

met onze communicatie. Wij gaan voorsnog uit van de inzet van sneltesten in november 2020.

- Tijdens het overleg werd ons duidelijk dat IZB artsen met name voor de surveillance worden ingezet. We begrijpen ook goed dat deze mensen reeds behoorlijk belast worden. Desalniettemin rees bij ons de vraag of het niet mogelijk was om capaciteit voor het BCO verder op te schalen (boven de genoemde 2000 BCO/dag) zodat de keten van besmettingen doorbroken kan worden, maar dat de surveillancetaak van IZB-artsen niet mee wordt vergroot? Dan gaat wellicht ten koste van het zicht op het virus, maar zorgt wel dat contacten geïnformeerd worden. Hoe zit dit precies?
- Tot slot, het plan zou in het kader van de leesbaarheid iets ingekort kunnen worden en iets meer in tijdsperspectief gezet worden.

Zoals besproken zouden we graag wat meer voorbeelden zien van hoe dat risicogestuurd BCO in zijn werking gaat. Hiermee hopen we meer feeling te krijgen met hoe dit BCO werkt en hoe complex het is om in te schatten hoeveel extra BCO kan worden gedaan met risicogestuurd BCO (en of op den duur dit misschien toch met ervaringsgegevens is vast te stellen). Daarnaast zien we graag dat er iets meer houvast wordt geboden over de fijnmazigheid van de testafnamelocaties en dat de inschattingen van de testcapaciteit van het RIVM niet in beton zijn gegoten, maar de komende periode nog aangescherpt zullen worden.

Veel dank alvast.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e



5.1.2e

5.1.2e

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

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

5.1.2e



5.1.2e

[@minvws.nl](mailto:5.1.2e@minvws.nl) | www.rijksoverheid.nl |