

# Verslag

Betreft	Bestuurlijk Overleg Roadmap MVWS - 5.1.2e
Vergaderdatum en -tijd	Vrijdag 9 oktober 2020 18:00-19:00
Vergaderplaats	WebEx
Aanwezig	GGD GHOR Nederland: 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e VWS: Hugo de Jonge, 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e
Afwezig	
Kopie aan	

## Directoraat Generaal Covid-19

### Bezoekadres:

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

### Inlichtingen bij

5.1.2e  
5.1.2e  
T 06 5.1.2e  
5.1.2e @minvws.nl

### Datum

8 oktober 2020

### Aantal pagina's

5

*Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.*

## 1. Opening

- De minister bedankt GGD GHOR en 5.1.2e voor het harde werk en de gemaakte stappen van afgelopen week.
- 5.1.2e: we hebben gekeken waar nog rek is in de regio's en daarnaast zijn er andere manieren om nog verder op te schalen. Dat leidt tot nieuwe cijfers. Het doel is het terugdringen van de doorlooptijd en het benutten van de labcapaciteit.
- Uitgangspunt voor de roadmap is symptomatisch testen en PCR testen. We zeggen wel wat over sneltesten, er zit perspectief in, maar het raakt op dit moment niet aan de cijfers.
- Hoofdboodschap gelet op besmettingen: maatregelen blijven noodzakelijk. Het is zo hoog. Hopelijk neemt het nog af. Maar anders blijven het dweilen met de kraan open.
- Eerst over testen met 5.1.2e, daarna BCO met 5.1.2e
- 5.1.2e aan het eind nog proces, tijdpad naar de kamer, definitieve versie etc.

## 2. Vaststellen agenda

-

## 3. Roadmap: Testen

- Vrijdag aan de slag gegaan met een versnellingsplan.
- **Afgelopen dagen 41k - 42k - 43k tests afgenomen.**

- Afspraak-afname: 53 uur
- Slide 8: alleen PCR testen en exclusief klinische diagnostiek, moet je er bij optellen als je de landelijke cijfers wilt hebben.
- Dit zijn de gemiddelde getallen van het RIVM. We moeten bij de blauwe lijn ook rekening houden met de piekvraag.
- We hebben gevraagd bij de GGD'en: kunnen we nog meer doen? Begin november, begin december, eind december.
- 1 mobiele units 2 aansluiten andere partijen op CoronIT en labs (LCDK) 3 XL locaties
- Met al die dingen richting 100.000 einde jaar. Op basis van afnamecapaciteit, moet wel steeds worden afgestemd met de keten. In gesprek met 5.1.2e
- Hugo: tov LWI lijn heel ruim. Maar als we beleid aanpassen en ook asymptomatisch testen, bijv groep die uit BCO naar voren komt.
- Als we beleid willen veranderen, moeten we RIVM vragen wat dat betekent, en daarna kijken of de keten het aan kan 5.1.2e
- Hugo, ja dit is allemaal op basis van huidige inzichten, maar wat als dat verandert.
- 5 XL locaties is 10-20 duizend extra testen. Die verkenning is belangrijk om te zien waar we dan uit komen. Daarnaast: 3% is no show, 7% zegt afspraak af. Daarom meer plannen? Omdat bepaalde percentage niet komt? Optimaliseren. Dus ja: steeds samen met LCDK regie pakken 5.1.2e
- 5.1.2e ook op basis van de fase waar je in zit aanpassen het testbeleid en BCO. Wat is dan nog het doel? Moet OMT over meedenken. Want je moet vaststellen dat het nu soms minder effectief wordt. Testdoelen en teststrategie op de agenda. Nieuwe inzichten rioolwater.
- 5.1.2e als je de XL locaties kunt realiseren kun je daarna verder kijken ook samen met het bedrijfsleven, daarom is de verkenning van maandag oa met VNO-NCW zo belangrijk, dan kunnen we nog verder kijken.
- Hugo: periodiek herijken van de vraag. Uitgangspunten. Basis van surveille kant houdt je. Bco blijft ook het doel, heeft altijd nut, ook lichte variant. En we willen de samenleving zoveel mogelijk openhouden. Dat zit meer in de sneltestenhoek. Laten we afspreken: periodiek herijken vraag én testbeleid, ook vanuit keten als geheel (LCT), eigenlijk ook dienst testen voor uitvoering. Dan heb je iedereen aan tafel voor keuzes testbeleid. Snelheid testafname is nu bottleneck. Zal later weer iets anders zijn. Dat zal zo blijven.
- 5.1.2e we zullen dit ook goed formuleren, herijken etc.
- Hugo: we sturen nu 31 december 100.000. blijven herijken. LCDK: labcapaciteit moet het kunnen bijbenen, en dat zal vast ook wel lukken.
- Klinische diagnostiek is testafname buiten GGD.
- Maandag einde dag komen de cijfers van VNO-NCW, kunnen mee in de brief voor de kamer. Dinsdagnacht gaat hij naar de kamer. Wordt eerst nog afgestemd met GGD.
- Hugo: vraag die nu bij het OMT ligt gaat over sneltesten.
- 5.1.2e koppelen aan teststrategie in BAO?
- Hugo: OMT heeft al keuzes app groep reizigersgroep bco groep voor asymptomatisch testen.
- 5.1.2e EZ uitnodigen voor BAO, zodat het BAO kan adviseren breder. Dit gaat VWS regelen, de afstemming.

Directoraat Generaal Covid-19

Datum  
7 oktober 2020

- Hugo tegen 5.1.2e : niet aanbesteden, wij dragen risico, spoedeisend belang.
- 5.1.2e voorrangsgroepen onderwijs en zorg > moeten we het erover hebben, meenemen in brief.
- Hugo: ik had gehoopt breakeven te zijn, voorrangsstraten nog steeds ingewikkeld, gaat wel iets beter. Maar we kunnen het nu ook niet stopzetten, want de doorlooptijd is nog niet wat moet zijn. Maar LAMP test gaat miss heel erg helpen voor snelle straat. Afhankelijk doorlooptijd uitrol LAMP-testen. Hoe wil je er mee omgaan?
- 5.1.2e te vroeg stoppen met voorrang. Evenveel druk op prio straatjes en gewone straatjes. Nu niet stoppen. Maar niet heel specifiek zijn met aantallen en dan dit onderwerp.
- Hugo: we moeten zeggen dat er nog onvoldoende reden is om te stoppen met voorrang, maar goede ontwikkeling dus even zo houden, besluitvorming uitstellen, nu niet iets anders doen.

Directoraat Generaal Covid-19

Datum  
7 oktober 2020

#### 4. Roadmap: Traceren

- 5.1.2e We hebben voor BCO een aantal dingen aangescherpt.
- We hebben een veel lager percentage positieven nodig.
- Vandaag tegen 6000 BCO. Met 1500 mensen per dag aan de bak.
- Moeten we niet doorstappen naar alleen terugbellen, nog minder dan risicogestuurd index bellen.
- Alles opschalen, maar de maatregelen zijn nog belangrijker, en effectiviteit, want dat matcht nu niet.
- Als wij alleen risicogestuurd / index doen, dan kunnen we ook niet meer opleiden, dan komt daar vertraging in. Dus noodzakelijk dat er maatregelen komen.
- Hugo: vandaag tegen RTL gezegd dat het nu dweilen met kraan open is. Maar denken in modellen zoals slide 20 is fijn. Kan ik dat koppelen aan het opschalingsmodel? Dan kan ik het uitleggen aan mensen.
- Bijv risiconiveau 1: volledig BCO. Nummer 2: dan wordt dat al ingewikkelder, deel moet full flex want surveillance, maar deel moet risicogericht. Ga je naar 3 of hoger, dan moet je afschalen naar risico gestuurd of zelfs index bellen. Dat is dan wel minder effectief. Kunnen we dat koppelen?
- 5.1.2e we bellen nu alleen nog maar, we leggen de maatregelen uit, that's it. Dat heeft niks meer te maken met BCO, is alleen bellen.
- De besmettings zijn niet gelijk verdeeld over het land.
- Hugo: hoeveel van 6000 klassiek risico etc?
- 5.1.2e 0 klassiek, beetje risicogericht, veel alleen index bellen.
- Hugo maar waarom niet koppelen?
- 5.1.2e we schalen op naar 2700 per dag klassiek.
- Surveillance = weten wat er in de clusters gebeurt, altijd nodig
- 5.1.2e natuurlijk is er een relatie tot het aantal positieven en BCO. Maar 6000 BCO per dag betekent dat je IC's over een paar weken vol liggen.
- Hugo: uitleg koppeling.
- 5.1.2e ja maar we willen deze getallen niet meer. Oproep: 1200 BCO per dag > maatregelen! Want als de R niet 1,3 maar 1,5 is dan is het niet te doen.
- Hugo: maar dan zeggen we hetzelfde.

- 5.1.2e die 1200 is voor ons ook de signaalwaarde (dan kun je de piek van 2700 aan). Die 1340 is meer voor het inrichten capaciteit. Die menukaart van maatregelen moet klaarliggen.
- Hugo: hij is klaar, vandaag in de ministerraad besproken. Komt dinsdag terug. Maar koppel het aan de niveaus, want dat maakt het uitlegbaar.
- 5.1.2e wil je klassiek BCO doen dan moet je ook rekening houden met de IZB artsen. Die kunnen 2000 aan en tijdelijk stretchen naar 2700. Maar that's it.
- 5.1.2e het is niet alleen het totale aantal BCO's, het kan regionaal verschillen en opeens heel snel oplopen, en voordat maatregelen zijn genomen moet er plaatselijk al worden afgeschaald.
- Hugo: per niveau is er een set aan te nemen maatregelen. Daarmee volg ik jullie pleidooi. Vooral in niveau 2 meer. Dit is zowel regionaal als landelijk. Zijn er drie regio's die boven een bepaalde waarde gaan, dan worden er landelijke maatregelen genomen. Mijn les: jullie krijgen steeds de laatste stand van de uitwerkingen ASAP. Dat geeft je dan waarschijnlijk meer geruststelling dat er stapsgewijs aanpassingen worden doorgevoerd naar wat haalbaar is ook voor BCO. Dat lijkt mij fijn, om dat verhaal te vertellen. Kijk of je die congruentie kunt vinden, signaalwaarde 1200.
- 5.1.2e omdat het regionaal verschilt willen we niet vastzitten op aantallen en niveaus.
- 5.1.2e 6840 FTE BCO in december, 10.000 mensen.
- Hugo: niveau 1 zou het met de regionale capaciteit BCO moeten lukken, rekensommetje nog maken.
- Op ambtelijk niveau construeren zodat het uitlegbaar wordt. Hoe gaan we dat uitschrijven en opschrijven. 5.1.2e en 5.1.2e hoe kunnen we dit samen met de GGD doen?
- 5.1.2e wij maken een tekstje voor in de kamerbrief. Dat deel ik met 5.1.2e en anderen. We proberen de regionale verschillen in te verwerken en checken of GGD zich er in kan vinden.
- Hugo, ja, maar ook conceptueel, nog één keertje samen zitten.
- 5.1.2e alleen brief.
- 5.1.2e we gaan een serieuze poging wagen maar je hebt onze kanttekeningen gehoord.
- 5.1.2e inschaling klopt nog niet helemaal, vlot trekken.
- Hugo: inschaling eens per twee weken.
- Hugo: maandagochtend nog even in kamertje? Anders kartonnen werkelijkheid.
- 5.1.2e er moeten echt maatregelen komen. Mensen zijn de hele tijd aan het rennen en stretchen. Er zit een grens aan de maakbaarheid. Daarom maar beter snel maatregelen.
- Hugo: ja, we moeten dinsdag met maatregelen komen.
- Hugo: vergelijking Duitsland > klopt die?
- 5.1.2e robert koch heeft gezegd.
- Hugo: VWS checken bundeslende, IZ.
- Hugo: buiten verzoek

Directoraat Generaal Covid-19

Datum  
7 oktober 2020

## 5. W.V.T.T.K.

-

**6. Afsluiting**

-

**Directoraat Generaal Covid-19**

**Datum**  
7 oktober 2020