. We zullen in overleg met EZK kunnen prioriteren welke sectoren het eerst aan de beurt komen. Die toetsing inz Britse variant zou nieuw element zijn.

Dit is toch niet spoor 2. Dit is toch spoor 1. Het gaat om situaties waar nu gewerkt wordt. Jullie gaven eerder aan dat het bedrijfsleven niet hard loopt als er geen extra ruimte tegenover staat. Die ruimte is er niet. En het regime moet zo dat het werk wordt stilgelegd als er besmettingen zijn. Ook besproken vanmiddag. Optreden als bedrijven besmettingen hebben. Mooier kunnen we het niet maken.

Mijn beeld is dus dat de nadruk veel meer komt te liggen op spoor 1.

- Wat betekent de huidige situatie voor toegangstesten. Er blijft natuurlijk behoefte aan perspectief en het openen van onderdelen van de samenleving. Zoals hierboven geschetst eerst PO en KO (staat na Catshuis op 8 februari), VO enkele weken later zodat effect van PO en KO en verder verloopt Britse variant afgewacht kan worden. Dan lijkt de allersnelste opening voor andere sectoren tweede helft maart. Waarschijnlijk is later.
- Dan moet testen voor toegang echt klaar staan. Daarvoor kunnen mogelijk een aantal pilots worden uitgevoerd. Gepland staan al de fieldlabs. Mogelijk kunnen er wat meer pilots uitgevoerd worden met een testbewijs om dit in de praktijk uit te proberen. Dit kan dan gaan om theater en bioscoop, maar ook restaurants. Deze activiteiten met handhaving van de 1,5 meter. Is een toegangstest ook nuttig voor contactberoepen? Pilots kunnen in de periode vanaf half februari tot begin maart. Voor pilots is ook een ministeriele regeling nodig, het lijkt me dat het moet gaan om een aantal tientallen

pilots in alle sectoren waarvoor het daarna kan worden toegepast. **Met minister bespreken om een aantal pilots in alle sectoren voorbereiden en niet voor hele branche. Veel aandacht voor verwachtingenmanagement. Want een forse kans dat toegangstesten later kan starten. Alles voorbereiden voor pilots inclusief ministeriele regeling.**

Planning is dat vanaf maand februari de testcapaciteit voor Toegangstesten stapsgewijs wordt opgebouwd. We zijn bezig met een nieuwe capaciteitsplaat, morgen/dinsdag hopelijk definitieve versie gereed (tbv brainstorm inz Spoor 2 en dan debat). Bottomline is dat we ruim in de analysecapaciteit zitten (=PCR, LAMP, antigeen, adem) maar afnamecapaciteit is bottleneck.

Hierover juist bespreken met de Minister dat het voorlopig bij pilots moet blijven. Zie ook de nota over testbewijs.

- Als er ruimte komt met een negatieve testuitslag zal dat meteen op grote schaal moeten. En met een goed doordachte volgorde. Want alle sectoren staat het water aan de lippen. Er is dus dan geen tijd voor uitproberen. Dan moet het er staan. Als de vaccinatie voorspoedig gaat is het voor een maand of 3. **Vorbereiden op grootschalig testen voor opening met testbewijs. Wat is mogelijk qua omvang? Ministeriele regeling om het op grote schaal te gaan doen.**

Zie voorgaande.

Ik ben benieuwd hoe jullie dit zien.

Groet,

5.1.2e