

**To:** [redacted] [redacted]@rivm.nl  
**Cc:** [redacted] [redacted]@rivm.nl; [redacted] [redacted]@ggdgm.nl  
**From:** [redacted]  
**Sent:** Wed 9/16/2020 10:31:04 AM  
**Subject:** Fwd: Testcapaciteit goed inzetten: hengelen waar de vissen zitten  
**Received:** Wed 9/16/2020 10:31:37 AM

Dag [redacted]  
 Nu zonder typfout in het mailadres.  
 Met vriendelijke groet,  
 [redacted]

Verstuurd vanaf mijn iPad

Begin doorgestuurd bericht:

**Van:** [redacted] <[redacted]@ggdhaaglanden.nl>  
**Datum:** 16 september 2020 om 12:29:34 CEST  
**Aan:** "[redacted]@eivm.nl" <[redacted]@eivm.nl>, "[redacted]@rivm.nl" <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@ggdgm.nl>  
**Kopie:** [redacted] <[redacted]@rotterdam.nl>, [redacted] <[redacted]@ggd.amsterdam.nl>, [redacted] <[redacted]@ggdru.nl>, [redacted] <[redacted]@ggdghor.nl>, [redacted] <[redacted]@vrh.nl>  
**Onderwerp:** Testcapaciteit goed inzetten: hengelen waar de vissen zitten

Beste [redacted] en [redacted]

Ik richt me rechtstreeks tot jullie omdat ik vrees dat we in Nederland een grote fout maken in het toewijzen van schaarse testcapaciteit. Het OMT-advies (zoals ik het heb gezien) slaat op dit punt maar mijn idee de plank mis. Een aantal weken probeer ik dit al te agenderen via [redacted] raad en via mijn voorzitter van de Veiligheidsregio, maar tot nu toe zonder effect. Vandaar deze rechtstreekse mail. Ik hoop dat jullie er serieus en niet vooringenomen naar willen kijken en dat dit leidt tot bijstelling van de verdeling van de schaarse testcapaciteit.

Graag neem ik jullie mee in de volgende gedachtengang:

1. Stel Nederland wordt landelijk aangestuurd.
2. Stel er is schaarse capaciteit.
3. Stel in sommige delen van het land zijn grote problemen en in andere kleine problemen.
4. Dan verplaats je de capaciteit naar waar de grote problemen zijn.

Ad 1) Klopt. Omdat covid-19 een A-ziekte is, is de minister verantwoordelijk voor de infectieziektebestrijding. Er is dus sprake van landelijke aansturing, dat blijkt ook uit de inrichting van het lcdk. Het gaat niet aan om te doen alsof de GGDen gaan over de verdeling van testen. Er is niet voor niets een lcdk ingericht! De GGDen vragen om met een voorstel te komen over de verdeling is dan ook geen goed idee, de Rijksoverheid dient te besluiten over verdeling van schaarse middelen. GGDen komen er onderling logischerwijs niet goed uit, hier botsen de landelijke infectieziektebestrijding en het regionale karakter van GGDen.

Ad 2) Klopt. Testcapaciteit is schaars.

Ad 3) Klopt. Het is algemeen bekend dat de infectiedruk in bijvoorbeeld de vier grote steden hoger ligt dan in meer landelijke gebieden.

Ad 4) Dus: de Rijksoverheid zou nu moeten ingrijpen in de verdeling van testcapaciteit om die in te zetten afhankelijk van de infectiedruk.

Gebeurt dat niet, dan kijken we met z'n allen niet goed naar waar de problemen zich voordoen en te goed naar waar

er minder problemen zijn. Dat is alsof het niet duidelijk is dat als er te weinig hengels zijn, je moet gaan hengelen waar de meeste vissen zitten - als je tenminste vis wilt vangen.

Het OMT brengt, voor zover ik het begrijp, twee argumenten in tegen regionale herverdeling:

- Representatie van de lokale situatie is nodig om het landelijke reproductiegetal te kunnen berekenen.
- Er moet in alle regio's verspreid getest worden om inzicht te houden in de epidemie.

Daar wil ik tegenin brengen:

A) de issue is niet regionale herverdeling, maar het inzetten van schaarse capaciteit om de (landelijke) infectieziektebestrijding goed uit te kunnen voeren.

B) ik kan me niet voorstellen dat het reproductiegetal wordt berekend op basis van 25 regionale cijfers. Het is natuurlijk niet mijn expertise, maar ik kan me voorstellen dat het reproductiegetal wordt berekend op basis van het aantal geregistreerde besmettingen en de toe- of afname daarin over de tijd. Het lijkt mij tot een onderschatting van het landelijke reproductiegetal leiden als we in sommige regio's relatief veel onnodige testen doen en daardoor in andere regio's minder goed beeld hebben van het aantal besmettingen. Of zijn we bang voor een breuk in de berekening van het landelijk reproductiegetal? Dat we ons realiseren dat het landelijke reproductiegetal wel eens hoger zou kunnen komen te liggen als we beter registreren hoeveel besmettingen er zijn?

Opmerkelijk is naar mijn idee overigens dat het OMT-advies aangeeft dat testen zonder klachten bij schaarste geen goed idee is, maar die gedachtegang niet volgt waar het gaat over de impliciete keuze voor relatief veel onnodige testen in regio's met weinig besmettingen.

C) Natuurlijk moet er in alle regio's getest worden. Om een landelijk beeld te hebben (ivm de landelijke aansturing van de infectieziektebestrijding) moet de lokale situatie gerepresenteerd worden. Ook om een regionaal beeld te hebben (om regionale maatregelen in te kunnen stellen) moeten we in alle regio's testen. Maar het is een misvatting te denken dat het aantal testen daarvoor naar inwoneraantal zou moeten worden verdeeld. Dat zou zo zijn als we regio's alleen zouden kunnen vergelijken door het percentage positieve testen tussen regio's te vergelijken. Maar dat hoeft toch niet? Het aantal geregistreerde besmettingen naar aantal inwoners in regio X kan prima vergeleken worden met het aantal geregistreerde besmettingen naar aantal inwoners in regio Y. Het zou zelfs juist een beter beeld geven van de verschillen tussen regio's als we vergelijkingen baseren op het aantal besmettingen naar inwoneraantal en we zoveel mogelijk besmettingen kunnen registreren - als we testen doen waar ze nodig zijn, als we 'hengelen waar de vissen zitten'.

Hiernaast bevat het OMT advies de suggestie om de vijf regio's met de hoogste infectiedruk meer testen toe te kennen ten koste van de vijf regio's met de laagste infectiedruk. Die ingreep in de verdeling van testcapaciteit lijkt me willekeurig en het inzicht in de verspreiding niet helderder maken, en daardoor niet goed verdedigbaar.

Naast verdeling van schaarse testcapaciteit afhankelijk van infectiedruk tellen natuurlijk beleidsmatige keuzes obv de doelen van de infectieziektebestrijding (zorgcontinuïteit garanderen en kwetsbare mensen beschermen). Dus zou meegewogen moeten worden hoeveel zorgmedewerkers er getest moeten worden. Het lijkt me dat berekend kan worden hoeveel zorgmedewerkers er per regio zijn (obv CBS arbeidsmarktgegevens) en dat dat bij schaarste de basiscapaciteit bepaalt die vanuit landelijk aan regio's wordt toebedeeld. Voor de bepaling van de basiscapaciteit voor zorgmedewerkers zou een schatting gemaakt kunnen worden obv het %LWI en mogelijk nog wat capaciteit er bovenop. Zorgmedewerkers moeten immers echt voorrang krijgen.

Bovenop die basiscapaciteit zou dan de verdeling van testcapaciteit afhankelijk van infectiedruk (zie hierboven) gemaakt moeten worden.

Tot besluit: tegen de verdeling de schaarse testcapaciteit op dit moment (die op basis van het OMT-advies zoals ik het heb gezien niet werkelijk verandert) heb ik echt fundamentele bezwaren. Ik overweeg daarom mijn bezwaren breder (om te beginnen naar VWS) en mogelijk ook openbaar te ventileren.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.5

5.1.2e



Verstuurd vanaf mijn iPad

De disclaimer van toepassing op e-mail van de gemeente Den Haag vindt u op: <http://www.denhaag.nl/disclaimer>