

Startdatum en samenhang maatregelen

Afhankelijk van wanneer er geregistreerd vaccin beschikbaar komt, zal een startdatum bepaald worden. De verwachting is op z'n vroegst begin 2021.

De stap naar vaccinatie is ook een stap in het virus beter onder controle te krijgen en het weer verder openen van onze maatschappij. Dat betekent dat we met deze stap ook de andere maatregelen tegen het licht zullen houden. In dat kader zal het kabinet het OMT vragen de verhouding tot de teststrategie in ogenschouw te nemen. Vanaf welke vaccinatiegraad is het mogelijk de teststrategie te wijzigen? Of hangt dit van de epidemiologische situatie af, of van de gevaccineerde doelgroepen. Een adviesaanvraag aan het OMT zal worden voorbereid.

Hoor graag of jullie nog aanvullen hebben en of jullie nog op basis van zijn mail zaken willen meegeven

Gr 5.1.2e



Van: 5.1.2e <5.1.2e @ggdgm.nl>

Verzonden: donderdag 12 november 2020 13:50

Aan: 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>

CC: 5.1.2e @ggdghor.nl <5.1.2e @ggdghor.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @ggdghor.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @ggdghor.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @ggdghor.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @ggdghor.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @ggdghor.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @ggdghor.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @ggdghor.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>

Onderwerp: testen en BCO voor, tijdens en na vaccinatie

Beste 5.1.2e

Ik heb toegezegd iets meer op papier te zetten over testen en BCO in relatie tot vaccinatie.

Op dit moment is het testbeleid in de eerste plaats gericht op het zicht krijgen op het virus. Met een effectief testbeleid wordt het mogelijk risiconiveaus in regio's te bepalen, maatregelen te nemen, clusters aan te pakken en voorspellingen te doen voor de druk op ziekenhuizen en langdurige zorg. Daarnaast wordt er gesproken over een testbeleid gericht op het 'openen van de samenleving', maar vanuit medisch-epidemiologisch perspectief staat dat nog in de kinderschoenen, gelet op de onbetrouwbaarheid van sneltesten bij mensen zonder klachten. Aan andere testen, zoals de e-Nose, wordt gewerkt. Ook thuis testen zijn theoretisch mogelijk, maar ik verwacht dat die niet op tijd zijn, gelet op de snelle ontwikkelingen rond vaccinaties.

Op dit moment werken we door aan de vergroting van de capaciteit en noemen we daarbij 200.000 testen per dag in februari 2021, inclusief allerlei commerciële teststraten.

Aan de andere kant zijn we bezig met het opzetten van een vaccinatiecampagne, die er toe kan leiden dat ergens in het late voorjaar heel Nederland is gevaccineerd. Op dat moment heeft testen en BCO in het geheel geen nut meer.

De centrale vraag is nu hoe in de periode tussen het moment waarop we beginnen met vaccineren (laten we even 15 januari nemen) en het moment waarop Nederland is gevaccineerd (laten we zeggen eind april) wordt omgegaan met testen en BCO. Als we beginnen met 5 miljoen kwetsbaren en 1 miljoen zorgmedewerkers vaccineren en we zijn daar 15 februari mee klaar, ontstaat de situatie dat de druk op de ziekenhuizen en langdurige zorg nauwelijks meer aanwezig is. Het virus circuleert wel, maar zorgt vooral voor milde klachten. Nu al heeft meer dan 90% van de mensen milde of geen klachten, dan loopt dat tegen de 99%. De situatie is dan vanaf half februari vergelijkbaar met een gewoon griepseizoen, en bij griep testen we ook niet en doen we ook geen BCO. Ook testen ten behoeve van maatschappelijke ontsluiting hoeft dan niet meer, omdat de meeste maatregelen zijn

opgeheven. Die nemen we immers om de druk op de ziekenhuizen en langdurige zorg beheersbaar te houden. We zullen mensen alleen vragen met klachten thuis te blijven. Dat zou dan ook betekenen dat de doelen voor een grootschalig testbeleid wegvallen. Testen zou hooguit nog nodig kunnen zijn om de effectiviteit van een vaccin te bepalen.

Als we medio februari zouden kunnen stoppen met testen, kunnen we vervolgens 'terugredenerend' ons afvragen hoe we tussen 15 januari en 15 februari gaan testen. Wat zijn dan de doelen van het testbeleid?

Voor een deel zal dat afhangen van de prevalentie van het virus op 15 januari. Als we dan onze maatregelen net hebben afgeschaald, zitten we op het niveau van 7 besmettingen per 100.000 inwoners. Het aantal testen van mensen met klachten zal lager zijn dan nu, omdat ook de andere virussen last hebben van de huidige maatregelen. Als we ons vervolgens 15 februari kunnen permitteren om een hogere prevalentie te hebben omdat de kwetsbare personen al beschermd zijn, kunnen we ook stoppen met testen op 15 januari. Het is dan immers niet nodig om het virus in te dammen.

Als we op 15 januari een veel hogere prevalentie zouden hebben, omdat we te vroeg de maatregelen hebben versoepeld, zou gericht testen wellicht zinvol kunnen zijn, maar uitsluitend om te bepalen welk risiconiveau er is en hoe het er voor staat met zorgmedewerkers. Dat vraagt minder testcapaciteit.

Kortom, ik zie voor me dat vanaf het moment dat we beginnen met vaccineren de benodigde test- en BCO- capaciteit snel terug loopt. Dat zou kunnen betekenen dat we het testen kunnen concentreren op bepaalde locaties en dat we bijvoorbeeld de XL-locaties en het personeel kunnen gebruiken voor de vaccinatiecampagne. Hetzelfde geldt voor BCO 'ers. We hebben nu meer dan 6.000 BCO 'ers aan ons gebonden, waarvan we afscheid gaan nemen in het voorjaar. Die zouden we dus ook kunnen inzetten voor het vaccineren.

We moeten in ieder geval het beleid ten aanzien van testen en BCO in samenhang zien met het vaccinatiebeleid. Dat zou de kern van de vraagstelling aan het OMT kunnen zijn.

Vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

Telefoonnummer: 088-

5.1.2e

Mobiele nummer: 06

5.1.2e

Telefoonnummers

5.1.2e

•

5.1.2e

•

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

[@rdoghm.nl](mailto:5.1.2e@rdoghm.nl)