



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



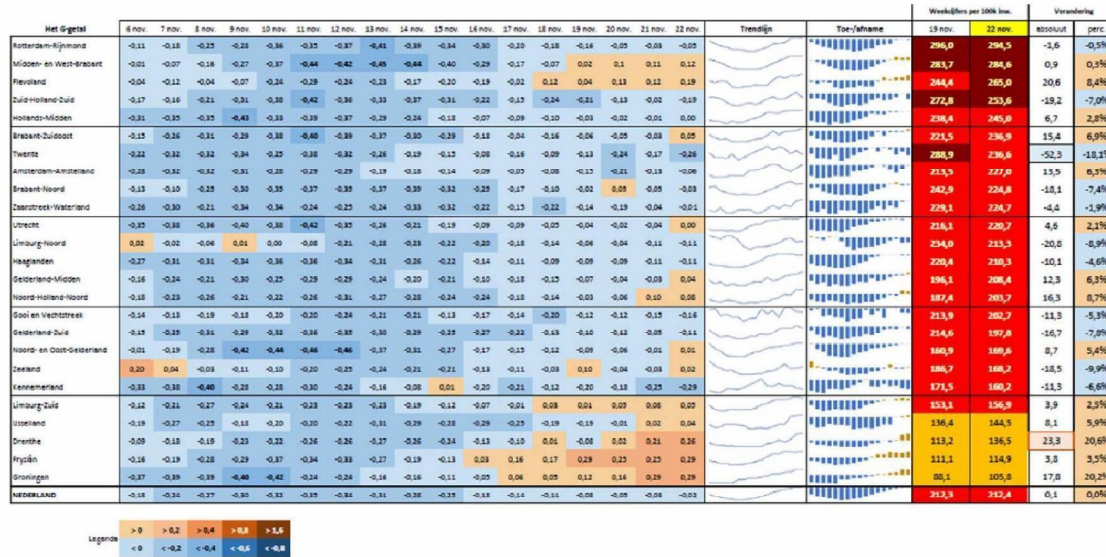
## Factsheets VWS 23 November 2020

1. Epidemiologisch beeld
2. Curatieve Zorg
3. Langdurige Zorg
4. Testen en Traceren



# 1. Epidemiologisch beeld

### Procentuele groei aantal besmettingen afgelopen 7 dagen tov 7 dagen ervoor



Het G-getal geeft de procentuele groei weer van het aantal besmettingen in de afgelopen zeven dagen ten opzichte van de zeven dagen ervoor. Zolang het G-getal positief is, neemt het aantal besmettingen per dag toe. Zodra het G-getal negatief is, daalt het aantal besmettingen.

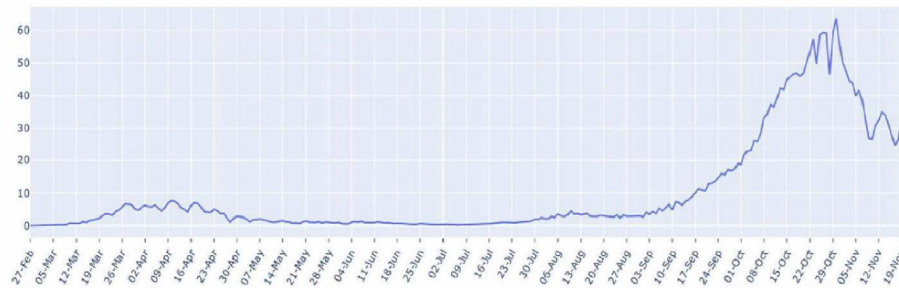
## 2. Ontwikkeling epidemie Juli - Augustus – September – Oktober – november 2020

In de maand juli nam het aantal besmettingen gestaag toe, met een tijdelijke piek rond half augustus. Daarna een korte daling en nieuwe stevige opleving na 1 september. De afgelopen twee weken was het aantal nieuwe besmettingen gedaald en zagen we ook een daling in het percentage positieve testen. Echter, deze daling lijkt te stagneren.

### TREND Positieve testuitslagen (landelijk)

Begin juli:	circa 70 positieve testen	(circa 0,6%)
Half augustus:	circa 650	(circa 3,5%)
Rond 1 september:	circa 500	(circa 2,9%)
Rond 1 oktober:	circa 3250	(circa 10,5%)
14 oktober:	7.305	(circa 14,0 %)
27 oktober:	10.315	(circa 17,9%)
3 november:	7.776	(circa 16,6%)
12 november:	5.658	(circa 14,5%)
22 november	5.407	(circa 14%) *wekelijks percentage

**22 november: aantal positieve testuitslagen per 100.000 inwoners: 31**



### TREND Aantal besmettelijke personen

Conform nieuwe rekenmethode RIVM sinds 13 oktober. Nieuwe methodiek is gebaseerd op een groter cohort-onderzoek met meer deelnemers.

Begin juli:	3200 personen	(1 : 5400 personen)
Half augustus:	12.150 personen	(1 : 1430 personen)
1 september:	20.600 personen	(1 : 844 personen)
1 oktober:	126.473 personen	(1 : 137 personen)
15 oktober:	160.617 personen	(1 : 108 personen)
10 november:	145.754 personen	(1: 119 personen)
17 november:	117.905 personen	(1: 148 personen)

### Toename per leeftijdscohort (percentage positief getest)

LEEFTIJD	19/11	10/11	3/11	27/10	13/10	1/10	9/9
0 tot 10	1,15%	0,97%	0,88%	0,71%	0,54%	0,46%	1,23%
10 tot 20	14,35%	11,55%	10,96%	11,01%	13,1%	11,96%	12,81%
20 tot 30	15,44%	16,97%	17,22%	17,98%	20,63%	25,22%	29,56%
30 tot 40	14,01%	14,53%	14,54%	15,68%	15,26%	14,42%	17,02%
40 tot 50	16,07%	17,03%	15,68%	16,69%	15,83%	15,59%	14,30%
50 tot 60	16,55%	18,06%	18,98%	18,33%	17,44%	17,04%	14,91%
60 tot 70	10,29%	11,21%	10,87%	10,37%	10,02%	8,52%	5,61%
70 tot 80	6,40%	5,34%	6,08%	5,66%	4,72%	4,00%	2,28%
80 tot 90	4,43%	3,54%	3,54%	2,62%	2,06%	2,06%	1,32%
90+	1,29%	1,05%	1,25%	0,87%	0,38%	0,74%	0,96%

### 3. Prognose epidemie

- De nieuwe R-waarde is 0,89 (wordt elke dinsdag door RIVM geactualiseerd)
- Dit betekent dat de epidemie niet meer groeit. Eén viruscyclus duurt circa 4 à 5 dagen. Van elke 100 mensen worden 89 mensen besmet. Elke 4-5 dagen neemt de epidemie dus af met een factor 0,89. Na 8 - 10 dagen is de epidemie dus circa  $0,89 \times 0,89 = 0,79$  dat is 21% afgenomen.
- Afgesproken is dat we duurzaam een R-waarde onder de 0,9 nodig hebben
- RIVM geeft aan dat met het huidige aantal besmettingen, het circa 2 maanden kan kosten totdat we weer op de signaalwaarde van 7 positieve testen per 100.000 inwoners uit komen, INDIEN we uitgaan van een R-waarde van 0,9.

#### 4. Vergelijking met de eerste golf

##### Vermeden opnames en sterfte door maatregelenpakket eerste golf

De cijfers hieronder geven weer hoe veel IC- en ziekenhuisopnames en sterfgevallen er (theoretisch) zouden zijn geweest, als er géén maatregelen waren genomen tijdens de 1e golf. Dat wil zeggen: als we het virus volledig vrij rond hadden laten gaan.

- Vermeden IC-opnames eerste golf: circa 35.800
- Vermeden ziekenhuisopnames eerste golf: circa 118.000
- Vermeden sterfte eerste golf: circa 134.000 personen
- Gerapporteerde sterfte eerste golf: circa 10.000 personen
- Daarnaast is een onbekende hoeveelheid chronische ziektelast vermeden. Dat wil zeggen: ziektelast, zoals chronische vermoeidheid, die optreedt na infectie.

##### Waar zitten we nu ten opzichte van de eerste golf?

- Het beeld nu komt erg overeen met dat van maart.
- We zitten nu op ongeveer 166.000 besmettelijke personen (NIEUWE REKENMETHODIEK)
- Op 21 maart zaten we op ong 160.000. Dat was 4 dagen nadat we stevige maatregelen hadden afgekondigd.
- Toen liep het aantal besmettelijke personen in een week tijd op naar 167.000 (24 maart) (NIEUWE REKENMETHODIEK)
- En stroomden de IC's en ziekenhuizen in heel korte tijd vol.
- 13 maart: overschrijding grens van 10 IC-opnames per dag
- 28 maart: piek met 110 IC-opnames per dag.

##### Belangrijke verschillen ten opzichte van de eerste golf:

- PRO: meer testen en BCO
- CON: toen bijna voorjaar, nu moet de winter nog beginnen.



## 2. Curatieve zorg

# Bezetting COVID-ziekenhuisbedden: IC en kliniek

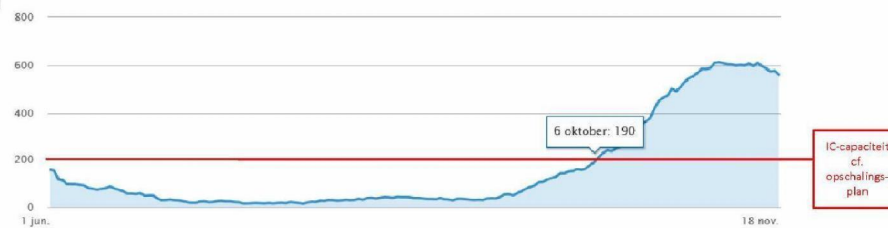
## Bezetting klinische COVID bedden

- Klinische instroom COVID: 17 september voor het eerst boven de 40 (signaalwaarde), namelijk 44, en vanaf dat moment niet onder de 40 geweest.
- Klinische bezetting COVID: 25 september voor het eerst boven de 400, namelijk 431, en vanaf dat moment niet onder de 400 geweest.

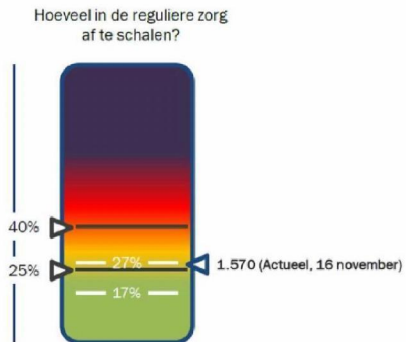


## Bezetting COVID IC-bedden

- IC-instroom COVID: 21 september voor het eerst boven de 10 (signaalwaarde), namelijk 11, en vanaf dat moment niet onder de 10 geweest.
- IC-bezetting COVID: 7 oktober voor het eerst boven de 200, namelijk 210, en vanaf dat moment niet onder de 200 geweest.



# Afschaling, uitgestelde zorg en gemiste verwijzingen

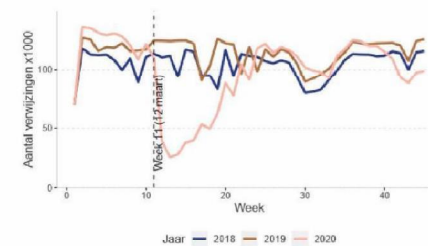


Stuwmeer aan inhaalzorg bestaat uit 3 groepen:

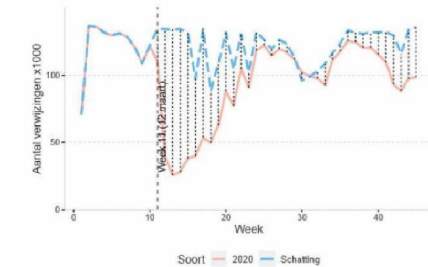
- Mensen die wel zorg nodig hebben, maar niet naar de huisarts zijn gegaan tijdens de crisis.
- Mensen die op de wachtlijst stonden voor de coronacrisis begon en door de crisis nog niet zijn geholpen.
- Mensen die tijdens de crisis wel een verwijzing hebben gekregen, maar nog niet geholpen zijn

- Vanaf maart hebben er in totaal 1.027.000 minder verwijzingen plaatsgevonden dan dat we zouden verwachten zonder crisis.
- Op dit moment ligt het aantal verwijzingen op 72% van het verwachte aantal verwijzingen zonder coronacrisis.
- In de laatste 2 weken is het aantal verwijzingen 72 duizend minder dan verwacht

Landelijke verwijzingen per week



Schatting stuwmeer verwijzingen per week



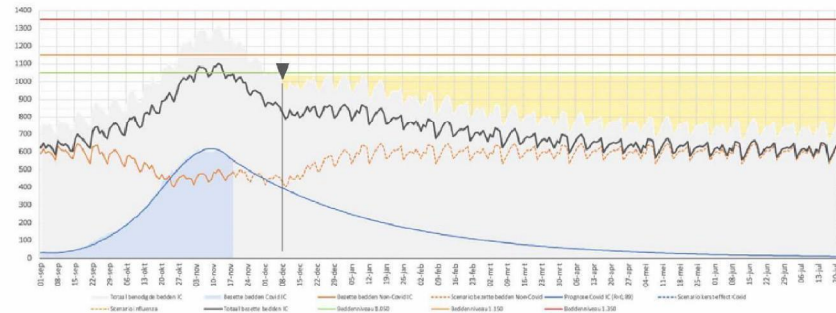
Bron: LCPS, Technische Briefing Kuipers, d.d. 18 november 2020

Bron: NZa – Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor verwijzingen naar de medisch-specialistische zorg, d.d. 12 november 2020

# Inhalen uitgestelde non-COVID IC-zorg

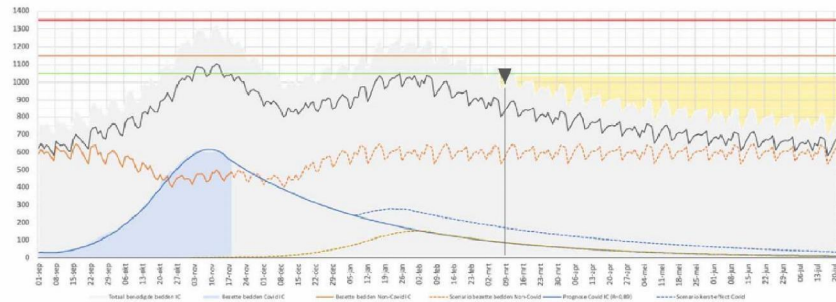
## IC-beddenscapaciteit inhaalzorg, excl. influenza & opleving feestdagen

- Uitgaande van de Rt-waarde 0,89 van 19 november, is de prognose dat in de loop van december de bedbezetting op de IC dusdanig is gezakt dat gestart kan worden met inhaalzorg.
- Het aantal IC-bedden kan dan in het voorjaar langzaam worden afgeschaald.
- Hierbij is NIET meegenomen dat er extra druk op de zorg komt t.v.m. de jaarlijkse influenzagolf en een kleine opleving na de feestdagen.
- De prognose is afhankelijk van constante Rt-waarde, geen extra golf, beschikbaarheid personeel, etc.



## IC-beddenscapaciteit inhaalzorg, incl. influenza & opleving feestdagen

- Wanneer wordt meegenomen dat er extra druk op de zorg komt t.v.m. de jaarlijkse influenzagolf en een kleine opleving na de feestdagen, ziet de situatie er anders uit.
- Uitgaande van de Rt-waarde 0,89 van 19 november, is de prognose dat er dan pas in de loop van maart de bedbezetting op de IC dusdanig is gezakt dat gestart kan worden met inhaalzorg.
- Wanneer er rekening wordt gehouden met zowel influenza als een mogelijke opleving van Covid tijdens Kerst en nieuwjaar, dan is opschaling van IC-capaciteit tot boven 1.150 bedden tot medio februari noodzakelijk.
- De prognose is afhankelijk van constante Rt-waarde, geen extra golf, beschikbaarheid personeel, etc.



Bron: LCPS, d.d. 19 november 2020

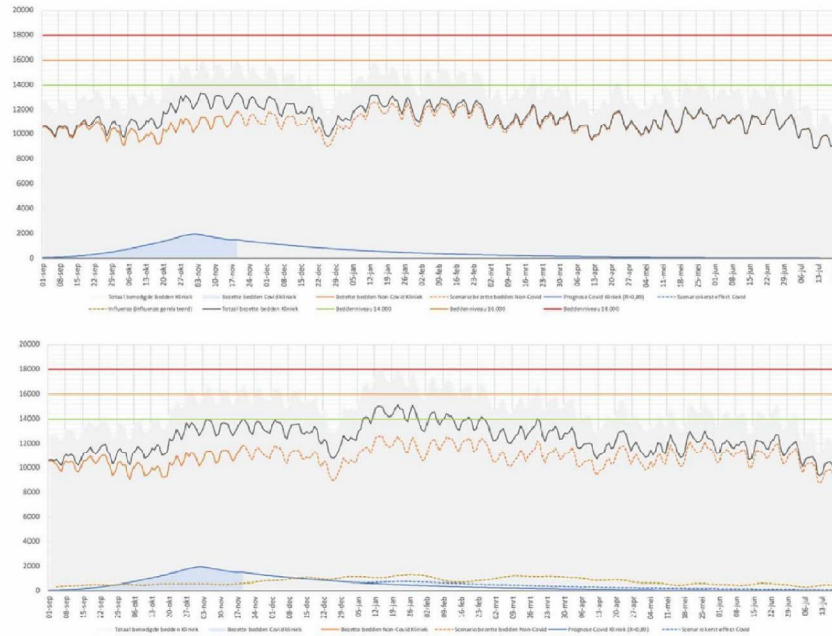
# Inhalen uitgestelde klinische non-COVID zorg

## Klinische bedden capaciteit inhaalzorg, excl. influenza & opleving feestdagen

- De scenario's zijn gebaseerd op een R=0,89 (actuele waarde 19 november).
- Het aandeel Covid-kliniek bedraagt momenteel 11% van het totaal aantal kliniek opnames.
- Op landelijke schaal is het effect van de 2e golf op de kliniek bedden minder 'ontwrichtend' dan in vergelijking tot de IC-capaciteit. De kliniekcapaciteit is om die reden veel minder restrictief om uitgestelde zorg te hervatten.
- Opgemerkt dient te worden dat er grote regionale verschillen zijn.
- De prognose is afhankelijk van constante Rt-waarde, geen extra golf, beschikbaarheid personeel, etc.

## Klinische bedden capaciteit inhaalzorg, incl. influenza & opleving feestdagen

- Wanneer wordt meegenomen dat er extra druk op de zorg komt i.v.m. de jaarlijkse influenzagolf en een kleine opleving na de feestdagen, valt de benodigde en bezette klinische bedden capaciteit hoger uit.
- Om te voorkomen dat de kliniekcapaciteit een restrictie vormt in het herstarten van de uitgestelde zorg en hiermee de toegankelijkheid van de zorg op landelijke schaal, adviseert het LCPS om ook na de piek van de 2<sup>e</sup> golf (intelligent) patiënten te spreiden.
- Het spreiden van COVID-patiënten vanuit overbelaste regio's, geeft ruimte voor het inhalen van klinische non-COVID zorg. Dit vanuit de wetenschap dat de wachttijd voor zorg die uitgesteld wordt exponentieel toeneemt ten opzichte van het volume dat wordt uitgesteld. Hiermee voorkomen we dat de druk op de toegankelijkheid van de zorg op landelijke schaal (onnodig) wordt vergroot.

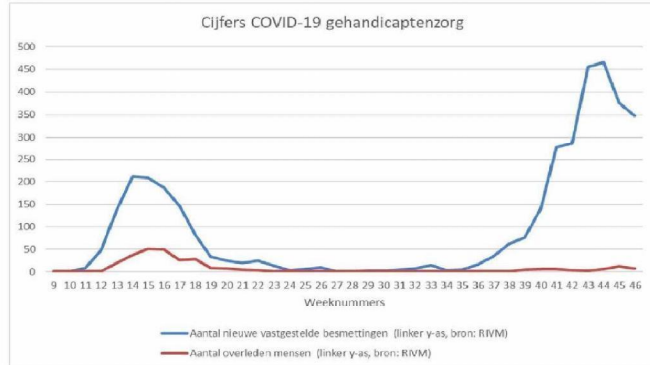
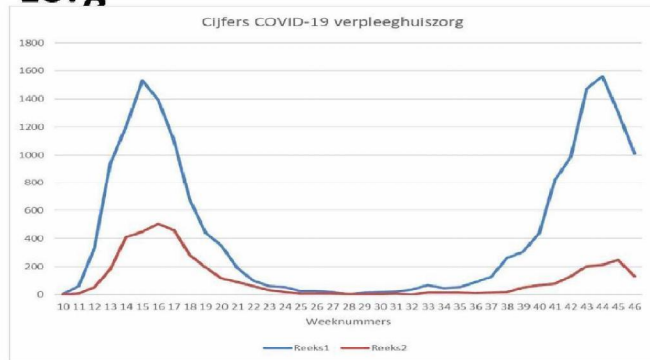


Bron: LCPS, d.d. 19 november 2020



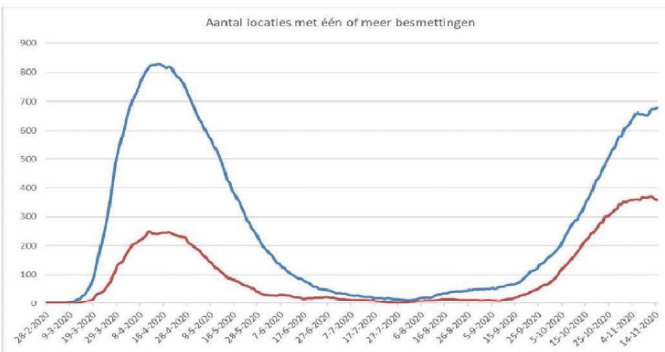
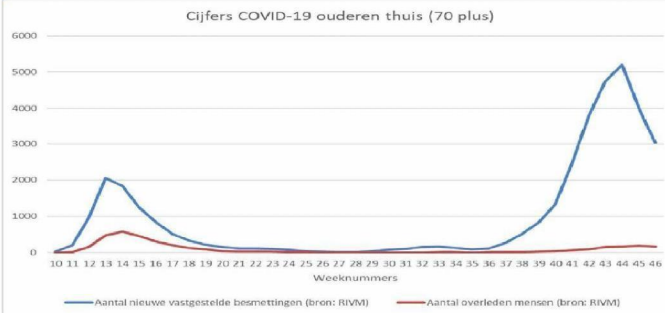
## 3. Langdurige zorg

# Besmettingen langdurige zorg

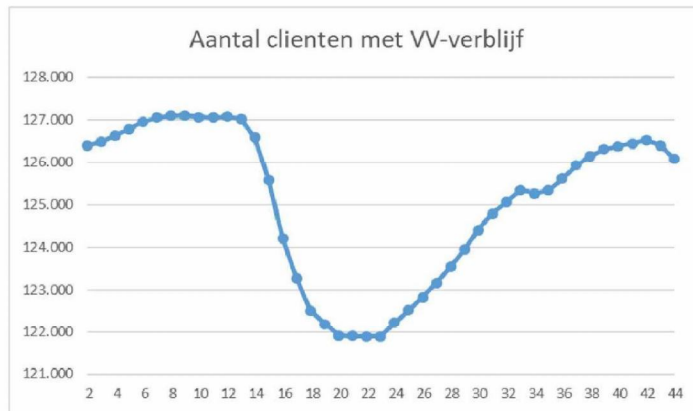


## Boodschap

- In week 45 en 46 zien we een afname van het aantal besmettingsgevallen in verpleeghuizen, de gehandicaptenzorg en bij thuiswonende ouderen boven de 70 plus.
- Er is echter nog steeds sprake van een hoog aantal nieuwe besmettingen.
- Het aantal verpleeghuislocaties met een besmetting neemt niet meer toe. Er is een of meer besmettingen bij 680 van de circa 2.500 locaties (peildatum 16 november jl.)



## Zorgketen ouderen onder druk 2019-2020



### Toelichting: Verpleegdagen in verpleeghuizen (Wlz)

- Indicator: Aantal opgenomen cliënten met VV-indicatie
- Bron: CBS/ MLZ (wekelijkse updates)
- Afschaling: totaal: 593.000 dagen verblijf (cumulatief tot en met week 44). T.o.v. van dezelfde periode vorig jaar is dat een productieverlies van 2%.

### Aantal plekken eerstelijnsverblijf (Zvw) gereserveerd voor patiënten met COVID-19

- Momenteel zijn 858 ELV plekken gereserveerd voor Covid-19 patiënten om de ziekenhuizen te ontlasten. Dit vraagt extra personele capaciteit.

### Boodschap

- Na de eerste golf is het aantal bewoners in verpleeghuizen gedaald met ca. 5.000 personen.
- Dit aantal is in lijn met het aantal van 5.100 overledenen aan Corona in verpleeghuizen in het eerste halfjaar (Bron: CBS, doodsoorzaken).
- Vanaf week 23 vindt in de verpleeghuizen geleidelijk herbezetting plaats. De laatste weken neemt de leegstand weer toe.
- Na week 44 zijn er ca. 975 plekken niet bezet.
- Vooraf vanwege **het verbod op bezoek lag** het aantal nieuwe opnamen tijdens de eerste golf in de verpleeghuizen fors lager.
- Doel is continuïteit van zorg in de gehele keten. De toenemende druk op de zorg en het personeel vertaalt zich wederom in een daling (vanaf week 42) van het aantal opgenomen cliënten met directe gevolgen voor de druk op de ziekenhuizen en de zorg thuis (wijkverpleging en thuiszorg).**

### Toelichting: Personen met wijkverpleging (Zvw)

- Bron: Vektis (maandelijkse updates).
- Tijdens de eerste golf is het effect van de afschaling en het afzeggen door cliënten zelf zichtbaar in het aantal cliënten met wijkverpleging;
- In augustus 2020 hebben er ruim 25.000 unieke cliënten minder wijkverpleging dan in 2019 (-9%);
- Er is van maart t/m augustus €215 mln. (natura en pgb tezamen) vergoed, hetgeen neerkomt **op -12% in de periode maart t/m augustus.**
- Dit verlies loopt ondertussen verder op.

# Continuïteit van dagbehandeling en dagbesteding niet haalbaar

2019-2020

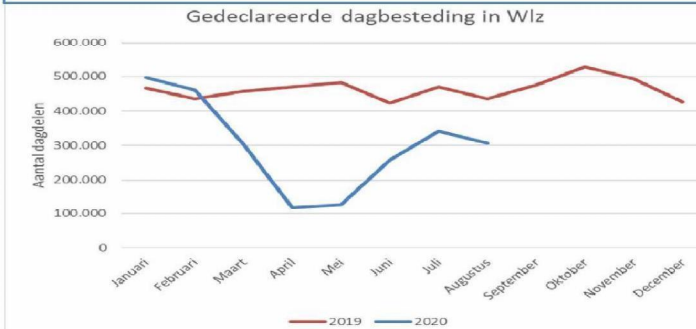


## Toelichting: Dagbehandeling (Wlz)

- Indicator: Aantal gedeclareerde dagdelen dagbehandeling
- Bron: Vektis (maandelijkse updates)
- Dagbehandeling in groepsverband is een aanbod waar cliënten met een beperking gebruik van maken die op basis van een specifiek behandeldoel leren omgaan met (de gevolgen van) hun aandoening.
- Na de eerste golf is het aantal gedeclareerde dagdelen dagbehandeling gedaald van 100.000 dagdelen naar 30.000 dagdelen. Na mei jl. neemt de productie weer toe.
- De afschaling van maart tm augustus is 185.000 dagdelen. Ten opzichte van dezelfde periode in 2019 is dat een **productieverlies van 34%**.
- Het betreft hier dagbehandeling (links) en dagbesteding (rechts) in groepsverband via zorg in natura thuis (dagbehandeling 3.100 cliënten, dagbesteding 18.000 cliënten) of dagactiviteiten van opgenomen personen die niet door de verblijfsinstelling wordt geleverd.

## Boodschap

- Tijdens de eerste golf is de dagbehandeling en dagbesteding in de langdurige flink zorg afgeschaald. In juni jl. en juli was herstel zichtbaar.
- N.a.v. de eerste golf is geconcludeerd dat de continuïteit van dagbehandeling en dagbesteding op peil moet blijven.
- Echter, op dit moment ligt het niveau van dagbesteding op tweederde van het niveau in 2019. De dagbesteding staat dus onder druk.

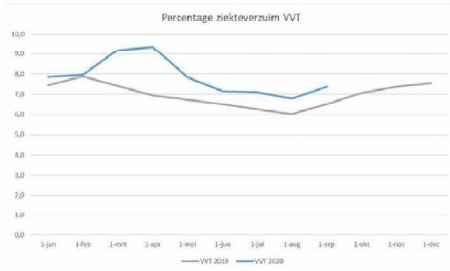


## Toelichting: Dagbesteding (Wlz)

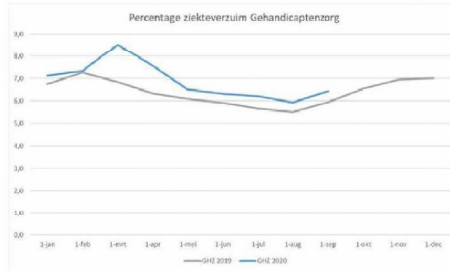
- Indicator: Aantal gedeclareerde dagdelen dagbesteding
- Bron: Vektis (maandelijkse updates)
- Dagbesteding: Programma in groepsverband die door hun beperkingen blijvend toezicht nodig hebben. Het aanbod is van belang voor dagstructurering, vervangen van onderwijs/werk, activering en als respijtoorziening.
- Na de eerste golf is het aantal gedeclareerde dagdelen dagbesteding gedaald van 500.000 dagdelen in februari naar 100.000 dagdelen in april. Na mei neemt de productie weer toe, maar ligt nog flink onder het niveau van 2019.
- De afschaling van maart tm augustus is 1,3 mln. dagdelen. Ten opzichte van dezelfde periode in 2019 is dat een **productieverlies van 47%**.

# Ziekteverzuim ondermijnt zorgcontinuïteit 2019-2020

- Boodschap**
- Het ziekteverzuim neemt toe in de VVT, gehandicaptenzorg en de ziekenhuizen, waardoor de continuïteit van zorg onder druk komt te staan.
  - In de VVT is het verzuim het hoogst en in de ziekenhuizen het laagst
  - Bron: Vernet (optelsom kortdurend en langdurend verzuim van zorgpersoneel en administratief personeel tezamen).
  - Instellingen signaleren dat veel vacatures moeilijk zijn op te vullen.



- Toelichting**
- Vanaf mei 2020 is het verzuim 1%-punt hoger dan in 2019. NB: 1% van de arbeidskosten in de VVT-instellingen is ca. €120 mln. op jaarbasis.
  - Tussen locaties zijn er enorme verschillen.
  - Er zijn signalen dat er locaties zijn waar het verzuim hoger is dan 20%;
  - Er zijn signalen dat als er op een locatie covid-19 besmettingen zijn, het registreren en melden van verzuim bij Vernet niet de hoogste prioriteit heeft. Mogelijk is het feitelijke verzuim dus hoger.
  - Uitgezocht wordt of de cijfers ook afwezigheid door quarantaine/isolatie omvatten.



- Toelichting**
- Vanaf mei 2020 is het verzuim ½ %-punt hoger dan in 2019.
  - Het verzuim is lager dan in de VVT, maar hoger dan in de ziekenhuizen.



- Toelichting**
- In de ziekenhuizen ligt het ziekteverzuim lager dan in de VVT en de gehandicaptenzorg.

## Effecten van afschaling op mantelzorg en welbevinden en jeugd

### Mantelzorg

Bron: Mantelzorgpanel (augustus 2020)

Aan het onderzoek deden 729 respondenten mee in de periode van 12 augustus 2020 tot en met 31 augustus 2020. De respondenten zijn vrijwel allemaal (zeer) langdurig en intensief zorgende mantelzorgers.

Uit de enquête blijkt:

- Dat bijna een op de drie mantelzorgers (31%) aangeeft nog altijd meer dan voorheen zorgen voor hun naast;
- Dat respondenten met een thuiswonde naaste (57%) aangeven dat de formele zorg die normaliter ontvangen wordt tussen half maart en juni bij 67% de formele zorg helemaal weg viel of tijdelijk minder werd;
- Van deze groep respondenten geeft ongeveer de helft (49%) aan dat de formele zorg inmiddels weer op het niveau is van voor de coronamaatregelen.

### Psychische gezondheid

Bron: SCP: beleidsignalement:

*Eerste daordenking maatschappelijke gevolgen coronamaatregelen*

#### Gevolgen van de coronacrisis voor de psychische gezondheid

- Naast de stress die het verontrustende nieuws over de gevolgen van de ziekte zelf veroorzaakt, hebben ook de maatregelen om de verspreiding van de ziekte tegen te gaan effect op de psychische gezondheid van mensen.
- De maatregel om sociale afstand tot elkaar te houden kan leiden tot stress, angst, boosheid en frustratie en verveling, zeker als de periode langer (dan tien dagen) duurt.
- Er zijn ook aanwijzingen voor psychische gevolgen op de langere termijn, na de periode van quarantaine (ibid).
- Klachten kunnen, bijvoorbeeld, variëren van posttraumatische stress, smetvrees, angst voor en vermijden van drukke plaatsen, alcoholmisbruik en depressie.
- Zorgen om financiële gevolgen van de sociale isolatie en baanverlies spelen daarbij waarschijnlijk ook een rol.

### Boodschap:

- De crisis vraagt een hogere inzet van mantelzorgers
- De crisis schaadt de psychische gezondheid o.a. van cliënten in de GGZ

### Jeugd

Bron: Dokters voor kinderen (DVK): *de gevolgen van de COVID-pandemie op de fysieke, cognitieve, emotionele en sociale ontwikkelingen van kinderen (sept 2020, 5-18 jaar)*

- Niet-acute lichamelijke zorg is uitgesteld.
- Dagbestedingsactiviteiten vielen weg, bezoekenregelingen in de zorg werden opgeschort en ze liepen leerachterstanden op.
- Jongeren bewegen minder en snoepen meer.

Bron: Kenniswerkplaats leefbare wijken: *de heropening van de samenleving (sept 2020; 18-34 jaar)*

- Een kwart heeft het gevoel niet te hebben om naar uit te kijken.
- 25-33% van de jongeren ervaren meer angst, nervositeit, stress dan voor corona.
- In maart meed 40% de zorg en in juli 20%.

Bron: Jong Pit: *Corona effect, analyse voor jongeren met een chronische aandoening (nov 2020, 13-34 jaar)*

- 60% van de jongeren heeft beperkte toegang tot zorg en 10% heeft helemaal geen toegang tot zorg.
- 33% is bang dat bestaande klachten hierdoor verergeren. Voor de helft van de jongeren is geen alternatief beschikbaar.
- Met name psychotherapie en revalidatie/fysiotherapie op afstand brengen veel gemende gevoelens met zich mee. Vaak werd er besloten de zorg online of telefonisch (en vaak kortere tijd) te doen, terwijl dit voor de jongere niet gewenst is.
- Bijna 64% van de jongeren loopt studievertraging op en ruim 50% maakt zich zorgen of ze een stage of baan kunnen vinden.



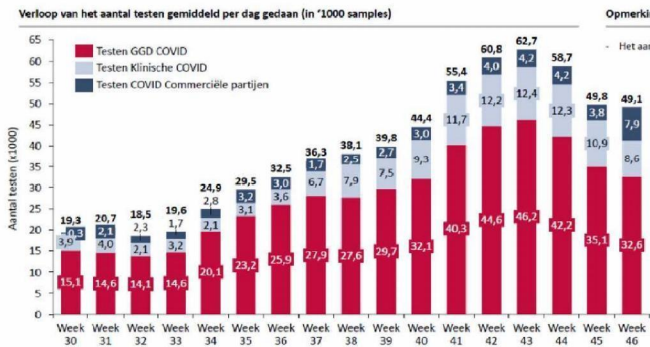
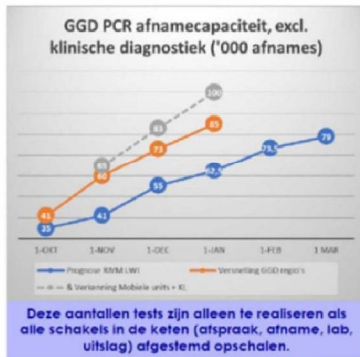
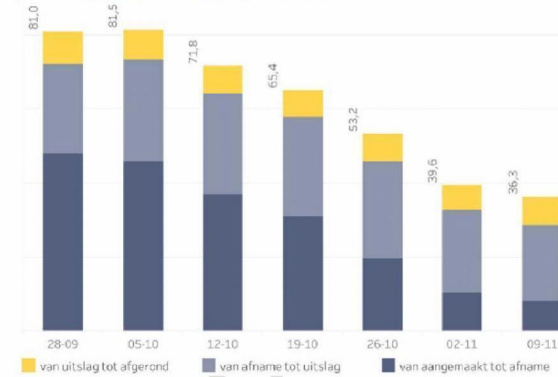
## 4. Testen en traceren

# Zicht houden op het virus

**Boodschap:**

- In week 46 werden er bij de GGD teststraten maar liefst **32.600 COVID-19 testen/dag** afgenomen. In totaal werden er - inclusief cijfers van ziekenhuizen, verpleeghuizen en huisartsen – **41.200 COVID-19 testen /dag** afgenomen.
- De gemiddelde tijd tussen het inplannen van een testafspraak en de testuitslag was in de reguliere GGD teststraten in week 45 **39,7 uur** en in week 46 **37,1 uur**.
- Door het uitbreiden van het aantal en de grootte van de testlocaties, i.s.m. met VNO-NCW, wordt de basiscapaciteit komende periode flink uitgebreid.
- Naast het opschalen van de testcapaciteit, wordt de BCO capaciteit flink uitgebreid. Op dit moment is er ongeveer **5.680 fte** beschikbaar voor BCO, landelijk en regionaal. Met de huidige capaciteit kunnen de GGD-en alle positieve uitslagen doorbellen en opvolgen met een vorm van BCO.
- De capaciteit wordt **per week met ca. 340 fte** (ca. 250 landelijk en ca. 90 regionaal) verder uitgebreid, zodat er **half december 6.840 fte beschikbaar is**. GGD beziet momenteel verbeteringen in het werkproces en de uitvoering. Daarmee kan **met dezelfde capaciteit grotere aantallen** – en varianten – BCO worden uitgevoerd.

Doorlooptijden in de afgelopen periode





17 november 2020

## Ontwerp Fasering Testen

	November 2020	December 2020	Januari 2021	Februari 2021	Maart 2021
<p><b>Spoor 1</b>  <b>Basis Testinfrastructuur</b></p> <p><small>Naar huidige PCR testen, ook introductie van LAMP. Amperen snelle en goedkoop in testruimte voor snelheid en volume.</small></p>	<p>EXTRA naar huidige PCR structuur:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Opbouwen huidige testlocaties en labcapaciteit</li> <li>Behouden voorrang zorg en onderwijspersoneel</li> </ul>	<p>EXTRA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Openen lijn zaiger testlocaties voor sneltesten &amp; PCR</li> <li>Openen XL locaties</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verdere ophoging aantal testen</li> <li>Start experimenteel grootschalig en frequent testen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verdere ophoging aantal testen</li> <li>Concussie experimenteel grootschalig en frequent testen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verdere ophoging aantal testen</li> <li>Stip op de horizon: mogelijk gebied voor iedereen om maandelijks te kunnen testen (met en zonder klachten)</li> </ul>
<b>Testcapaciteit</b>	<b>Circa 70.000</b>	<b>Circa 90.000</b>	<b>Circa 100.000 - 130.000</b>	<b>Circa 150.000</b>	<b>In totaal circa 175.000</b>
<b>Doelgroepen</b>	Mensen met klachten & uitbraken zorginstellingen	Mensen met klachten & uitbraken zorginstellingen & BCO en CoronaMelder & Inkomende reizigers uit risicogebieden	Mensen met klachten & uitbraken zorginstellingen, BCO, CoronaMelder en inkomende reizigers uit risicogebieden & Besluit nemen over toevoegen asymptomatische doelgroepen	Mensen met klachten & uitbraken zorginstellingen, BCO, CoronaMelder, reizigers & eventueel andere asymptomatische groepen	Mensen met en zonder klachten
<p><b>Spoor 2</b>  <b>Bedrijven en instellingen</b></p> <p><small>• Werkgevers voor werknemers                      • Ondernemers voor klanten</small></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voorbereiden testlogistiek, ICT, Corona IT en medische medische voorwaarden</li> <li>Verdebe systematiek testen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Start testen door werkgevers/ ondernemers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitbreiden aantal testen via werkgevers/ ondernemers</li> <li>Held lab evenementen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitbreiden aantal testen via werkgevers/ ondernemers</li> <li>Field lab evenementen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitbreiden aantal testen via werkgevers/ ondernemers</li> <li>Stip op de horizon: mogelijk gebied voor iedereen om maandelijks te kunnen testen (met en zonder klachten)</li> </ul>
<b>Testcapaciteit</b>	Voorbereiding	<b>Circa 10.000 - 50.000</b>	<b>Circa 50.000 - 100.000</b>	<b>Circa 50.000 - 100.000</b>	<b>Nader te bepalen</b>
<b>Doelgroepen</b>	Mensen met klachten en uitbraken zorginstellingen	Mensen met klachten & uitbraken zorginstellingen	Mensen met klachten & uitbraken zorginstellingen & Besluit nemen over toevoegen asymptomatische doelgroepen	Mensen met klachten & uitbraken zorginstellingen, eventueel andere asymptomatische groepen	Mensen met en zonder klachten
<p><b>Spoor 3</b>  <b>Begeleide thuisafname/ thuisstest</b></p> <p><small>Burgers kunnen thuis worden getest of zelftesten. Doelgroep kan min. delven op aan het sociale verkeer, via toegang evenementen</small></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Onderzoek sneltest voor begeleide thuisafname voor kwetsbare, niet-mobiele mensen op locatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Validatie test van begeleide thuisafname/ thuisstest</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Validatie thuisstest</li> <li>Te beginnen met zorgpersoneel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Validatie thuisstest</li> <li>Te beginnen met zorgpersoneel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mogelijke start thuisstest</li> </ul>
<b>Testcapaciteit</b>			<b>Pilots, 10.000/dag</b>	<b>Pilots, 10.000/dag</b>	
<b>Doelgroepen</b>	Nog niet van toepassing	Start validatie thuisstest	Doelgroep nader te bepalen	Doelgroep nader te bepalen	Voorname: mogelijk gebied voor iedereen om maandelijks te kunnen testen