



maar hebben wel grote impact op het testen en traceren.

Daarnaast is door het kabinet besloten om vanuit het oogpunt van maatschappelijke impact zorgpersoneel en onderwijzend personeel (po/vo) voorrang te geven bij het testen. Dit is niet goed te combineren met de huidige testrealiteit, waar immers sprake is van krapte en wachttijden. In de huidige omstandigheden schuurt een dergelijk voorrangsbepaald extra met een effectieve bestrijding van het virus via de clusteraanpak, wat toch de kern is van de aanvankelijke opdracht aan de GGD'en. De stapeling van de hiervoor genoemde ontwikkelingen van met name de laatste weken maken het voor ons onmogelijk om te voldoen aan het verzoek om een integraal en deugdelijk onderbouwd opschalingsplan te maken voor testen en BCO. Op 15 en 16 september hebben de DPG'en met elkaar gesproken over de ontstane situatie, waarbij twee invalshoeken zijn genoemd, die onderstaand worden toegelicht, en die we desgewenst uiteraard graag nader willen toelichten.

Wij hebben allereerst dringend behoefte aan nieuwe uitgangspunten in het testbeleid als fundament voor een opschalingsplan. Daarom vragen we u om via RIVM / OMT / BAO het testbeleid te herzien waarbij rekening wordt gehouden met de krapte en bijbehorende wachttijden en de prioritaire groepen.

De GGD'en hebben van u de opdracht gekregen om bij te dragen aan de bestrijding van de COVID-19-pandemie. Wij richten ons daarbij, evenals het kabinet, op drie uitgangspunten:

1. bestrijding van het virus door middel van testen en traceren;
2. bescherming van kwetsbare mensen;
3. zorgcontinuïteit.

Het voorkómen van besmettingen is voor al deze uitgangspunten een essentiële opgave. Het gaat dan ook om het nemen van maatregelen om de besmettingskans te verkleinen, iets wat in de huidige situatie van groot belang is. Anders blijft het dweilen met de kraan open en zal het aantal besmettingen verder blijven oplopen en daarmee ook het aantal BCO's.

Er is overleg tussen voorzitters van de veiligheidsregio's en het Rijk over te nemen maatregelen, lokaal, regionaal of zelfs landelijk; maatregelen die – wanneer zij eenmaal worden geëffectueerd – naar wij ten zeerste hopen effect zullen hebben op de besmettingsgraad en dus op de toestroom naar zowel de testcapaciteit als het BCO. Burgemeesters en anderen geven te kennen dat het beleid steeds moeilijker uitlegbaar is, temeer nu de besmettingsgraad weliswaar hard oploopt, maar zich (nog) niet vertaalt in ziekenhuisopnames en sterftcijfers, waardoor flankerende maatregelen vooralsnog achterwege blijven en de ernst van de situatie voor het brede publiek niet invoelbaar is.

De gezamenlijke GGD'en hebben de overtuiging dat de hiervoor genoemde ontwikkelingen in de huidige fase van de crisis ons moeten brengen tot een herbezinning op de vraag of het doorgaan op de weg van opschaling van testen en BCO's de meest aangewezen strategie is. In elk geval zijn wij als gevolg van de met name de laatste weken sterk gewijzigde omstandigheden niet in staat om een deugdelijk onderbouwd opschalingsplan voor testen en BCO op te leveren. Tegen deze achtergrond hebben wij als sector dringend behoefte aan

een afstemmingsoverleg met VWS, het Veiligheidsberaad, het RIVM, de VNG en GGD-GHOR Nederland, over zowel de uitgangspunten van het testbeleid in deze fase als te nemen flankerende maatregelen.

Ik verzoek u dit overleg op de kortst mogelijke termijn te beleggen.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren. GGD GHOR Nederland is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan.