To: [redacted] 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e [redacted] 5.1 5.1.2e . [redacted] 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e .[5.1.2e @minvws.nl]
From: [redacted] 5.1.2e 5.1.2e)
Sent: Tue 9/22/2020 12:59:39 PM
Subject: vragen aan [redacted] 5.1.2e gesteld
Received: Tue 9/22/2020 12:59:40 PM

VVD: risico-gestuurd BCO is eigenlijk suboptimaal BCO. Waar bereidt de GGD zich op voor gelet op de komende maanden? Met welke uitgangspunten houdt de GGD rekening de komende maanden?
Reactie: tot eind september is dat we landelijk per week 275 mensen kunnen opleiden en afhankelijk van drukte 100 mensen in de regio opleiden. Prognose van RIVM van maanden geleden noemt 5.1.2e als basis voor BCO capaciteit. Als hiervan sterk wordt afgeweken, dan kunnen we daar niet het BCO op inrichten. Op verzoek van VWS nu aan het kijken hoe de stijging verder verloopt en daarop scenario beschrijven. Klassiek BCO en/of risico-gestuurd BCO inzetten. Dat gesprek moeten wij de komende week voeren.

Doorvraag VVD: 5% is percentage waarmee GGD rekent? 5.1.2e geeft aan dat er tussen de 2% en 8% is gaan zitten. Dit is richtsnoer voor komende periode.

PvdD: hoe testen in vleessector/slachthuizen wordt toegepast. GGD volgt adviezen op die vanuit RIVM worden gegeven over risicogericht testen. Daarvoor wil GGD capaciteit reserveren, maar dat is wel uitdaging. Schiphol en coronamelder (dus testen zonder klachten) zijn daarom gestopt. Testen bij risicogroepen heeft daarop voorrang. Hij zegt verder niets over slachthuizen specifiek.

CDA: zet in op rapport van de IGJ en waar het de uniformiteit betreft in de teststraten. Waarom is dat niet al van begin af aan zo? En waarom toch aanbesteden?
5.1.2e vindt het een goed advies en gaat dit met labs bespreken. Er zijn zeker wel labs die uniform proberen te werken. Maar ook snelheid maakte dat dit niet altijd mogelijk was (denk aan voldoende capaciteit). Aanbesteding: dat weet hij niet. VWS bepaalt hoe wij aankopen. Als VWS zegt aanbesteden: dan volgen we die lijn.

D66: duurzaam testen niet in NL maar wel in DUI: hoe kan dat? 5.1.2e geeft aan dat NL anders is ingericht. In DUI is er heel ander landschap met ook ander serviceniveau wat infectieziektebestrijding betreft. Met pandemie wellicht wel beter voorbereid als je grotere labs hebt. Zoals in duitsland. Nu: capaciteit bij plaatsen bij hoog volume labs. Labs vragen op te schalen.

SGP: actueel beeld van de plek waar mensen besmet raken: wat is stand van zaken nu? Wordt ook nagegaan of mensen regels naleven? Reactie: brononderzoek ook risicogestuurd uit te voeren (haalt Volleybalvereniging weer aan). Als GGD er achter komt dat er gemeenschappelijke bron is, dan gaat GGD met die plek (b.v. horeca oid) in gesprek en wat zijn mogelijke oorzaken van besmetting/bron ook of regels worden nageleefd. Thuis nog steeds grotere bron van besmetting; maar ook werksetting en horeca. Beperkte percentages tov familie en gezin.

50plus: ook verbaast over aanbesteding testen/labs. Ook verhalen om de bron werkelijk vast te stellen; je bent ook afhankelijk van de eerlijkheid van de besmette persoon. Hoe accuraat kunnen de cijfers zijn? Reactie 5.1.2e we zien wel dat er grote bereidheid is om antwoord te geven op vragen waar je bent geweest. Omdat je moet typeren, kan dit bij veel contacten lastig zijn.

TB is nu afgerond.

Gr 5.1.2e

[redacted] 5.1.2e
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid| [redacted] 5.1.2e

Parnassusplein 5| 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
T 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl| www.rijksoverheid.nl |