

BAO 13/8

5.1.2e

1. 10 dagen vanaf laatste contact voldoet ook, hou je klein aantal over maar de winst om eerder te kunnen stoppen ook groot.

2. drie groepen: BCO categorie 1 en 2 15% kans om ziek te worden / corona app / reizigers

2. evt. testen zonder klachten.

- Belasting test capaciteit
- Snelle terugkoppeling in de toekomst kan verder verkorten.

Teurgkerende reizigers testen bij aankomst, vooral bedoeld voor mensen die meteen in isolatie moeten, aan toevoegen test op dag 6/7. met experimentele opzet ook op dag 3 en 4 omdat verwachting is dat wel meer te winnen is.

Groep uit BCO ook eerder testmoment meegeven

Voor reizigers startmoment aankomst op schiphol als dag 0.

VRAAG 5.1.2e wat met andere modaliteiten? 5.1.2e pak moment van grens overkomen want uitwerking is anders heel ingewikkeld.

Asymptotisch testen NEE, asymptomatische mensen.

- Waarom zoveel druk op testcapaciteit
- 5.1.2e : onderzoek 5.1.2e transmissie
- 5.1.2e : reizigers: breder dan luchtvaart?
- 5.1.2e dag 6/7 negatieve test, mag je dan uit quarantaine?
- 5.1.2e capaciteit wil je zo doelmatig mogelijk inzetten, maximale kans invloed. Need to know niet alleen nice to know
 - Opbrengst in categorie 1 en 2 is groter dan willekeurige mensen op straat
 - Aantal contacten neemt toe dus die groep nemen is wel ook beslag op capaciteit maar beperkt, nuttig en zou moeten passen in huidige mogelijkheden
 - Als je test op dag 7 heb je negatief met geluk begin van dag 9 terug
 - Totaal testen van iedereen die asymptomatisch is 2 problemen: fout positieven neemt toe, kans op ziekte neemt af hoe meer je test, vraag is levert het goede dingen op of niet. Nu alleen maar chaos brengen en levert niets op. Zou kunnen wijzigen in bepaalde settings. Nu onderzoek bv naar verpleeghuizen bij besmetting
 - Start schiphol, geeft ons veel info terug ook over de risico's, voorstel zou ook niet zijn nu al verder uitbreiden

Bekortingsperiode:

5.1.2e (IGZ): communicatie, communicatie, communicatie. Waarom vanuit gedragsunit nu ook extra advies hoe krijg je het goed tussen de oren.

5.1.2e hoe simpeler en eenduidiger de boodschap hoe beter, niet gebruikelijk om van te voren te adviseren. Zeker aandacht ook voor risicogroepen. 5.1.2i

5.1.2e (VR): steeds vaker positief geteste gezinnen die weigeren in quarantaine. Probleem wordt echt hoe effectief worden wij om mensen te houden aan de regels. Nu bv syrisch gezin waarvan 1 in zkh ligt en echt naar de rechter moet om gezin in isolatie te stoppen om brandhaard tegen te gaan. VB/Kabinet. GEEF ONS TOOLS om te handhaven. Termijn voor toepassen duurt nu soms 3-4 dagen, dat is echt te lang.

5.1.2e boodschap moet goed zijn, niet die 3-7% valt wel mee riskeren maar focus op kans dat die mensen positief zijn is vele malen groter.

5.1.2e graag ook gedragseffecten meenemen van verplichte quarantaine en risico op testmijding erdoor.

Adviesronde:

5.1.2e (VR) - punt gemaakt verder akkoord

VNG - 5.1.2e

GGD - 5.1.2e - *technische vraag experimenten testen na 3-4 dagen, minderheidsstandpunt maar staat wel in samenvatting, zijn er beelden bij hoe dat vormgegeven wordt, alle drie de groepen? Ook voor begeleidingscie app van belang. Die zeiden alleen van belang als je na 3/4 dagen kan testen. Welk model zit hierachter. Hoe is voorzien wanneer richtlijn evt. wordt aangepast, welke resultaten kun je voorafal definiëren?*

5.1.2e *dag 3/4 hoop je van dat voldoende voorspellend is om verder te kunnen verkorten, aanzienlijk aantal al binnen 5 dagen klachten. In aantal europese landen wordt nu uitgewerkt zodat je nog meer kan focussen op de positieven. Zin om info te verzamelen maar prioritering in protocollen nodig om te zien waar je dat gaat doen. Onderzoek, nog niet beleid.*

GGD: - 5.1.2e - *testcapaciteit zorg wordt gedeeld, mag niet ten koste gaan van symptomatische mensen. Afname en labcapaciteit. Zeker nav schiphol ook weer discussie over ook houdbaarheid langere termijn. Vooral zorgen dat ongeschonden beschikbaar blijft. Vooralsnog geen issues over monsterring. 5.1.2e als richtlijn aangepast dan staan we als GGD voor de uitvoering. Moet benadrukt worden dat het empirische experimenten zijn en dat daarom de BCO richtlijn niet direct wordt gewijzigd. Onderdeel van protocol, hoeveel heb je nodig om onderzoek te zien. Vooral behoefte ook aan protocollen met aantallen voor boodschap van belang*

IGZ: *is er nu reden tot zorgen over capaciteit nav advies? Heel helder maken*

SZW: 5.1.2e *onderzoek op werkvloer borgen, duur qt, verplichting tot testen, privacy zijn issues. Moeten we niet op korte termijn met werkgevers werknemers arbeidsinspectie omdat vanuit werkgevers ook bijdrage geleverd kan worden aan deelname testen. Kijken hoe we elkaar kunnen versterken. Zullen hiermee niet heel content zijn. Naast advies in gesprek blijven met werkgevers/werknemers om te kijken hoe testen ondersteund kan worden. Algemeen punt meer dat bedrijven mensen willen gaan testen om qt te omzeilen als er steeds meer mensen in qt moeten nu besmettingen toenemen.*