

**To:** [redacted] [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted]  
**Cc:** [redacted] [redacted]@minvws.nl [redacted] [redacted]@minvws.nl  
**From:** [redacted] [redacted]  
**Sent:** Sun 10/11/2020 6:28:46 PM  
**Subject:** RE: Eerste ontwerp  
**Received:** Sun 10/11/2020 6:28:46 PM

Ha [redacted]

Heb het stuk bekeken. En ook het concept-onderzoek van [redacted] cs.  
 Dat laatste stuk hielp om eea in perspectief te plaatsen.

Het openen van snelteststraten als aanvulling op de huidige teststraten moet de testbereidheid en daarmee het bereik van het testen van mensen met klachten vergroten.  
 Dan zou het –veronderstelt men- kunnen bijdragen aan verlaging van de Rt.

Volgens [redacted] zou een testbereidheid tussen de 60-100% veel effect op de Rt hebben.  
 Dat vraagt inzet van [redacted] 5.1.1c per maand. Dezelfde range als [redacted] noemt.

Belangrijke beleidsmatige vragen voor [redacted] lijken mij:

- hoe selecteer je wie in aanmerking komt voor de parallelle structuur, en wie voor de GGD-straat?
- hoe vindt triage plaats tussen mensen met en zonder klachten?
- oftewel: hoe voorkom je verstopping in deze private testinfrastructuur?
- als men wil selecteren, dan kan dit alleen als het een private infrastructuur, buiten de publieke om wordt.

Operationele vragen:

- hoe sluiten de gekozen lokaties aan bij GGD GHOR plannen? Lijkt veel overlap in te zitten
- wie huurt, organiseert, contracteert? → dit valt buiten scope VWS lijkt mij. Wij gaan niet het uitvoeringsapparaat opzetten, gaan VNO/werkgevers dan ook zelf oplossen?

Groet, tot zo

[redacted]

[redacted]

[redacted] Programmadirectie Covid-19

[redacted]@minvws.nl

[redacted]

[redacted] [redacted] [redacted] [redacted]  
 5.1 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

[redacted]

Dubbel

2 - 3

Dubbel