

Datum:

woensdag 16 september 2020 23:11

Geachte heer De Jonge, beste Hugo,

In de Kamerbrief van 28 augustus j.l. is het verzoek van VWS aan GGD GHOR Nederland opgenomen om medio september met een integraal opschalingsplan Testen en BCO te komen. In de achterliggende periode zijn onze inspanningen erop gericht geweest om de capaciteit voor testen en BCO gestaag uit te breiden. Conform de met u gemaakte afspraken hebben we zowel de test- als de BCO-capaciteit zodanig opgeschaald dat we eind september 30.000 afnames per dag (waarvan 24.000 bij de GGD'en) kunnen doen en 1.500 positieve uitslagen kunnen opvolgen met een BCO.

Wij zijn voortvarend met de opdracht uit de Kamerbrief aan de slag gegaan, maar merken dat we door de ontwikkelingen worden ingehaald.

Allereerst worden we geconfronteerd met een exponentiële toename van het aantal testaanvragen (in enkele weken van 100.000 naar 200.000). Er zijn aanwijzingen dat veel mensen zonder klachten zich laten testen en dat (bijvoorbeeld) mensen met contactberoepen zich regelmatig (wekelijks) laten testen. Het gedrag van mensen verandert: de basisregels worden minder nageleefd. Het aantal besmettingen neemt van week tot week onrustbarend toe. In verband met pieken in de infectiedruk zien GGD'en zich

genoodzaakt om – tijdelijk – over te gaan op risicogestuurd BCO. En het allerbelangrijkste: er is een nijpend tekort aan lab-capaciteit, met als gevolg een toenemende druk op de GGD'en om niet verder op te schalen en zelfs de openingstijden van testlocaties te beperken.

Momenteel kunnen niet alle testverzoeken worden gehonoreerd en nemen de wachttijden toe, met veel frustratie en maatschappelijke onvrede als gevolg. Zekerheid over een oplossing van het tekort aan lab-capaciteit ontbreekt tot op heden. Wat betreft de lab-capaciteit bereiken mij ook steeds vaker signalen over verschuivingen van materialen en analyse-capaciteit van de GGD'en naar de commerciële markt, hetgeen uiteraard zeer ongewenst is. Al deze genoemde omstandigheden liggen buiten de invloedssfeer van de GGD'en, 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 beleid 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,

André Rouvoet
Voorzitter GGD GHOR Nederland

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.