

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19>

COVID-19

Het coronavirus SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2 veroorzaakt de ziekte COVID-19. De klachten lijken in het begin vaak op een verkoudheid. Het ziekteverloop verschilt van mens tot mens. Sommige mensen worden niet of maar een beetje ziek van het virus. Anderen kunnen ernstig ziek worden en soms aan de gevolgen van de ziekte overlijden. Vaccinatie beschermt je tegen (ernstig) ziek worden.

Open Direct naar configuratie-instellingen

Direct naar

- [COVID-19-vaccinatie](#)
- [Actuele informatie over COVID-19](#)
- [Testen](#)
- [Omikronvariant B.1.1.529](#)

Open Direct naar configuratie-instellingen

Open Symptomen COVID-19 configuratie-instellingen

Open Symptomen COVID-19 configuratie-instellingen

Symptomen COVID-19

Klachten die veel voorkomen:

- Verkoudheidsklachten zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn
- Hoesten
- Benauwdheid
- Verhoging of koorts
- Plotseling verlies van reuk en/of smaak (zonder neusverstopping)

Lees meer over [de ziekte COVID-19](#)

Open Symptomen COVID-19 configuratie-instellingen

Bel je huisarts

Wanneer de klachten verergeren:

- Je hebt koorts (temperatuur boven de 38 graden Celsius) en/of bent benauwd
- Je bent ouder dan 70, hebt een chronische ziekte of minder weerstand EN je krijgt koorts

Bel bij ernstige klachten direct jouw huisarts of de huisartsenpost.

Open Wat kun je doen om verspreiding te voorkomen? configuratie-instellingen

Wat kun je doen om verspreiding te voorkomen?

Meer weten over de verspreiding? Bekijk dan de speciale pagina over de [verspreiding van het virus](#).

Lees op Rijksoverheid.nl [alles over de maatregelen](#)

Open Direct naar configuratie-instellingen

Maak je je zorgen over of door de coronacrisis?

- [Kijk op het Steunpunt Coronazorgen voor advies](#)

Open Direct naar configuratie-instellingen

Open Direct naar configuratie-instellingen

Achtergrond dossiers COVID-19

- [De ziekte COVID-19](#)
- [Het virus \(SARS-CoV-2\)](#)
- [Dieren en COVID-19](#)
- [Hygiëne en COVID-19](#)
- [Kinderen, school en COVID-19](#)
- [Long \(langdurige\) COVID](#)
- [Mondkapjes en handschoenen](#)
- [Outbreak Management Team \(OMT\)](#)
- [Quarantaine en isolatie](#)
- [Hoe rekenmodellen bijdragen aan de bestrijding van COVID-19](#)
- [Reisadviezen en COVID-19](#)
- [Risicogroepen en COVID-19](#)
- [Testen](#)
- [Varianten van het virus](#)
- [Ventilatie en COVID-19](#)
- [Verspreiding SARS-CoV-2](#)
- [Water en COVID-19](#)
- [Zwangerschap en COVID-19](#)

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/kaders-coronamaatregelen>

Kaders coronamaatregelen

De [coronamaatregelen](#) hebben voor de meeste mensen invloed op hun werk en vrije tijd. Hieronder geven we adviezen hoe organisaties zich kunnen houden aan de Nederlandse coronamaatregelen van de Rijksoverheid.

Open Generiek kader coronamaatregelen configuratie-instellingen

Generiek kader coronamaatregelen

Het RIVMRijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu heeft een generiek kader 'coronamaatregelen' opgesteld. Het kader geeft adviezen hoe organisaties zich kunnen houden aan de maatregelen.

Het generiek kader coronamaatregelen is opgesteld voor:

- werkomgevingen van organisaties, ondernemingen/bedrijven, instellingen, verenigingen en lokale overheden
- sportverenigingen en -clubs, (binnen en buiten, teamsporten, topsport)
- cultuur en (klein)kunst
- vrijetijdsbesteding

Ga naar het generiek kader coronamaatregelen

Open Generiek kader coronamaatregelen configuratie-instellingen

Generiek kader kinderopvang, primair onderwijs en voortgezet onderwijs

In dit kader kunnen medewerkers in het primair onderwijs, voortgezet onderwijs en de kinderopvang informatie vinden over wat je kunt doen om verspreiding van het virus zoveel mogelijk te voorkomen. Dit kader bundelt de maatregelen van de Rijksoverheid en de adviezen van het OMTOutbreak Management Team en het RIVMRijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Het **generiek kader kinderopvang en primair onderwijs** is opgesteld voor:

- dagopvang
- gastouderopvang
- voor- en buitenschoolse opvang
- basisonderwijs
- speciaal basisonderwijs
- speciaal onderwijs

Ga naar het generiek kader kinderopvang en scholen

Het **generiek kader voortgezet onderwijs** is opgesteld voor:

- voortgezet onderwijs
- voortgezet speciaal onderwijs

Ga naar het generiek kader voortgezet onderwijs

Open Generiek kader coronamaatregelen configuratie-instellingen

This information in English

- [Frameworks for COVID-19 measures](#)

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/kaders-coronamaatregelen/generiek-kader>

Generiek kader coronamaatregelen

Vanaf 28 november 2021 gelden een avondsluiting en uitgebreidere coronamaatregelen overdag die in ieder geval 3 weken duren. Dit Generiek kader coronamaatregelen biedt een overzicht van de huidige maatregelen en adviezen voor organisaties, bedrijven en instellingen.

Organisaties kunnen nog steeds het [Generiek kader coronamaatregelen van vóór 25 september 2021 gebruiken](#).

Open Huidige maatregelen en adviezen configuratie-instellingen

Huidige maatregelen en adviezen

De maatregelen en adviezen die op dit moment gelden voor bedrijven, organisaties, instellingen, lokale overheden en verenigingen zijn als volgt:

- Anderhalve meter afstand houden: dit is vanaf 24 november 2021 weer een verplichting.
 - Borg dat iedereen anderhalve meter afstand van elkaar kan houden.
- Thuisblijven bij klachten
 - Blijf thuis als u [klachten heeft die horen bij corona](#). Ook bij milde klachten en óók als u gevaccineerd bent. Doe bij klachten een zelftest of een test bij de GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst.
- Hanteren van hygiënemaatregelen
 - De [hygiënerichtlijnen](#) blijven van toepassing.
 - Aanvullende hygiëneadviezen blijven gelden, waaronder niezen/hoesten in de elleboog, geen handen schudden, regelmatig de handen wassen en het regelmatig schoonmaken van handcontactpunten zoals deurklinken.
- Hanteren van ventilatiemaatregelen
 - Ventilatie van ruimtes dient te voldoen aan de [regelgeving](#) en (Arbo)richtlijnen.
 - Het is van belang dat een verblijfsruimte 24 uur per dag wordt geventileerd via natuurlijke ventilatie (roosters boven een raam, kieren) of via mechanische ventilatiesystemen.
 - Lucht een verblijfsruimte minimaal 1 keer per dag ca. 10 tot 15 minuten. Lucht ook 10 tot 15 minuten als snelle luchtverversing van de ruimte gewenst is, bijvoorbeeld na een bijeenkomst in een ruimte. Zet voor het luchten de ramen/deuren wijd open.
- Maximaal aantal bezoekers per ruimte
 - In de ruimtes waarvoor [de overheid](#) een maximum aantal bezoekers (per oppervlak) heeft aangegeven, moet dat aantal worden aangehouden.
 - Bepaal het aantal toe te laten personen in een ruimte, zodat iedereen zich strikt aan de anderhalve meter afstand kan houden.

- Hanteren van eventuele restricties in algemene sluitingstijden
 - Houd rekening met eventuele restricties in algemene sluitingstijden, bijvoorbeeld bij winkels en dienstverlening en in de horeca.
- Controle van [coronatoegangsbewijzen](#)
 - Ondernemers in bijvoorbeeld horeca, cultuur, evenementen en sport hebben te maken met het CTB.
- Inzetten van de [gezondheidscheck](#)
 - Een gezondheidscheck is verplicht indien gebruik wordt gemaakt van een CTB. Kijk voor informatie over specifieke settings op [rijksoverheid.nl](#).
 - Indien gewenst kunnen organisaties waar de gezondheidscheck niet verplicht is ervoor kiezen om de gezondheidscheck in te zetten.
- Registratie en placering
 - Als het vereist is, moet een registratie van bezoekers bijgehouden worden.
 - Als het vereist is, moeten vaste zitplaatsen (placering) voor de bezoekers en/of medewerkers worden aangewezen.
- Aandacht voor [risicogroepen](#)
 - Het RIVMRijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu heeft aanvullende adviezen voor [medewerkers die behoren tot één van de risicogroepen](#) en voor [zwangere werknemers](#). Brancheverenigingen/koepels/werkgevers maken beleid voor risicogroepen, zodat de (werk)omstandigheden voor de medewerkers (én cliënten/bezoekers) die in een risicogroep vallen zo veilig mogelijk zijn.
 - Bezoekers/cliënten die tot een risicogroep behoren, en niet beschermd zijn maken zelf de afweging of zij een dergelijk voorziening of evenement kunnen en willen bezoeken.
- Gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen
 - Het is verplicht om een [mondneusmasker](#) te dragen in alle publieke locaties binnen, zoals in de supermarkt, in het openbaar vervoer, in de horeca en in het onderwijs.

Extra aandachtspunten voor contactberoepen

Naast bovenstaande uitgangspunten gelden voor contactberoepen de volgende extra aandachtspunten:

- Een goede risicoafweging is binnen deze setting van extra belang bij de beslissing over het toepassen van beschermende maatregelen. De naleving van de basismaatregelen zijn ook hier primair en van groot belang. Er kan sprake zijn van onvoldoende beschermde bezoekers/cliënten met een verhoogd risico op een ernstig beloop. Naast de basismaatregelen kunnen organisaties ook de gezondheidscheck en werken op afspraak inzetten.
- Houd nog steeds aandacht voor goede reiniging. Maak na ieder klantcontact de gebruikte materialen en instrumenten in de behandelruimtes schoon. Reinig meubilair zoals stoel, oefenmateriaal en onderzoeksbank regelmatig.
- Voor contactberoepen is het gebruik van een mondneusmasker, door zowel bezoeker/cliënt als aanbieder verplicht.
- Volg verder de adviezen en maatregelen van de betreffende branchevereniging en beroepsgroep, dit uiteraard naast de richtlijnen binnen de zorginstelling indien u binnen deze setting werkzaam bent.

Aandachtspunten voor het groepsvervoer van ouderen en mensen met een verstandelijke beperking

Het huidige COVID-19 risiconiveau is 'ernstig'. Dit betekent dat er veel ziekenhuisopnames en IC-intensieve care-opnames zijn door coronabesmettingen. Daarnaast lijkt de vaccineffectiviteit tegen infectie en transmissie gedaald te zijn door het verstrijken van de tijd sinds de afronding van de vaccinatieserie (waning immunity).

Hieronder worden extra voorzorgsmaatregelen benoemd die in deze fase nodig zijn bij het groepsvervoer van ouderen en mensen met een verstandelijke beperking om verdere verspreiding van het virus tegen te gaan en deze kwetsbare doelgroepen te beschermen.

- De gezondheidscheck is vereist voor aanvang van het vervoer. De vervoerder maakt met de opdrachtgever afspraken over de uitvoering hiervan.
- Tijdens het gezamenlijk vervoeren van cliënten van en naar een locatie voor dagbesteding dragen cliënten en de chauffeur een chirurgisch mondneusmasker ten minste type II.
- Geadviseerd wordt te werken met een ca. 2/3 bezetting per voertuig met als uitgangspunt 2 mensen per bank met een lege stoel tussen hen in. Hierbij zit er geen passagier naast de chauffeur.
- Personen worden zo veel mogelijk vervoerd in groepen met een vaste samenstelling.
- Tijdens het vervoer staat de ventilatie aan.
- Oppervlakken die tijdens gebruik veel worden aangeraakt, zoals deurhendels en handgrepen, worden na de rit gereinigd met water en zeep (bijvoorbeeld allesreiniger) of reinigingsdoekjes.

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/kaders-coronamaatregelen/kinderopvang-scholen>

Generiek kader Kinderopvang en scholen (0-12 jaar)

In het 95e OMT Outbreak Management Team (januari 2021) zijn aanvullende maatregelen geadviseerd om transmissie in de kinderopvang en op scholen te verminderen vanwege de toenmalige hoge incidentie in de samenleving in het algemeen en het voorkomen van nieuwe varianten van SARS-severe acute respiratory syndrome-CoV coronavirus-2. Deze adviezen aan kinderopvang en scholen zijn opgenomen in dit Generiek kader. Uitgangspunten zoals afstand houden, het beperken van contacten, hygiënemaatregelen en de [gezondheidscheck](#) vormen de basis van dit kader. Deze uitgangspunten sluiten aan bij [de basisregels voor iedereen](#).

Vanaf 29 november 2021 zijn er door het kabinet strengere maatregelen ingesteld in de kinderopvang en het onderwijs. Dit kader is hierop aangepast.

Open Doel van dit kader configuratie-instellingen

Doel van dit kader

Dit kader bundelt de maatregelen van de Rijksoverheid en de adviezen van het OMT Outbreak Management Team en het RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu voor kinderopvangcentra en scholen die nodig zijn om de verspreiding van SARS-severe acute respiratory syndrome-CoV coronavirus-2 zoveel mogelijk te voorkomen. Daarbij hebben werknemers vanuit de arbeidsomstandighedenwet recht op gezonde en veilige arbeidsomstandigheden. Zie hiervoor de arbocatalogus van de betreffende beroepsgroep: Kinderopvang, [Primair onderwijs](#).

Onder dit kader vallen de dagopvang (0-4 jaar), gastouderopvang (0-12 jaar), de voorschoolse en buitenschoolse opvang (4-12 jaar), het basisonderwijs, het speciaal basisonderwijs, het speciaal onderwijs.

Beperking van de verspreiding van het coronavirus wordt bereikt door de bekende uitgangspunten bij de COVID-19-bestrijding voor zowel leerlingen als ouders en personeel:

- bronmaatregelen: gezondheidscheck, testbeleid, quarantaine en isolatie en contact- en uitbraakonderzoek;
- collectieve maatregelen: hygiënemaatregelen, voldoende ventilatie, afstand houden en doorstroming, het beperken van het aantal contact op school;
- individuele maatregelen: extra aandachtspunten voor het personeel;
- persoonlijke beschermingsmiddelen: het gebruik van mondneusmaskers.

Open Uitwerking van dit kader configuratie-instellingen

Uitwerking van dit kader

De kinderopvang- en onderwijssector kunnen met dit generieke kader de bestaande protocollen actualiseren. Kinderopvangcentra en scholen zijn vervolgens zelf verantwoordelijk voor het maken of actualiseren van hun eigen protocol gebaseerd op dit kader en het protocol van de sector. In het eigen protocol wordt aangegeven in welke mate en hoe de maatregelen worden toegepast. Er moet in ieder geval altijd worden voldaan aan wettelijke eisen. Daarnaast zijn kinderopvangcentra en scholen verantwoordelijk voor de implementatie, uitvoering en het toezicht op naleving van de maatregelen van de Rijksoverheid, Arbowetgeving, de lokale autoriteiten zoals de GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst en de adviezen van dit generiek kader.

Binnen de kinderopvang en scholen kunnen bestaande richtlijnen, kwaliteitsnormen of (arbeidsomstandigheden)wetgeving van toepassing zijn. Bijvoorbeeld over de organisatie van hygiënemaatregelen of schoonmaak. Deze gaan soms verder dan dit Generieke kader van het RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Uiteraard zijn de bestaande richtlijnen, kwaliteitsnormen of wetgeving in dat geval leidend.

Open Generieke uitgangspunten kinderopvang, gastouderopvang, voorschoolse en buitenschoolse opvang, basisonderwijs, speciaal basisonderwijs en het speciaal onderwijs (leeftijd 0-12 jaar) configuratie-instellingen

Generieke uitgangspunten kinderopvang, gastouderopvang, voorschoolse en buitenschoolse opvang, basisonderwijs, speciaal basisonderwijs en het speciaal onderwijs (leeftijd 0-12 jaar)

In het onderstaande stuk worden de algemene termen opvang (kinderopvang, voor- en buitenschoolse opvang en gastouderopvang) en school (basisonderwijs, speciaal basisonderwijs en speciaal onderwijs) gebruikt. Als een punt alleen geldt voor een bepaalde organisatie, wordt dit expliciet genoemd. Gastouderopvang verschilt van centrumopvang en het onderwijs qua inrichting en locatie. Toch zijn onderstaande adviezen ook van toepassing op de gastouderopvang, tenzij anders aangegeven.

Zie voor meer informatie rondom kinderopvang en gastouderopvang ook de informatie op [Rijksoverheid](#).

Zie voor meer informatie rondom basisonderwijs en speciaal (basis)onderwijs ook de informatie op [Rijksoverheid](#).

Open configuratie-instellingen

Gezondheidscheck (triage)

- Zie voor de regels omtrent het toelaten van kinderen met verkoudheidsklachten op de kinderopvang en de basisschool de [Handreiking Neusverkouden kinderen](#).
- Zie voor de regels rondom quarantaine [Rijksoverheid](#).
- Medewerkers moeten de [gezondheidscheck](#) doen voor aanvang van de werkzaamheden. Als een van de vragen met 'ja' wordt beantwoord, dan moet de medewerker thuisblijven en zich testen.
- Wijs ouders/verzorgers op het beleid dat zij niet bij de opvang of school mogen komen als zij op een van de vragen van de gezondheidscheck 'ja' kunnen antwoorden.
- Als een medewerker gedurende de dag klachten ontwikkelt, dan moet deze direct naar huis en zich testen. Dat geldt ook voor een kind dat op de opvang of school naast verkoudheidsklachten ook symptomen als hoesten, koorts en/of benauwdheid ontwikkelt.

Open configuratie-instellingen

Testen, quarantaine en isolatie

- Zie voor het testen van kinderen [Rijksoverheid](#) en de [Handreiking Neusverkouden kinderen](#).
- Zie voor het testen van kinderopvangpersoneel [Rijksoverheid](#).
- Zie voor het testen van onderwijspersoneel [Rijksoverheid](#).
- Zie voor het zelftesten in het algemeen [Rijksoverheid](#).
- Zie voor het zelftesten in de kinderopvang en het onderwijs [Rijksoverheid](#).
- Zie voor de regels over quarantaine [Rijksoverheid](#).
- Zie voor de regels rondom quarantaine van huisgenoten (waaronder broers en zussen) [Rijksoverheid](#).

Open configuratie-instellingen

Bron-, contact- en uitbraakonderzoek, communicatie en samenwerking met de GGD

De GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst voert bron- en contactonderzoek (BCO bron- en contactonderzoek) uit bij een kind of medewerker met COVID-19. De opvang of school kan

hierin de GGD ondersteunen door het vooraf opstellen van een stappenplan (handelingsperspectief).

Zie voor de verdere uitwerking van het BCO het [Protocol bron- en contactonderzoek](#) en [Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen](#).

- Stel als opvang of school, naast een protocol, een eigen stappenplan (handelingsperspectief) op voor besmettingen of uitbraken op school. Leg hierin onderstaande afspraken vast en hoe er met ouders gecommuniceerd wordt.
- GGD'en hebben vaak een scholenteam samengesteld voor samenwerking met kinderopvangcentra en scholen. Indien er nog geen contact is, neem dan zelf als opvang of school contact op met de GGD. Ook als er nog geen besmettingen zijn geweest op de opvang of school, is het belangrijk om te communiceren en te overleggen over de samenwerking zoals:
 - de geldende (preventieve) maatregelen en het protocol van de school en van de opvang;
 - het aanspreekpunt vanuit de opvang of school en het aanspreekpunt vanuit de GGD. Vaak zal dit iemand van de Jeugdgezondheidszorg zijn (de jeugdarts of jeugdverpleegkundige);
 - de procedure bij besmettingen op de opvang of school;
 - de communicatie van (ziek)meldingen van positief geteste medewerkers/kinderen tussen de opvang of school en GGD;
 - de uitvoering van het BCO door de GGD en de rol van de opvang of school daarbij, bijvoorbeeld het bijhouden van klassenindelingen en -plattegronden, dagelijkse presentielijsten per klas/groep.;
 - indien van toepassing, de maatregelen t.a.v. quarantaine en testbeleid;
 - indien van toepassing, de stappen die ondernomen moeten worden en de besluitvorming bij meerdere besmettingen of uitbraken.
- Zorg voor een gerichte communicatie vanuit de opvang of school naar ouders betreffende de geldende maatregelen en het protocol van de school of opvang, de procedure bij besmettingen op opvang of school en de communicatie over positief gemelde kinderen of medewerkers. Doe dit bij voorkeur in overleg met de GGD.

Stappen bij een besmetting of uitbraak in de opvang of school:

- Bij een of meerdere positief geteste kinderen of medewerkers is het van belang dat de kinderopvang of het schoolbestuur in contact treedt met de GGD om hun stappenplan (handelingsperspectief) en maatregelen te bespreken. Zie ook de [Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen](#).
- Zorg voor een goede communicatie naar medewerkers en ouders over de procedure naar aanleiding van de besmetting(en).

Open configuratie-instellingen

Hygiënemaatregelen

Onderstaande punten zijn een aanvulling op de standaard hygiënemaatregelen in de kinderopvang en op scholen. Zie ook de [Hygiënerichtlijn voor Kinderdagverblijven](#), [Peuterspeelzalen en Buitenschoolse opvang](#) en de [Hygiënerichtlijn voor Basisscholen](#).

- Zorg dat zowel medewerkers als kinderen een goede handhygiëne kunnen aanhouden. Zorg voor water en zeep. Faciliteer het handen wassen in ieder geval: bij aankomst op opvang of school, na het buiten spelen, voor het (klaarmaken van) eten, na toiletbezoek, na contact

met dieren en bij vieze of plakkerige handen. Een alternatief voor handen wassen met water en zeep kunnen reinigingsdoekjes voor de handen zijn. Zie ook [Hygiëne en COVID-19](#).

- Communiceer over de hygiënemaatregelen en laat iedereen deze zo nauwkeurig mogelijk opvolgen: zit niet met je handen aan je gezicht, schud geen handen, hoest of nies in je elleboog en gebruik papieren zakdoekjes om je neus te snuiten en gooi deze daarna weg.
- Zorg voor instructies om de (jongere) kinderen te helpen met het goed leren handen wassen en hoest- en nieshygiëne aan te houden.
- Maak handcontactpunten zoals deurklinken, touchscreens (die meerdere personen aanraken) en lesmateriaal meerdere keren per dag schoon met schoonmaakdoekjes of met water en zeep (bijvoorbeeld allesreiniger).
- Zorg dat medewerkers over een eigen eetgelegenheid/pauzeruimte/ toilet(ten)/etc. beschikken waar zij afstand kunnen houden van elkaar en hygiënemaatregelen kunnen opvolgen.
- Zorg voor voldoende (hand)zeep en papieren handdoekjes in de toiletten.
- Maak na iedere werkdag de ruimte/voorziening goed schoon volgens het reguliere schoonmaakprotocol.

Open configuratie-instellingen

Ventilatie en binnenklimaat

- Zorg ervoor dat de ventilatie voldoet aan de regelgeving ([Bouwbesluit](#)), arbocatalogi en geldende richtlijnen.
- Zorg voor voldoende ventilatie door of ramen op een kier te zetten, of via roosters of kieren, of met mechanische ventilatiesystemen.
- Lucht klaslokalen en andere ruimtes elke dag regelmatig. Doe dat als er niet meerdere mensen in de ruimte aanwezig zijn. Doe dit bijvoorbeeld in de pauze door de ramen en deuren 10 à 15 minuten tegenover elkaar open te zetten.
- Zie ook de [Handreiking](#) van LCVS, [Binnen- en buitenmilieu voor basisscholen](#) en [Rijksoverheid](#).

Open configuratie-instellingen

Afstand houden en doorstroming

In de kinderopvang, gastouderopvang, voorschoolse en buitenschoolse opvang, het basisonderwijs, speciaal basisonderwijs en het speciaal onderwijs hoeven kinderen geen afstand te houden van elkaar en medewerkers.

De medewerkers (en andere volwassenen) houden onderling waar het kan 1,5 meter afstand tot elkaar.

Maatregelen om het afstand houden tussen medewerkers te bevorderen:

- Maak vaste looproutes binnen de opvang en de school en geef dit duidelijk aan. Richt looproutes zo in dat medewerkers elkaar in verschillende looprichtingen op 1,5 meter afstand kunnen passeren. Of maak er eenrichtingsverkeer van. Leer ook kinderen om deze looproutes zoveel mogelijk aan te houden.
- Attendeer medewerkers erop om 1,5 meter afstand van elkaar te houden. Herhaal deze boodschap op meerdere plekken, ook in de lerarenkamer en pauzeruimtes.
- Train en begeleid medewerkers op de maatregelen en adviezen en het toezien op het onderling 1,5 meter afstand houden.

- Richt ruimtes (zoals de lerarenkamer, groepsruimtes en lokalen) zo in dat er voldoende afstand kan worden gehouden. Plaats bijvoorbeeld tafels en stoelen op een vaste plek in een ruimte/zaal.
- Richt ook medewerkersruimtes en kantoren zo in dat er 1,5 meter afstand tussen volwassenen kan worden gehouden.
- Beperk zoveel mogelijk het aantal medewerkers in een ruimte. Borg altijd de 1,5 meter afstand in een ruimte én het maximale aantal medewerkers dat volgens de geldende maatregelen in een ruimte mag zijn.

Open configuratie-instellingen

Beperken van het aantal contacten op opvang en school

Als er sprake is van een kind of medewerker met COVID-19 op de opvang of school, ontstaat er risico op besmetting van de contacten van deze persoon. Daarom is het van belang om het aantal contacten per kind en medewerker zoveel mogelijk te beperken. Tevens vergemakkelijkt dit het bron- en contactonderzoek bij een besmetting.

Onderstaand wordt een aantal opties gegeven om het aantal contacten zoveel mogelijk te beperken. Het is van belang dat de opvang of school zo goed mogelijk zorgt voor beperking van contacten.

Voor kinderen kunnen deze maatregelen lastig zijn. Zorg voor een goede communicatie en uitleg voor kinderen en ouders/verzorgers en bereid kinderen goed voor op de maatregelen.

Adviezen om het aantal contacten tussen volwassenen te beperken:

- Het uitgangspunt is dat er op school alleen onderwijs plaatsvindt en op de kinderopvang alleen de opvang zelf.
- Beperk andere activiteiten waarbij niet noodzakelijke contacten kunnen ontstaan of laat deze digitaal plaats vinden. Organiseer bijvoorbeeld ouderbijeenkomsten, oudergesprekken, team overleggen etc. online. Dit geldt ook voor open dagen.
- Beperk het inzetten van overblijfskrachten zoveel mogelijk en wissel overblijfskrachten niet tussen verschillende groepen.
- Beperk het aantal externen die binnen de opvang of school komen, zoals luizenkammers. Laat noodzakelijke hulp, bijvoorbeeld logopedie of fysiotherapie, zoveel mogelijk op individuele basis plaatsvinden buiten school.
- Zorg dat ouders/verzorgers bij het brengen en halen niet in de opvang of school komen. Mocht dit niet mogelijk zijn bij het brengen en halen van de jongste kinderen op de kinderopvang of in het speciaal onderwijs, zorg er dan voor dat er maximaal 1 ouder/verzorger komt en er altijd 1,5 meter afstand kan worden aangehouden tussen de ouders/verzorgers onderling en tussen ouders/verzorgers en medewerkers. Pas hier ook de looproutes op aan.
- Organiseer het halen en brengen van de leerlingen zodanig dat ouders/verzorgers buiten afstand van elkaar kunnen houden. Bijvoorbeeld door staplekken te markeren op 1,5 meter afstand van elkaar.
- Om onderling contact tussen ouders/verzorgers te beperken kan er gebruik worden gemaakt van gespreide breng- en haaltijden. Houd hierbij als opvang en school rekening met gezinnen met meerdere kinderen in verschillende groepen op dezelfde opvang of school.

Adviezen om het aantal contacten tussen kinderen te beperken. Let op: deze paragraaf geldt alleen voor het onderwijs, niet voor de kinderopvang.

- Het uitgangspunt is dat er het aantal verschillende contacten per kind zo klein mogelijk wordt gehouden.
- Op de scholen moet nagestreefd worden om de verschillende klassen/ leerjaren gescheiden van elkaar te houden door te werken met vaste groepen.
 - Een optie om contact tussen verschillende klassen te beperken is het aantal leerlingen dat tegelijk gebruik maakt van centrale ruimtes zoals schoolpleinen, garderobes, aula's en kantines, te spreiden door gespreide pauzetijden.

Open configuratie-instellingen

Extra aandachtspunten medewerkers

- Zorg dat medewerkers op de hoogte zijn van de huidige maatregelen en richtlijnen binnen de opvang of school.
- Iedere opvang of school is verplicht om ten minste één preventiemedewerker aan te stellen. De preventiemedewerker werkt actief aan het bevorderen van de veiligheid en de gezondheid binnen de school. Zie [Steunpunt RI&E](#).
- Voor werkzaamheden die niet op de kinderopvang of school uitgevoerd hoeven te worden, is het advies om deze vanuit huis uit te voeren. Zie [Rijksoverheid](#).
- Werknemers moeten weten dat ze de bedrijfsarts kunnen bezoeken voor vragen over hun gezondheid in relatie tot het werk, ook als er (nog) geen sprake is van verzuim of klachten. Zie [Arboportaal](#).
- Werknemers die tot een risicogroep behoren (zie [RIVM](#)) kunnen, wanneer de medische situatie stabiel is, in principe hun normale werkzaamheden uitvoeren. Zie voor meer informatie [Aandachtspunten rondom kwetsbare werknemers](#). Ook in deze situaties geldt dat de inzetbaarheid op individuele basis moet worden beoordeeld en dat dit maatwerk betreft. Een bedrijfsarts moet laagdrempelig beschikbaar zijn om vragen te beantwoorden en een risico-inschatting te maken, waarna een advies tot inzetbaarheid/noodzaak tot aanpassingen in het werk aan de werkgever volgt.
- Voor informatie voor zwangere werknemers zie [Zwangerschap en COVID-19](#) en de bijlage bij de COVID-19 richtlijn [Zwangerschap, \(werk\) en COVID-19](#).

Open configuratie-instellingen

Mondneusmaskers

Het dragen van mondneusmaskers is niet geadviseerd in de kinderopvang. Voor kinderen vanaf groep 6 in het primair onderwijs geldt een dringend advies om een mondneusmasker te dragen. Voor medewerkers in het PO is het dragen van een mondneusmasker verplicht.

- Leerlingen van groep 6, 7 en 8 in het primair onderwijs dragen een mondneusmasker in de gangen (wanneer afstand houden in de gangen niet goed mogelijk is). Dit geldt ook voor het onderwijspersoneel. In de klas mag het mondneusmasker af.
- Bij het gebruik door kinderen is goede instructie over correct maskergebruik en goede toepassing van handhygiëne van belang.
- Indien het noodzakelijk is dat ouders/verzorgers of andere externen toch in de school komen, dragen zij een mondneusmasker.

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/kaders-coronamaatregelen/voortgezet-onderwijs>

Generiek kader voortgezet onderwijs en voortgezet speciaal onderwijs (leeftijd 13-18 jaar)

In het 95^e OMT Outbreak Management Team (januari 2021) zijn aanvullende maatregelen geadviseerd om transmissie op scholen te verminderen vanwege de toenmalige hoge incidentie in de samenleving in het algemeen en het vóórkomen van nieuwe varianten van SARS severe acute respiratory syndrome-CoV coronavirus-2. Deze adviezen aan kinderopvang en scholen zijn opgenomen in dit Generiek kader. Uitgangspunten zoals afstand houden, het beperken van contacten, hygiënemaatregelen en de [gezondheidscheck](#) vormen de basis van dit kader. Deze uitgangspunten sluiten aan bij [de basisregels voor iedereen](#).

Vanaf 29 november 2021 zijn er door het kabinet strengere maatregelen ingesteld in het onderwijs. Dit kader is hierop aangepast.

Open Doel van dit kader configuratie-instellingen

Doel van dit kader

Dit kader bundelt de maatregelen van de Rijksoverheid en de adviezen van het OMT Outbreak Management Team en het RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu voor scholen die nodig zijn om de verspreiding van SARS severe acute respiratory syndrome-CoV coronavirus-2 zoveel mogelijk te voorkomen. Daarbij hebben werknemers vanuit de arbeidsomstandighedenwet recht op gezonde en veilige arbeidsomstandigheden. Zie hiervoor de arbocatalogus van de betreffende beroepsgroep: [Voortgezet onderwijs](#). Onder dit kader vallen het voortgezet onderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs.

Beperking van de verspreiding van het coronavirus wordt bereikt door de bekende uitgangspunten bij de COVID-19-bestrijding voor zowel leerlingen als ouders en personeel:

- bronmaatregelen: gezondheidscheck, testbeleid, quarantaine en isolatie en contact- en uitbraakonderzoek;
- collectieve maatregelen: hygiënemaatregelen, voldoende ventilatie, afstand houden en doorstroming, het beperken van het aantal contacten op school;
- individuele maatregelen: extra aandachtspunten voor het personeel;
- persoonlijke beschermingsmiddelen: het gebruik van mondneusmaskers.

Open Uitwerking van dit kader configuratie-instellingen

Uitwerking van dit kader

De onderwijssector kan met dit generieke kader de bestaande protocollen actualiseren. Scholen zijn vervolgens zelf verantwoordelijk voor het maken of actualiseren van hun eigen

protocol gebaseerd op dit kader en het protocol van de sector. In het eigen protocol wordt aangegeven in welke mate en hoe de maatregelen worden toegepast. Er moet in ieder geval altijd worden voldaan aan wettelijke eisen. Daarnaast zijn scholen verantwoordelijk voor de implementatie, uitvoering en het toezicht op naleving van de maatregelen van de Rijksoverheid, Arbowetgeving, de lokale autoriteiten zoals de GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst en de adviezen van dit generiek kader.

Binnen de scholen kunnen bestaande richtlijnen, kwaliteitsnormen of (arbeidsomstandigheden)wetgeving van toepassing zijn. Bijvoorbeeld over de organisatie van hygiënemaatregelen of schoonmaak. Deze gaan soms verder dan dit Generieke kader van het RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Uiteraard zijn de bestaande richtlijnen, kwaliteitsnormen of wetgeving in dat geval leidend.

Open Generieke uitgangspunten voortgezet onderwijs en voortgezet speciaal onderwijs (leeftijd 13-18 jaar) configuratie-instellingen

Generieke uitgangspunten voortgezet onderwijs en voortgezet speciaal onderwijs (leeftijd 13-18 jaar)

Zie voor meer informatie rondom voortgezet onderwijs en voortgezet speciaal onderwijs ook de informatie op [Rijksoverheid](#).

Open configuratie-instellingen

Gezondheidscheck (triage)

- Leerlingen en onderwijspersoneel blijven bij klachten passend bij het coronavirus thuis en laten zich testen.
- Zie voor de regels rondom quarantaine [Rijksoverheid](#).
- Medewerkers moeten de [gezondheidscheck](#) doen voor aanvang van de werkzaamheden. Als een van de vragen met 'ja' wordt beantwoord, dan moet de medewerker thuisblijven en zich testen.
- Wijs ouders/verzorgers op het beleid dat zij niet bij de school mogen komen als zij op een van de vragen van de gezondheidscheck 'ja' kunnen antwoorden.
- Als een medewerker of leerling gedurende de dag klachten ontwikkelt, dan moet deze direct naar huis en zich testen.

Open configuratie-instellingen

Testen, quarantaine en isolatie

- Zie voor het testen van leerlingen [Rijksoverheid](#).
- Zie voor het testen van onderwijspersoneel [Rijksoverheid](#).
- Zie voor het zelftesten in het algemeen [Rijksoverheid](#).
- Zie voor het zelftesten in het onderwijs [Rijksoverheid](#).
- Zie voor de regels over quarantaine [Rijksoverheid](#).
- Zie voor de regels rondom quarantaine van huisgenoten (waaronder broers en zussen) [Rijksoverheid](#).

Open configuratie-instellingen

Bron-, contact- en uitbraakonderzoek, communicatie en samenwerking met de GGD

De GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst voert bron- en contactonderzoek (BCO bron- en contactonderzoek) uit bij een kind of medewerker met COVID-19. De school kan hierin de GGD ondersteunen door het vooraf opstellen van een stappenplan (handelingsperspectief). Zie voor de verdere uitwerking van het BCO het [Protocol bron- en contactonderzoek](#) en [Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen](#).

- Stel als school, naast een protocol, een eigen stappenplan (handelingsperspectief) op voor besmettingen of uitbraken op school. Leg hierin onderstaande afspraken vast en hoe er met ouders gecommuniceerd wordt.
- GGD'en hebben vaak een team samengesteld voor samenwerking met scholen. Indien er nog geen contact is, neem dan zelf als school contact op met de GGD. Ook als er nog geen besmettingen zijn geweest op school, is het belangrijk om te communiceren en overleggen over de samenwerking zoals:
 - de geldende (preventieve) maatregelen en het protocol van de school;
 - het aanspreekpunt vanuit de school en het aanspreekpunt vanuit de GGD. Vaak zal dit iemand van de Jeugdgezondheidszorg zijn (de jeugdarts of jeugdverpleegkundige);
 - de procedure bij besmettingen op de school;
 - de communicatie van (ziek)meldingen van positief geteste medewerkers/leerlingen tussen de school en GGD;
 - de uitvoering van het BCO door de GGD en de rol van de school daarbij, bijvoorbeeld het bijhouden van klassenindelingen en -plattegronden, dagelijkse presentielijsten per klas/groep;
 - indien van toepassing, de maatregelen t.a.v. quarantaine en testbeleid;
 - indien van toepassing, de stappen die ondernomen moeten worden en de besluitvorming bij meerdere besmettingen of uitbraken.
- Zorg voor een gerichte communicatie vanuit de school naar ouders betreffende de geldende maatregelen op school en het protocol van de school, de procedure bij besmettingen op school en de communicatie over positief gemelde leerlingen of medewerkers. Doe dit bij voorkeur in overleg met de GGD.

Stappen bij een besmetting of uitbraak op school:

- Bij een of meerdere positief geteste leerlingen of medewerkers is het van belang dat het schoolbestuur in contact treedt met de GGD om hun stappenplan (handelingsperspectief) en maatregelen te bespreken. Zie ook de [Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen](#).
- Zorg voor een goede communicatie naar medewerkers, leerlingen en ouders over de procedure naar aanleiding van de besmetting(en).

Open configuratie-instellingen

Hygiënemaatregelen

Onderstaande punten zijn een aanvulling op de standaard hygiënemaatregelen op scholen. Zie ook de [Algemene Hygiënerichtlijn](#).

- Zorg dat zowel medewerkers als leerlingen een goede handhygiëne aanhouden: was je handen met water en zeep, in ieder geval bij aankomst op school, als je binnenkomt van buiten, voor het (klaarmaken van) eten, na toiletbezoek, na contact met dieren en bij vieze of plakkerige handen. Een alternatief voor handen wassen met water en zeep kunnen reinigingsdoekjes voor de handen zijn. Zie ook [Hygiëne en COVID-19](#).

- Communiceer over de hygiënemaatregelen en laat iedereen deze zo nauwkeurig mogelijk opvolgen: zit niet met je handen aan je gezicht, schud geen handen, hoest of nies in je elleboog en gebruik papieren zakdoekjes om je neus te snuiten en gooi deze daarna weg.
- Maak handcontactpunten zoals deurklinken, touchscreens (die meerdere personen aanraken) en lesmateriaal meerdere keren per dag schoon met schoonmaakdoekjes of met water en zeep (bijvoorbeeld allesreiniger).
- Zorg dat medewerkers over een eigen eetgelegenheid/pauzeruimte/ toilet(ten)/etc. beschikken waar zij afstand kunnen houden van elkaar en de hygiënemaatregelen kunnen opvolgen.
- Zorg voor voldoende (hand)zeep en papieren handdoekjes in de toiletten.
- Maak na iedere werkdag de ruimte/voorziening goed schoon volgens het reguliere schoonmaakprotocol.

Open configuratie-instellingen

Ventilatie

- Zorg ervoor dat de ventilatie voldoet aan de regelgeving ([Bouwbesluit](#)), arbocatalogi en geldende richtlijnen.
- Zorg voor voldoende ventilatie door of ramen op een kier te zetten, of via roosters of kieren, of met mechanische ventilatiesystemen.
- Lucht klaslokalen en andere ruimtes elke dag regelmatig. Doe dat als er niet meerdere mensen in de ruimte aanwezig zijn. Doe dit bijvoorbeeld in de pauze door de ramen en deuren 10 à 15 minuten tegenover elkaar open te zetten.
- Zie ook de [Handreiking](#) van LCVS en [Rijksoverheid](#).

Open configuratie-instellingen

Afstand houden en doorstroming

Leerlingen in het V(S)O hoeven onderling en tot medewerkers geen afstand te houden. De medewerkers (en andere volwassenen) houden onderling waar het kan 1,5 meter afstand tot elkaar.

Mogelijkheden om het afstand houden te bevorderen:

- Maak vaste looproutes binnen de school en geef dit duidelijk aan. Richt looproutes zo in dat medewerkers en leerlingen elkaar in verschillende looprichtingen op 1,5 meter afstand kunnen passeren. Of maak er eenrichtingsverkeer van.
- Attendeer medewerkers erop om 1,5 meter afstand van elkaar te houden. Herhaal deze boodschap op meerdere plekken, ook in de lerarenkamer en pauzeruimtes.
- Train en begeleid medewerkers op de maatregelen en adviezen en het toezien op het onderling 1,5 meter afstand houden.
- Richt ook medewerkersruimtes en kantoren zo in dat er 1,5 meter afstand tussen volwassenen kan worden gehouden.
- Beperk zoveel mogelijk het aantal medewerkers in een ruimte. Borg altijd de 1,5 meter afstand in een ruimte én het maximale aantal medewerkers dat volgens de geldende maatregelen in een ruimte mag zijn.

Beperken van het aantal contacten op school

Als er sprake is van een leerling of medewerker met COVID-19 op school, ontstaat er risico op besmetting van de contacten van deze persoon. Daarom is het van belang om het aantal

contacten zoveel mogelijk te beperken. Tevens vergemakkelijkt dit het bron- en contactonderzoek bij een besmetting.

Onderstaand wordt een aantal opties gegeven om het aantal contacten zoveel mogelijk te beperken. Het is van belang dat de school zo goed mogelijk zorgt voor beperking van contacten.

Voor leerlingen kunnen deze maatregelen lastig zijn. Zorg voor een goede communicatie en uitleg voor leerlingen en ouders/verzorgers en bereid leerlingen goed voor op de maatregelen.

Adviezen om het aantal contacten tussen volwassenen te beperken:

- Het uitgangspunt is dat er op school alleen onderwijs plaatsvindt.
- Beperk andere activiteiten waarbij niet noodzakelijke contacten kunnen ontstaan of laat deze digitaal plaats vinden. Organiseer bijvoorbeeld ouderbijeenkomsten, oudergesprekken, team overleggen etc. online. Dit geldt ook voor open dagen en proeflessen voor leerlingen van groep 8.
- Beperk het aantal externen die binnen de school komen. Laat noodzakelijke hulp zoveel mogelijk op individuele basis plaatsvinden buiten school.
- Indien van toepassing: zorg dat ouders/verzorgers bij het brengen en halen niet op school komen. Mocht dit niet mogelijk zijn, zorg er dan voor dat er altijd 1,5 meter afstand kan worden aangehouden tussen de ouders/verzorgers onderling en tussen ouders/verzorgers en medewerkers. Pas hier ook de looproutes op aan.
- Indien van toepassing: organiseer het halen en brengen van de leerlingen zodanig dat ouders/verzorgers buiten afstand van elkaar kunnen houden. Bijvoorbeeld door staplekken te markeren op 1,5 meter afstand van elkaar.
- Indien van toepassing: om onderling contact tussen ouders/verzorgers te beperken kan er gebruik worden gemaakt van gespreide breng- en haaltijden.

Adviezen om het aantal contacten tussen leerlingen te beperken:

- Op de scholen moet nagestreefd worden om de verschillende klassen, vakken, leerjaren en/of schoolniveaus zoveel mogelijk gescheiden van elkaar te houden en zoveel als mogelijk te werken met vaste groepen.
 - Een optie om contact tussen verschillende klassen te beperken is het aantal leerlingen dat tegelijk gebruikmaakt van centrale ruimtes zoals schoolpleinen, garderobes, aula's en kantines, te spreiden door gespreide pauzetijden en/of een dagelijks wisselend deel van de klassen de pauze in het eigen klaslokaal te laten doorbrengen.
 - Een andere optie is om waar mogelijk alleen de docenten te laten rouleren, in plaats van de klas. Hiermee wordt voorkomen dat veel leerlingen tegelijkertijd door de gangen lopen en onderling contact hebben.
 - Gespreide start- en eindtijden van lesdagen en lessen en gespreide binnenkomst van leerlingen, waar mogelijk door verschillende ingangen.

Open configuratie-instellingen

Extra aandachtspunten medewerkers

- Zorg dat medewerkers op de hoogte zijn van de huidige maatregelen en richtlijnen binnen de school.
- Iedere school is verplicht om ten minste één preventiemedewerker aan te stellen. De preventiemedewerker werkt actief aan het bevorderen van de veiligheid en de gezondheid binnen de school. Zie [Steunpunt RI&E](#).
- Voor werkzaamheden die niet op school uitgevoerd hoeven te worden, is het advies om deze vanuit huis uit te voeren. Zie [Rijksoverheid](#).
- Werknemers moeten weten dat ze de bedrijfsarts kunnen bezoeken voor vragen over hun gezondheid in relatie tot het werk, ook als er (nog) geen sprake is van verzuim of klachten. Zie [Arboportaal](#).
- Werknemers die tot een risicogroep behoren (zie [RIVM](#)) kunnen, wanneer de medische situatie stabiel is, in principe hun normale werkzaamheden uitvoeren. Zie voor meer informatie [Aandachtspunten rondom kwetsbare werknemers](#). Ook in deze situaties geldt dat de inzetbaarheid op individuele basis moet worden beoordeeld en dat dit maatwerk betreft. Een bedrijfsarts moet laagdrempelig beschikbaar zijn om vragen te beantwoorden en een risico-inschatting te maken, waarna een advies tot inzetbaarheid/noodzaak tot aanpassingen in het werk aan de werkgever volgt.
- Voor informatie voor zwangere werknemers zie [Zwangerschap en COVID-19](#) en de bijlage bij de COVID-19 richtlijn [Zwangerschap, \(werk\) en COVID-19](#).

Open configuratie-instellingen

Mondneusmaskers

De Rijksoverheid heeft een verplichting ingesteld voor het gebruik van mondneusmaskers in openbare en overdekte ruimten, zoals het onderwijs. Dit houdt in:

- Zie Rijksoverheid voor alle regels rondom mondneusmaskers in het voortgezet (speciaal) onderwijs.
- Leerlingen en medewerkers dragen binnen de school een mondneusmasker, behalve tijdens de les.
- Voor leerlingen die geen mondneusmasker kunnen dragen vanwege een beperking of ziekte geldt een uitzondering, zie [Rijksoverheid](#).

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/vragen-antwoorden>

Vragen en achtergronden COVID-19

We weten steeds meer over het coronavirus SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2 en COVID-19, de ziekte die het virus veroorzaakt. Op deze pagina krijg je antwoord op de meest gestelde vragen en vind je alles wat we tot nu toe weten.

Open Veelgestelde vragen configuratie-instellingen

Veelgestelde vragen

Wat weten we over de omikronvariant?

De coronavariant Omikron is voor het eerst aangetroffen in zuidelijk Afrika. Daar neemt de omikronvariant snel in aandeel toe. Dat kan er op wijzen dat deze variant besmettelijker is dan de deltavariant die we nu vooral in Nederland zien. Er zijn berichten uit Zuid-Afrika dat

de ziekte bij de omikronvariant milder verloopt. Of dat ook echt zo is, moet uit nader onderzoek blijken.

[Lees meer over de omikronvariant](#)

Welke rol spelen kinderen in de basisschoolleeftijd op dit moment in de verspreiding van het virus?

In de week van 16 tot en met 23 november 2021 werden de meeste positieve testen geregistreerd in de leeftijdsgroep van 7 t/m 11 jaar. Dit is niet de leeftijdsgroep waarmee de huidige golf begon. Maar sinds de herfstvakantie zijn kinderen in deze leeftijd wel vaker betrokken bij uitbraken en clusters. Dat komt waarschijnlijk voor een deel omdat kinderen onder de 12 jaar niet gevaccineerd zijn. Ook hebben zij zonder beperkingen, zoals 1,5 meter afstand houden, veel contact met elkaar. Het is erg belangrijk dat ook kinderen in de basisschoolleeftijd thuisblijven en testen bij klachten en dat zij in quarantaine gaan als een huisgenoot of ander nauw contact positief getest is. Het RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu houdt de situatie rond schoolkinderen nauwlettend in de gaten om te zien hoe kinderen bijdragen aan verspreiding van het virus in andere leeftijdsgroepen.

[Lees meer over kinderen, school en COVID-19](#)

Nu er veel mensen zijn met COVID-19, zijn aanvullende maatregelen nodig om verspreiding van het virus af te remmen? Waarom is dat?

We kunnen met elkaar zonder hele strenge en ingrijpende maatregelen de winter doorkomen. De basismaatregelen zijn daarbij het allerbelangrijkst. Als mensen zich niet of minder goed aan de basismaatregelen houden, lopen de besmettingscijfers op. Dan zijn aanvullende maatregelen nodig om verspreiding van het virus af te remmen. In sommige andere Europese landen houden mensen zich beter aan de basismaatregelen en zijn extra maatregelen daarom minder nodig.

Aanvullende maatregelen hebben als doel om het aantal contacten tussen mensen terug te dringen. Bij elk contact kan het virus zich namelijk verspreiden. Hoe minder (nauwe) contacten mensen hebben, hoe minder het virus de kans krijgt zich verder te verspreiden.

[Lees meer over verspreiding](#)

Hoe houdt het RIVM zicht op het virus nu er zoveel besmettingen zijn en de teststraten vol lopen?

We hebben een beeld van de verspreiding van het virus. Maar het aantal meldingen van mensen met een positieve test, geeft dat niet meer goed weer. Het werkelijke aantal ligt vaak hoger. Dat komt onder andere omdat er altijd mensen zijn die zich niet laten testen. De ziekenhuisopnames en de opnames op de IC intensive care geven een exacter beeld. Maar die cijfers lopen drie weken achter. Iemand die nu positief test, kan - in het ergste geval - over een paar weken nog ernstig ziek worden en in het ziekenhuis of op de IC worden

opgenomen. We halen ook veel gegevens uit rioolwater. We hebben dus enigszins zicht op het virus, maar de mate waarin verschilt in de fases van de pandemie.

Werkt de vaccinatie wel genoeg tegen de deltavariant?

De deltavariant is de variant die nu rondgaat in Nederland. Deze variant is besmettelijker dan de alfavariant van het virus. Maar vaccinatie werkt nog altijd goed tegen het virus en ook tegen de deltavariant. Bij de alleroudsten is de effectiviteit van vaccinatie wat minder. Maar kort gezegd is het antwoord: ja, vaccinatie werkt.

Heeft een gevaccineerde persoon minder kans op besmetting?

Er is een verschil tussen een besmetting en een infectie. Je kunt besmet zijn met het virus, dan zit het virus bijvoorbeeld in je keel. Die besmetting kan ertoe leiden dat je geïnfecteerd raakt en klachten krijgt. Maar dat hoeft niet. Je afweersysteem kan het virus namelijk ook herkennen en zelf verwijderen. Ben je wel geïnfecteerd, dan kun je ziek worden. De kans dat iemand die gevaccineerd is geïnfecteerd raakt, is 50% lager dan bij iemand die (nog) niet volledig gevaccineerd is. De kans op besmetting is grofweg de helft kleiner.

[Lees meer over effectiviteit van vaccinatie](#)

Gaan coronapillen ons uit de pandemie helpen?

We kunnen de verspreiding van het coronavirus voorkomen door middel van vaccinatie. Mogelijk zijn de coronapillen hier een aanvulling op. De EMA European Medicines Agency gaat deze pillen eerst controleren en dan is het de vraag hoe breed deze medicijnen ingezet kunnen worden. Het is wel gunstig dat dit eraan zit te komen. Of het erg is om besmet te raken als deze pillen er zijn hangt af van de werking van de medicijnen. In eerste instantie zul je het moeten combineren.

Open Veelgestelde vragen configuratie-instellingen

Meer vragen en antwoorden Lees verder

Open Veelgestelde vragen configuratie-instellingen

Open Veelgestelde vragen configuratie-instellingen

Achtergrond dossiers COVID-19

- [De ziekte COVID-19](#)
- [Het virus \(SARS-CoV-2\)](#)
- [Dieren en COVID-19](#)
- [Hygiëne en COVID-19](#)
- [Kinderen, school en COVID-19](#)
- [Long \(langdurige\) COVID](#)
- [Mondkapjes en handschoenen](#)
- [Outbreak Management Team \(OMT\)](#)
- [Quarantaine en isolatie](#)
- [Hoe rekenmodellen bijdragen aan de bestrijding van COVID-19](#)

- [Reisadviezen en COVID-19](#)
- [Risicogroepen en COVID-19](#)
- [Testen](#)
- [Varianten van het virus](#)
- [Ventilatie en COVID-19](#)
- [Verspreiding SARS-CoV-2](#)
- [Water en COVID-19](#)
- [Zwangerschap en COVID-19](#)

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/ziekte>

De ziekte COVID-19

We hebben het vaak over ‘corona’, maar officieel heet het virus SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2 . Het coronavirus SARS-CoV-2 veroorzaakt de ziekte COVID-19. De klachten lijken in het begin vaak op een verkoudheid. Het ziekteverloop verschilt van mens tot mens. Sommige mensen worden niet of maar een beetje ziek van het virus. Andere mensen kunnen ernstig ziek worden en soms aan de gevolgen van de ziekte overlijden.

Open Wat is COVID-19? configuratie-instellingen

Wat is COVID-19?

COVID-19 is de ziekte die wordt veroorzaakt door het [coronavirus SARS-CoV-2](#). De ziekte kan luchtwegklachten en koorts veroorzaken en in ernstige gevallen ademhalingsproblemen. Het virus wordt verspreid door druppeltjes. Bijvoorbeeld door hoesten, niezen of zingen of praten. Dan komen er druppeltjes vrij en komt het virus in de lucht. Als andere mensen die druppeltjes inademen, of bijvoorbeeld via de handen in de mond, neus of ogen krijgen, kunnen zij besmet raken met het virus.

Wat zijn de symptomen van COVID-19?

De meest voorkomende klachten bij COVID-19:

- Verkoudheidsklachten (zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn)
- Hoesten
- Benauwdheid
- Verhoging of koorts
- Plotseling verlies van reuk en/of smaak (zonder neusverstopping)

Minder voorkomende klachten:

- Vermoeidheid
- Algehele pijnklachten
- Hoofdpijn
- Oogpijn
- Spierpijn
- Duizeligheid
- Prikkelbaarheid/verwardheid
- Buikpijn
- Afvallen/verlies van eetlust
- Diarree
- Overgeven / misselijkheid
- Oogontsteking
- Verschillende huidafwijkingen
- Zich niet lekker voelen

Incubatietijd

De periode tussen het moment dat je besmet raakt en dat je klachten krijgt heet incubatietijd. De incubatietijd van SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2 ligt tussen de 2 en 14 dagen. Als je besmet raakt duurt het meestal 5 tot 6 dagen voordat je klachten krijgt. Uit het bron- en contactonderzoek blijkt dat 99% van de contacten die klachten krijgen, dit binnen 10 dagen na het laatste contact krijgen.

Als je klachten hebt die passen bij COVID-19

Heb je milde klachten, zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn, lichte hoest of verhoging tot 38 graden Celsius? En/of heb je plotseling verlies van reuk of smaak? Doe dan meteen een zelftest of maak een testafpraak bij de GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst. Is de uitslag van de zelftest positief, maak dan een afspraak bij de GGD om de testuitslag te laten controleren. Blijf thuis tot de uitslag bekend is. Doe geen boodschappen en ontvang geen bezoek. Laat anderen boodschappen doen of laat ze bezorgen, zorg dat een ander de hond uitlaat. Voor huisgenoten zonder klachten gelden [de basisregels](#) die voor iedereen in Nederland gelden.

Als de uitslag van de zelftest of de test bij de GGD negatief is, dan had je op het moment dat je getest werd geen infectie met het coronavirus SARS-CoV-2. Je hoeft niet meer thuis te blijven en mag weer doen wat je normaal ook zou doen (bijv. werken of naar school). Als je contact bent van een persoon met COVID-19 en in quarantaine zit dan gelden er andere regels. Hierover lees je meer op de pagina over [quarantaine en isolatie](#).

Is de testuitslag van de GGD positief dan heb je corona en ga je in isolatie op een eigen kamer. En je hebt geen contact met je huisgenoten. Voor jouw huisgenoten gelden speciale regels. Hierover lees je meer op de pagina over [quarantaine en isolatie](#).

Ben [je kwetsbaar](#) door ouderdom of ziekte of heb je kwetsbare familieleden, maak dan bij klachten die passen bij corona meteen een testafpraak bij de GGD. Blijf thuis tot de testuitslag bekend is.

Wanneer moet ik de huisarts bellen?

Je belt de huisarts of de huisartsenpost als je zieker wordt, of je medische hulp nodig hebt, bijvoorbeeld als je hoge koorts krijgt of moeilijk ademt.

Herstel na ziekte

Het kan per persoon verschillen hoe lang het duurt voordat je hersteld bent. Sommige mensen ervaren alleen verkoudheidsklachten en herstellen binnen enkele dagen, maar er zijn ook gevallen bekend van mensen die langdurig (vele weken) klachten blijven houden. Mensen die in het ziekenhuis zijn opgenomen, hebben over het algemeen meer tijd nodig om te herstellen. Dit is onder andere afhankelijk van of zij verder gezond zijn.

Long (langdurige) COVID

Een deel van de mensen houdt na een besmetting met SARS-CoV-2 langdurig klachten. Dat heet 'Long COVID' of 'PASC' (Post-Acute Sequelae of SARS-CoV-2 Infection). Deze klachten kunnen tot enkele weken en soms zelfs meerdere maanden na een infectie met het coronavirus SARS-CoV-2 aanhouden. [Lees meer over Long COVID.](#)

Wie zijn extra kwetsbaar?

Iedereen kan ernstig ziek worden van het virus, maar sommige mensen hebben meer kans om ernstig ziek te worden van COVID-19. [Lees meer hierover bij risicogroepen.](#)

Kinderen hebben minder klachten

Kinderen die positief getest zijn op het coronavirus, SARS-CoV-2 hebben minder vaak klachten dan volwassenen, blijkt uit onderzoek. Ook lijkt het dat zij anderen minder vaak besmetten dan volwassenen. [Lees meer over kinderen en SARS-CoV-2.](#)

Meerdere keren ziek

Sommige mensen worden meer dan één keer besmet met het coronavirus SARS-CoV-2. We gaan ervan uit dat je na een besmetting met SARS-CoV-2, in ieder geval 12 maanden beschermd bent tegen een nieuwe infectie. Toch krijgen mensen soms opnieuw een infectie. Ook bij bekende verkoudheidsvirussen gebeurt het wel vaker dat mensen nog een keer besmet raken. Een herbesmetting komt weinig voor bij SARS-CoV-2. Zo'n 1 tot 2% van de mensen met een positieve coronatest is eerder positief getest op het virus. Mensen die opnieuw besmet raken, lijken over het algemeen minder ernstig ziek te worden. De meeste mensen met een goede gezondheid bouwen afweer op tegen het virus na de besmetting. We weten nog niet precies hoe lang iemand precies beschermd is en of de opgebouwde afweer ook bescherming biedt tegen de verschillende varianten van het virus. Ook weten we niet in hoeverre mensen besmettelijk zijn als ze opnieuw een infectie krijgen.

Het beleid in Nederland houdt al rekening met mogelijke herbesmetting. Als je al een keer COVID-19 hebt gehad gaan we er vanuit dat je 12 maanden beschermd bent tegen een nieuwe infectie. Krijg je toch klachten die kunnen passen bij corona, dan is het advies: blijf thuis bij klachten en doe een zelftest of laat je testen bij de GGD. Is de testuitslag positief laat deze dan controleren bij de GGD.

Behandeling van COVID-19

Als je ziek thuis bent, kun je paracetamol nemen als je last hebt van pijn of koorts. Andere pijnstillers (NSAID's: ibuprofen, diclofenac of naproxen) hebben meer bijwerkingen. Daarom is paracetamol veiliger. Paracetamol werkt ook beter tegen koorts dan ibuprofen.

Er is een aantal behandelingsmogelijkheden bij opgenomen patiënten met COVID-19:

- **Dexamethason** en andere corticosteroïden. Dit zijn al lang gebruikte middelen die de afweer onderdrukken. Het is aangetoond dat deze middelen de kans op overlijden verminderen bij opgenomen patiënten met COVID-19 die extra zuurstof nodig hebben. Deze middelen worden afgeraden voor mensen met milde klachten, die niet naar het ziekenhuis hoeven.
- Bij opgenomen patiënten met ernstige ziekte wordt **tocilizumab** geadviseerd. Dat is een al langer bekend middel dat de ontstekingsreactie onderdrukt en gebruikt wordt o.a. bij reuma. Dat moet via een infuus worden toegediend.
- Er is een in 2020 geregistreerd antiviraal middel, **Remdesivir**. Dit middel wordt via een infuus toegediend. Het kan het klinisch herstel versnellen bij opgenomen patiënten met COVID-19 die extra zuurstof nodig hebben.

Daarnaast zijn er ook nog niet-geregistreerde geneesmiddelen, die nu al gebruikt kunnen worden bij patiënten die zelf nog geen antistoffen hebben tegen het SARS-CoV-2-virus. Via een infuus worden dan in het ziekenhuis fabrieksmatig geproduceerde antistoffen toegediend, dit worden monoklonale antistoffen genoemd. Veel mensen maken al snel na start van symptomen eigen antistoffen, maar er zijn mensen met afgenomen afweer (immuungecompromitteerde patiënten) waarbij dat onvoldoende lukt. Ook heel vroeg na de start van symptomen zijn eigen antistoffen bij de meeste mensen nog afwezig, tenzij zij eerder gevaccineerd zijn. Toediening van deze monoklonale antistoffen kan het risico op ziekenhuisopname verminderen, als zij in de vroege fase van ziekte worden toegediend aan personen met een SARS-CoV2 infectie die nog geen antistoffen hebben. Ook bij mensen die opgenomen moeten worden vanwege COVID-19 en op het moment van opname (nog) geen eigen antistoffen hebben gemaakt door vaccinatie of ziekte, is er met deze monoklonale antistoffen een minder ernstig beloop van ziekte in het ziekenhuis mogelijk.

Besmetting en preventie

Je kunt al besmettelijk zijn vlak voordat je klachten hebt. Bijvoorbeeld als je schreeuwt en er kleine druppeltjes met virus uit neus en mond in de lucht komen. Dit kan ook door praten, niezen en hoesten gebeuren. Andere mensen kunnen besmet raken als zij die druppeltjes inademen, of bijvoorbeeld via de handen in de mond, neus of ogen krijgen.

Als je afstand van anderen houdt (minimaal 1,5 meter) en regelmatig goed je handen wast, is de kans dat je besmet raakt door de druppeltjes erg klein. De kans dat je zelf anderen besmet is erg klein als je afstand houdt van anderen, niest en hoest in je elleboog, papieren zakdoekjes gebruikt en thuis blijft als je klachten hebt en en doe een zelftest of laat je testen bij de GGD.

Inmiddels zijn er meerdere varianten van het virus. Deze varianten zijn soms besmettelijker dan 'oudere' varianten. ([Lees meer over de verschillende varianten](#)).

Maatregelen om verspreiding te voorkomen

Bekijk de basisregels om verspreiding te voorkomen op www.rijksoverheid.nl

Meer weten over de verspreiding? Bekijk dan de speciale pagina over de [verspreiding van het virus](#).

Vaccinaties

Een vaccinatie voorkomt dat je ernstig ziek wordt van een besmetting met SARS-CoV-2. Als je gevaccineerd bent kun je wel besmet raken. Maar de kans dat jij zelf besmettelijk wordt is de helft kleiner dan wanneer je niet gevaccineerd bent.

In Nederland worden mensen gevaccineerd met de COVID-19 vaccins van Pfizer, Moderna, Astra Zeneca of het Janssen vaccin. Voor meer informatie over het vaccinatieprogramma kun je terecht op de vaccinatiepagina.

Hoeveel prikken er zijn gezet kun je zien op het [coronadashboard](#).

Grieprik beschermt niet tegen COVID-19

Er is geen bewijs dat mensen die de grieprik hebben gehad, vatbaarder zijn voor het coronavirus SARS-CoV-2. Je weerstand vermindert niet na een grieprik. Ook is er geen bewijs dat de grieprik zelf een grotere kans op COVID-19 geeft. Daarnaast heeft een grieprik geen invloed op hoe erg de klachten zijn, als je ziek wordt.

Griep en COVID-19

Wat zijn de belangrijkste overeenkomsten en verschillen tussen griep en COVID-19?

[Download de infographic](#)

Groepsimmunititeit en de Nederlandse aanpak tegen COVID-19

Het Nederlandse beleid met betrekking tot COVID-19 is gericht op het in stand houden van het Nederlandse zorgsysteem en de bescherming van kwetsbare groepen. De meeste mensen die COVID-19 hebben gekregen, herstellen daarvan. Dat betekent dat er in Nederland immuniteit tegen de ziekte wordt opgebouwd. Dat is geen doel op zich, maar een gevolg van het feit dat het virus in Nederland voorkomt. Ook blijkt dat hoe heftiger de infectie is verlopen, hoe hoger het aantal antistoffen in het bloed. Mensen die slechts milde klachten hebben, ontwikkelen minder antistoffen. Ook door vaccinatie bouwen steeds meer mensen immuniteit op. Hoeveel mensen antistoffen hebben tegen SARS-CoV-2 wordt onder andere onderzocht met de [PIENTER Corona studie](#).

Hoe vaak komt COVID-19 voor?

Op de pagina [Weekcijfers](#) vind je het overzicht van de belangrijkste cijfers, onder anderen het aantal gemelde positief geteste mensen en het aantal patiënten dat in het ziekenhuis met COVID-19 is opgenomen.

- Hoeveel mensen er **genezen** zijn van COVID-19 is niet bekend. Er is geen meldingsplicht om door te geven dat mensen zijn genezen van de ziekte. Iemand die 24 uur geen klachten meer heeft wordt als genezen beschouwd.
- Hoeveel mensen er inmiddels zijn **ontslagen** van de ICintensive care en uit het ziekenhuis is te vinden op de site van de stichting Nationale Intensive Care Evaluatie (NICE). Hier staan overzichten over alle Nederlandse IC-patiënten met een COVID-19-infectie in een Nederlandse of Duitse Intensive Care. Bekijk de overzichten van patiënten van de [Intensive Care](#) en van de [verpleegafdelingen](#) van ziekenhuizen.

Open Veelgestelde vragen configuratie-instellingen

Veelgestelde vragen

Open configuratie-instellingen

Wat is de IFR en hoe hoog is dit getal voor het coronavirus SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2?

De IFR (Infection Fatality Rate) staat voor de verhouding tussen het aantal doden en het aantal besmette personen door een bepaalde verwekker (in dit geval SARS-CoV-2). Dit getal geeft weer hoe groot de kans is dat iemand aan COVID-19 overlijdt. Het getal is een schatting. De IFR kan per land verschillen, afhankelijk van de bevolkingsopbouw en welke leeftijdsgroepen er besmet zijn geraakt.

Zie ook de [informatie over IFR in de LCI-richtlijnen](#).

Open Wat is COVID-19? configuratie-instellingen

Meer informatie

- [Veelgestelde vragen grieprik, pneumokokkenrik en het coronavirus \(COVID-19\)](#)

Open Wat is COVID-19? configuratie-instellingen

This information in English

- [Coronavirus disease COVID-19](#)

Open Wat is COVID-19? configuratie-instellingen

Open Wat is COVID-19? configuratie-instellingen

Achtergrond dossiers COVID-19

- [De ziekte COVID-19](#)
- [Het virus \(SARS-CoV-2\)](#)
- [Dieren en COVID-19](#)
- [Hygiëne en COVID-19](#)
- [Kinderen, school en COVID-19](#)
- [Long \(langdurige\) COVID](#)
- [Mondkapjes en handschoenen](#)
- [Outbreak Management Team \(OMT\)](#)
- [Quarantaine en isolatie](#)
- [Hoe rekenmodellen bijdragen aan de bestrijding van COVID-19](#)
- [Reisadviezen en COVID-19](#)
- [Risicogroepen en COVID-19](#)
- [Testen](#)
- [Varianten van het virus](#)
- [Ventilatie en COVID-19](#)
- [Verspreiding SARS-CoV-2](#)
- [Water en COVID-19](#)
- [Zwangerschap en COVID-19](#)

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/virus>

Het virus (SARS-CoV-2)

Het coronavirus SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2 is het virus dat de ziekte COVID-19 kan veroorzaken. Het virus wordt van mens op mens overgedragen. Door hoesten en niezen worden druppeltjes verspreid. Iemand anders kan ze inademen en daardoor besmet raken. De druppeltjes kunnen ook via handen worden overgedragen. Bijvoorbeeld als iemand met de handen aan de neus of het gezicht zit en vervolgens een ander een hand geeft.

Open Over virussen configuratie-instellingen

Over virussen

Virussen zijn kleine organismen. Zo klein, dat je ze met een gewone microscoop niet kunt zien. Op zichzelf kan een virus niets. Eigenlijk is een virusdeeltje niet meer dan een stukje genetisch materiaal (DNAdeoxyribonucleic acid of RNAribonucleic acid) dat is ingepakt in een laagje eiwitten. Er zijn veel verschillende soorten virussen.

Zo werkt een virus

Om te kunnen (blijven) bestaan, heeft een virus gastcellen van bijvoorbeeld een mens nodig. Het virus dringt dan door in de gezonde cellen en gaat zich daar vervolgens vermeerderen. Razendsnel maakt de cel een grote hoeveelheid virusdeeltjes. De nieuwe virusdeeltjes die vrijkomen besmetten op hun beurt weer nieuwe cellen. Zo word je als drager van het virus ziek.

Zodra je immuunsysteem deze viruscellen ontdekt, gaat het aan het werk om onder andere antistoffen aan te maken. Die proberen het virus kapot te maken. Die antistoffen blijven nog een tijd in het lichaam, ook als je inmiddels genezen bent.

Het 'nieuwe coronavirus'

Er zijn veel verschillende soorten virussen, waaronder de zogenoemde '[coronavirussen](#)'. Voorbeelden van coronavirussen zijn MERSMiddle East Respiratory Syndrome-CoVcoronavirus coronavirus , SARSsevere acute respiratory syndrome-CoV-1 en HCoV-NL63. Het coronavirus dat COVID-19 veroorzaakt, heet officieel SARS-CoV-2. De vorm van coronavirussen is opvallend. Als je het virus onder een elektronenmicroscoop bekijkt, zie je uitsteeksels met een bolletje erop. Dat ziet er een beetje uit als een kroon. De Latijnse naam voor kroon is corona. Hij is dus genoemd naar zijn vorm.

Een virus verandert voortdurend

Virussen veranderen voortdurend. Het coronavirus SARS-CoV-2 is in China in december 2019 op één plek ontstaan als menselijk virus. Sindsdien zien we dat het virus de wereld overgaat met steeds een net iets andere genetische code, we noemen dat een mutatie.

Inmiddels zijn er al duizenden varianten van het virus. Ook in Nederland zien we verschillende varianten van het virus rondgaan. Dat houden we goed [in de gaten](#).

[Lees meer over de verschillende varianten van het virus](#)

Onderzoek naar varianten van het virus

Er wordt in Nederland doorlopend, steekproefsgewijs onderzoek gedaan naar het virus en of het verandert. De vaststelling van de alfavariant, de bètavariant, de deltavariant en de gammavarianten P1 en P2 van het virus in Nederland kwam naar voren in de '[kiemsurveillance](#)'. Kiemsurveillance is een onderzoeksprogramma waarin het RIVMRijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, ErasmusMCErasmus Medical Center en 21 laboratoria in Nederland samenwerken. De laboratoria sturen regelmatig een steekproef aan monsters naar het RIVM of ErasmusMC, waar ze vervolgens onderzocht worden. Zo wordt in kaart gebracht welke virusvariant waar in het land voorkomt. Dit onderzoek wordt sequentie-analyse genoemd.

Verspreiding van het virus

Hoe verspreidt SARS-CoV-2 zich en wat kun je doen om verspreiding te voorkomen?

Zie [Verspreiding COVID-19](#)

Het virus in beeld

Klik op de afbeelding voor de volledige infographic [Van besmetting tot klachten](#).



De invloed van het weer op het virus

Van veel luchtwegvirussen weten we dat die zich minder makkelijk verspreiden bij warmer en zonniger weer. Dit 'seizoenseffect' lijkt er ook te zijn voor SARS-CoV-2.

Er zijn meerdere factoren die een rol kunnen spelen bij deze seizoensvariatie. Zo heeft het weer onder andere effect op ons gedrag en op onze weerstand. Toch is het niet zo dat het virus in de zomer helemaal verdwijnt. Het virus verspreidt zich namelijk ook in landen met een warm en zonnig klimaat.

Als je ziek bent

Er is een aparte pagina over [COVID-19, de ziekte die wordt veroorzaakt door het virus](#). Hier lees je alles over de ziekte, de symptomen en wat je moet doen als je denkt dat je de ziekte hebt.

Open Over virussen configuratie-instellingen

This information in English

- [The coronavirus SARS-CoV-2](#)

Open Over virussen configuratie-instellingen

Open Over virussen configuratie-instellingen

Achtergronddossiers COVID-19

- [De ziekte COVID-19](#)
- [Het virus \(SARS-CoV-2\)](#)
- [Dieren en COVID-19](#)
- [Hygiëne en COVID-19](#)
- [Kinderen, school en COVID-19](#)
- [Long \(langdurige\) COVID](#)
- [Mondkapjes en handschoenen](#)
- [Outbreak Management Team \(OMT\)](#)
- [Quarantaine en isolatie](#)
- [Hoe rekenmodellen bijdragen aan de bestrijding van COVID-19](#)
- [Reisadviezen en COVID-19](#)
- [Risicogroepen en COVID-19](#)
- [Testen](#)
- [Varianten van het virus](#)
- [Ventilatie en COVID-19](#)
- [Verspreiding SARS-CoV-2](#)
- [Water en COVID-19](#)
- [Zwangerschap en COVID-19](#)

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/huisdieren>

Dieren en COVID-19

Uit onderzoek in Nederland blijkt dat ongeveer 20% van de katten en ongeveer 15% van de honden uit huishoudens met personen met COVID-19, antistoffen tegen SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2 in het bloed hebben. Dat is meer dan bij honden en katten waarvan de eigenaar niet positief is getest. Waarschijnlijk zijn de huisdieren door de eigenaren besmet. Er zijn nog geen gevallen bekend van besmette huisdieren die mensen hebben besmet. De kans hierop wordt heel klein geacht. Bij asielkatten en honden en katten uit huishoudens zonder link met personen met COVID-19 bleken slechts enkele dieren antistoffen tegen SARS-CoV-2 te hebben en dus besmet te zijn geweest. Geen van deze dieren testte positief op het virus. Dat betekent dat de kans erg klein is dat honden en katten buiten hun huishouden met SARS-CoV-2 worden besmet. Honden en katten, die een besmetting met SARS-CoV-2 doormaken, vertonen doorgaans geen tot milde klachten. Open Adviezen voor eigenaren van honden en katten configuratie-instellingen

Van onder meer hamsters, fretten en konijnen weten we dat zij besmet kunnen raken met het coronavirus SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2. Er zijn geen extra voorzorgsmaatregelen nodig, omdat ze meestal binnenshuis worden gehouden. Daarnaast zijn nertsen gevoelig gebleken voor besmetting met het virus. Op een groot aantal nertsbedrijven is het virus aangetroffen. In Nederland zijn alle bedrijven met nertsen inmiddels leeg.

Adviezen voor eigenaren van honden en katten

Voor huisdiereigenaren uit een huishouden met COVID-19 worden extra voorzorgsmaatregelen geadviseerd:

- Vermijd contact met je huisdier, knuffel niet en laat je niet likken.
- Houd honden en katten zoveel mogelijk binnen tijdens je isolatie- of quarantaineperiode en/of die van je huisgenoten.*
- Laat honden enkel kort en aangelijnd uit.
- Laat een niet-zieke huisgenoot voor het huisdier zorgen, als dat mogelijk is.
- Goede hygiëne is extra belangrijk.

*Als katten (voornamelijk) buiten leven, houd ze dan zoveel mogelijk buiten.

De kans dat je huisdier na een eventuele besmetting ziek wordt, is klein. Als je dier toch COVID-19-gerelateerde klachten krijgt, zorg dan dat het dier niet naar een locatie gaat waar veel dieren bij elkaar komen (opvang, pension, asiel). Als het dier ernstige benauwdheids- en/of diarreeklachten heeft, neem dan telefonisch contact op met de dierenarts. Geef bij de dierenarts aan dat je huisdier uit een huishouden komt met COVID-19. Uw dierenarts kan in samenspraak met de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit besluiten of er extra onderzoek wordt gedaan.

Wat doet het RIVMRijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu?

In Nederland zijn we alert op nieuwe en bestaande ziekten die van dieren op mensen en omgekeerd kunnen worden overgedragen. Zoals mensen besmet kunnen worden met infectieziekten, kunnen ook dieren besmet raken. Een klein deel van de infectieziekten van dieren is ook besmettelijk voor de mens: dat zijn de zoönosen. Soms kunnen dieren ook infectieziekten oplopen van mensen, dat zijn antropozoönosen.

Dat betekent dat ook bij SARS-CoV-2 wordt gekeken in hoeverre dieren besmet kunnen worden en een rol spelen in de verspreiding van het virus. Het RIVM werkt hierbij samen met verschillende professionals, onder andere uit de gezondheidszorg en de diergeneeskunde.

Kijk voor meer informatie op:

www.onehealth.nl

www.rijksoverheid.nl

www.dibevo.nl

www.zoogdiervereniging.nl

www.sheltermedicine.nl

Open Vragen over huisdieren configuratie-instellingen

Vragen over huisdieren

Open Adviezen voor eigenaren van honden en katten configuratie-instellingen

Open Kan mijn huisdier besmet worden met het coronavirus SARS severe acute respiratory syndrome-COV-2? configuratie-instellingen

Kan mijn huisdier besmet worden met het coronavirus SARSsevere acute respiratory syndrome-COV-2?

Wereldwijd blijkt dat huisdieren besmet kunnen raken met SARS-CoVcoronavirus-2. In Nederland zijn honden en katten gevonden met antistoffen tegen SARS-CoV-2, wat erop wijst dat ze besmet zijn geweest. Bij enkele honden en katten is ook virus aangetoond. Meestal waren de eigenaren van het dier ook positief getest op het virus. De kans dat besmetting van huisdier naar mens plaatsvindt, is zeer klein in vergelijking met besmetting van mens-op-mens.

Open configuratie-instellingen

- [Meer vragen over dieren en COVID-19 op OneHealth](#)

Open Adviezen voor eigenaren van honden en katten configuratie-instellingen

This information in English

- [Pets and COVID-19](#)

Open Adviezen voor eigenaren van honden en katten configuratie-instellingen

Open Adviezen voor eigenaren van honden en katten configuratie-instellingen

Achtergrond dossiers COVID-19

- [De ziekte COVID-19](#)

- [Het virus \(SARS-CoV-2\)](#)
- [Dieren en COVID-19](#)
- [Hygiëne en COVID-19](#)
- [Kinderen, school en COVID-19](#)
- [Long \(langdurige\) COVID](#)
- [Mondkapjes en handschoenen](#)
- [Outbreak Management Team \(OMT\)](#)
- [Quarantaine en isolatie](#)
- [Hoe rekenmodellen bijdragen aan de bestrijding van COVID-19](#)
- [Reisadviezen en COVID-19](#)
- [Risicogroepen en COVID-19](#)
- [Testen](#)
- [Varianten van het virus](#)
- [Ventilatie en COVID-19](#)
- [Verspreiding SARS-CoV-2](#)
- [Water en COVID-19](#)
- [Zwangerschap en COVID-19](#)

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/hygiene>

Hygiëne en COVID-19

Via handen kunnen virussen zoals SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2 zich verspreiden. Veel mensen zitten (ongemerkt) vaak met hun handen aan hun neus of mond. Eén van de belangrijke adviezen om de verspreiding van het virus te voorkomen is om de hygiënerichtlijnen te volgen. Maar wat is hygiëne eigenlijk? Waarom zijn schone handen belangrijk? Wat is desinfecteren? En hoe zorg je voor een goede hygiëne in huis? Hierover vind je meer informatie op deze pagina. Werk je in de zorg? Bekijk dan de pagina over [hygiëne in de zorg](#).

Open Wat is hygiëne? configuratie-instellingen

Wat is hygiëne?

Hygiëne is een verzamelnaam voor alle handelingen die ervoor zorgen dat je zo min mogelijk in aanraking komt met ziekteverwekkers, zoals bacteriën en virussen, zoals dus ook SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2 of het griepvirus (influenza). Dit kan door je handen te wassen, je keuken schoon te houden. Soms is het ook nodig om na het schoonmaken te desinfecteren. Lees op [deze pagina](#) meer over hygiëne.

Schone handen belangrijk

Door regelmatig je handen te wassen, zorg je ervoor dat je handen schoon worden en verwijder je ziekteverwekkers. Zo voorkom je dat deze ziekteverwekkers op je handen, waar je ziek van kunt worden, zich verspreiden.

Wanneer was je je handen?

In elk geval:

- nadat je een activiteit buitenshuis hebt gedaan (zoals boodschappen doen of buiten spelen)
- vóór het (klaarmaken van) eten
- nadat je naar de wc bent geweest
- na contact met dieren
- voor en na het verzorgen van een zieke



[Bekijk de film Het belang van handen wassen](#)

Wat is desinfecteren?

Door desinfecteren worden ziekteverwekkers gedood. Dit is vooral nodig op plekken waar veel ziekteverwekkers aanwezig kunnen zijn, zoals in een ziekenhuis. Het desinfecteren van de omgeving, zoals op het werk, school en thuis is niet nodig, behalve als de (huis)arts, GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst of RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu dit adviseert. Desinfectiemiddelen zijn meestal mengsels van één of meer werkzame stoffen en één of meer hulpstoffen. Werkzame stoffen maken de micro-organismen onschadelijk. Het is belangrijk alleen desinfectiemiddelen te gebruiken als het echt nodig is. Ziekteverwekkers kunnen ongevoeliger worden voor het middel waardoor het steeds lastiger is de ziekteverwekkers te doden.

Schoonmaken of desinfecteren?

Je kunt met water en zeep of een allesreiniger oppervlakken goed schoon houden. Denk aan deurgrepen, toonbanken, winkelkarren en -mandjes en school- en kantoormeubilair. Door goed schoon te maken, is het risico kleiner om ziekteverwekkers binnen te krijgen. Bij het [schoonmaken](#) haal je ziekteverwekkers weg. Hierdoor wordt de kans dat je ze op je handen krijgt kleiner. Voorbeelden van schoonmaakmiddelen zijn schoonmaakdoekjes, zeep of allesreiniger.

Het is niet nodig om thuis desinfectiemiddelen te gebruiken. Het is voldoende om dat te doen met schoonmaakdoekjes of allesreiniger. Bovendien kunnen desinfectiemiddelen bij verkeerd gebruik schadelijk zijn voor het milieu en voor de mens. Daarnaast kunnen ziekteverwekkers ongevoelig worden als ze te vaak gebruikt worden. Het desinfectiemiddel werkt dan niet meer. [Lees meer informatie over schoonmaken en desinfecteren in huis](#). Is er iemand thuis met COVID-19 en wil je weten of je moet desinfecteren? Neem hiervoor contact op met je huisarts of GGD.

Water en zeep of handgel?

Je maakt je handen het beste schoon met water en zeep. Zo kun je het beste ziekteverwekkers verwijderen. Ook van vieze of plakkerige handen. Handalcohol of -gel werkt minder goed bij vieze of plakkerige handen. Gebruik desinfecterende handgel alleen wanneer er voor een langere tijd geen plek is om je handen met water en zeep te wassen. In andere gevallen is het voldoende als je ervoor zorgt dat je niet met je handen in het gezicht komt en als je thuis komt meteen goed je handen met water en zeep wast.

Het is belangrijk dat je een desinfecterende handgel alleen gebruikt als dit echt nodig is. Als je het te vaak gebruikt, kunnen de ziekteverwekkers ongevoelig worden. Het doodt de ziekteverwekkers dan onvoldoende. In sommige gevallen staat er op een handgel niet dat deze desinfecterend is. Het is dan niet bewezen dat het voldoende werkt tegen ziekteverwekkers zoals SARS-CoV-2. Op de [website van het Ctgb](#) staat een lijst met middelen die toegelaten zijn en werkzaam zijn tegen het virus.

Open Veelgestelde vragen configuratie-instellingen

Veelgestelde vragen

Open Wat is hygiëne? configuratie-instellingen

Open configuratie-instellingen

Kan ik ziek worden van het coronavirus SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2 als ik ergens spullen of oppervlakken aanraak of vastpak?

De kans is klein dat je ziek wordt als je bijvoorbeeld in een winkel of bij iemand op bezoek spullen of oppervlakken aanraakt of vastpakt. Door niet met je met de handen in je gezicht te komen en regelmatig goed je handen te wassen, voorkom je dat je ziek wordt.

Open Wat is hygiëne? configuratie-instellingen

Zie ook

- [Hygiënerichtlijnen](#)

Open Wat is hygiëne? configuratie-instellingen

This information in English

- [Hygiene and COVID-19](#)

Open Wat is hygiëne? configuratie-instellingen

Open Wat is hygiëne? configuratie-instellingen

Achtergrond dossiers COVID-19

- [De ziekte COVID-19](#)
- [Het virus \(SARS-CoV-2\)](#)
- [Dieren en COVID-19](#)
- [Hygiëne en COVID-19](#)
- [Kinderen, school en COVID-19](#)
- [Long \(langdurige\) COVID](#)
- [Mondkapjes en handschoenen](#)
- [Outbreak Management Team \(OMT\)](#)
- [Quarantaine en isolatie](#)
- [Hoe rekenmodellen bijdragen aan de bestrijding van COVID-19](#)
- [Reisadviezen en COVID-19](#)
- [Risicogroepen en COVID-19](#)
- [Testen](#)
- [Varianten van het virus](#)
- [Ventilatie en COVID-19](#)
- [Verspreiding SARS-CoV-2](#)
- [Water en COVID-19](#)
- [Zwangerschap en COVID-19](#)

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/kinderen>

Kinderen, school en COVID-19

Met het toenemende aantal besmettingen met SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2, het coronavirus dat COVID-19 veroorzaakt, neemt ook het aantal besmettingen onder kinderen toe wereldwijd. Maar kinderen worden minder ernstig ziek en hoeven bijna nooit opgenomen te worden in het ziekenhuis. Kinderen die wel in het ziekenhuis terecht komen zijn meestal kwetsbaar door een andere ziekte. Zie het [overzicht epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland](#).

Open Stijging aantal positieve testen configuratie-instellingen

Direct naar:

- [Coronaregels voor gezinnen met kinderen](#)

- [Testen op COVID-19 bij kinderen](#)
- [Cijfers vaccinatieprogramma COVID-19](#)
- [Onderzoekresultaten GGD over kinderen en COVID-19](#)

Stijging aantal positieve testen

Het aantal meldingen van kinderen in de basisschoolleeftijd (4-12 jaar) die besmet zijn met corona neemt sinds oktober 2021 toe. De herfstvakantie heeft mogelijk een remmend effect gehad. Begin november zaten alle kinderen weer op school en vanaf die periode is een forse stijging te zien in het aantal positieve testen. In diezelfde periode is het aantal positieve testen in alle leeftijdsgroepen fors gestegen van rond de 9.000 naar ruim 23.000 per dag eind november. Het hoogste aantal in de pandemie tot nu toe.

De snelle toename van het aantal positieve testen dit najaar startte in andere leeftijdsgroepen, niet bij jonge kinderen. Deze golf wordt dus niet veroorzaakt door de kinderen die naar de basisschool gaan. Maar het aandeel van de kinderen in deze leeftijdsgroep in het totale aantal testen neemt wel toe. Dat wordt ook zichtbaar in het aantal uitbraken en clusters waarbij kinderen betrokken waren.

Besmettelijkheid

Ongevaccineerde kinderen zijn nog steeds minder besmettelijk dan ongevaccineerde volwassenen. Maar kinderen die naar de basisschool gaan zijn grotendeels niet gevaccineerd en veel volwassenen wel. Kinderen zijn daardoor relatief minder goed beschermd in vergelijking met volwassenen. Ook is de deltavariant veel besmettelijker dan eerdere varianten. Dat geldt ook voor kinderen. Zij zijn daardoor ook in absolute zin besmettelijker dan eerder in de epidemie toen zij nauwelijks een besmettingsbron waren. Kinderen besmetten vooral andere kinderen en hun ouders. Lees meer over de [verspreiding van het virus](#).

Besmetting in groep of klas

De GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst doet bron- en contactonderzoek als een besmetting in de klas of op school heeft plaatsgevonden. Vanaf 20 september geldt dat bij een enkele besmetting in een groep bij de kinderdagopvang of in een klas in het basisonderwijs, niet de hele groep of klas in quarantaine moeten. Bij uitbraken met meerdere besmettingen in dezelfde klas kan de GGD een test- of quarantaineadvies geven. Dit is geen algemeen geldende richtlijn maar maatwerk.

Naar school

Er is steeds meer wetenschappelijk bewijs dat als kinderen niet naar school kunnen (basisonderwijs en voortgezet onderwijs) dat tot schade in hun ontwikkeling kan leiden. Sinds 3 december 2021 gelden voor leerlingen in het basisonderwijs aanvullende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus te voorkomen.

- Kinderen in groep 6, 7 en 8 en de leraren van deze groepen doen 2x per week een zelftest.
- Dringend advies aan kinderen in groep 6,7 en 8 om buiten het klaslokaal een mondkapje te dragen.
- Kinderen blijven ook bij lichte verkoudheidsklachten thuis en doen een zelftest of laten zich testen bij de GGD (aanpassing snottebellenbeleid).

Voor leerlingen en alle medewerkers en docenten van het voortgezet onderwijs, het MBO middelbaar beroepsonderwijs middelbaar beroepsonderwijs middelbaar beroepsonderwijs, HBO hoger beroepsonderwijs hoger beroepsonderwijs hoger beroepsonderwijs en WO was al het advies om 2x per week een zelftest te doen. En zij moesten al een mondkapje dragen bij verplaatsing binnen school.

Wel of niet naar school, kinderopvang of BSO?

Informatie over wanneer je kind moet thuisblijven van de kinderopvang of de basisschool vind je op [Rijksoverheid.nl](https://rijksoverheid.nl).

Voor kinderen op het mbomiddelbaar beroepsonderwijs of hoger onderwijs gelden de [basisregels voor thuisblijven](#) die voor iedereen gelden.

Behoort een gezinslid tot een [risicogroep](#), overleg dan ook met de arts en schoolleiding.

Hygiëne in kinderdagverblijven en scholen

Goede (hand)hygiëne helpt verspreiding van het coronavirus SARS severe acute respiratory syndrome-CoV coronavirus-2 te voorkomen. Er zijn aparte hygiënerichtlijnen voor:

- [kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang](#);
- [basisscholen](#);
- middelbare scholen: de [algemene hygiënerichtlijn](#) kan worden gevolgd.

Zie ook [Hygiëne en COVID-19](#).

Ventileren en luchten in kinderdagverblijven en scholen

Ventilatie is belangrijk voor een prettig en gezond binnenklimaat, ook in kinderdagverblijven en scholen. In [het protocol onderwijs op school tijdens corona](#) en in de [richtlijnen ventilatie](#) lees je meer over het goed ventileren van klaslokalen en andere ruimtes.

Daarnaast is het belangrijk om je aan de [basisadviezen](#) te houden. Was bijvoorbeeld regelmatig je handen en blijf thuis bij klachten.

Zie voor meer informatie:

- [Binnen- en buitenmilieu voor basisscholen](#)
- [Ventilatie en COVID-19](#)
- Rijksoverheid.nl: [ventilatie en gebouwen](#)
- Rijksoverheid.nl: [corona en ventilatie schoolgebouwen](#)

Meer informatie voor scholen

Op Rijksoverheid.nl vind je meer informatie over het coronavirus SARS-CoV-2 en verschillende soorten opvang en onderwijs. Hier staat ook uitgebreide informatie voor scholen, zoals protocollen om de verspreiding van het virus zo laag mogelijk te houden:

- [Kinderopvang](#)
- [Basisonderwijs en speciaal onderwijs](#)
- [Voortgezet onderwijs \(middelbare scholen\)](#)
- [Middelbaar beroepsonderwijs \(mbo\)](#)
- [Hogescholen en universiteiten](#)
- [Regels voor afstand houden](#)

Daarnaast is er op RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.nl ook meer informatie voor [zwangere werknemers](#).

Onderzoek naar de rol van kinderen in verspreiding van het virus

Het RIVM doet verschillende onderzoeken naar de rol van kinderen bij de verspreiding van SARS-CoV-2:

- We bestuderen in detail de meldingen en uitbraken van COVID-19 die de GGD'en in Nederland doen.
- We onderzoeken samen met [Nivel-peilstations](#) de registraties van huisartsen over patiënten met griepachtige klachten die getest worden op COVID-19.
- We [onderzoeken personen met COVID-19 en hun gezinscontacten](#) in Nederland. De resultaten van het eerste deel van de studie zijn inmiddels [bekend](#). Het tweede deel van de gezinnenstudie is onlangs gestart, bij gezinnen waarbij een kind de eerste besmetting in het gezin is.
- We zijn gestart met een onderzoek naar [SARS-CoV-2 besmettingen op basisscholen](#).
- We onderzoeken bloed van mensen op antistoffen tegen COVID-19 in de zogenoemde [PIENTER Corona studie](#).
- We houden relevante literatuur over kinderen en COVID-19 bij. Het gaat hier ook om onderzoeken die in andere landen zijn uitgevoerd.

Onderzoeksresultaten

Ga naar de pagina met de [onderzoeksresultaten](#).

Open Veelgestelde vragen configuratie-instellingen

Veelgestelde vragen

Open configuratie-instellingen

Hoe zit het met de vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma voor mijn kind en het coronavirus SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2?

Het is heel belangrijk dat je kind de gebruikelijke vaccinaties van het Rijksvaccinatieprogramma krijgt. Stel je bijvoorbeeld de 14-maandenprikken uit, dan geeft dat risico op ziekten zoals mazelen en hersenvliesontsteking door meningokokken. Dat zijn heel besmettelijke ziekten die in Nederland nog voorkomen. Heb jij of je kind verkoudheidsklachten of koorts, óf heeft iemand in het gezin koorts, neem dan contact op met het consultatiebureau.

Meer weten over vaccineren en het coronavirus SARS-CoV-2? Ga naar de [veelgestelde vragen op de site van het Rijksvaccinatieprogramma](#).

Open Stijging aantal positieve testen configuratie-instellingen

This information in English

- [Children, school and COVID-19](#)

Open Stijging aantal positieve testen configuratie-instellingen

Open Stijging aantal positieve testen configuratie-instellingen

Achtergronddossiers COVID-19

- [De ziekte COVID-19](#)
- [Het virus \(SARS-CoV-2\)](#)
- [Dieren en COVID-19](#)
- [Hygiëne en COVID-19](#)
- [Kinderen, school en COVID-19](#)
- [Long \(langdurige\) COVID](#)
- [Mondkapjes en handschoenen](#)
- [Outbreak Management Team \(OMT\)](#)
- [Quarantaine en isolatie](#)
- [Hoe rekenmodellen bijdragen aan de bestrijding van COVID-19](#)
- [Reisadviezen en COVID-19](#)
- [Risicogroepen en COVID-19](#)
- [Testen](#)
- [Varianten van het virus](#)
- [Ventilatie en COVID-19](#)
- [Verspreiding SARS-CoV-2](#)
- [Water en COVID-19](#)
- [Zwangerschap en COVID-19](#)

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/kinderen/gegevens-van-ggden>

Onderzoeksresultaten GGD over kinderen en COVID-19

Aantallen meldingen bij kinderen in week 48 (29 november t/m 5 december 2021)

Het aantal COVID-19 meldingen per 100.000 inwoners is de afgelopen week toegenomen bij kinderen van 0 t/m 3 jaar. Het aantal meldingen daalde bij kinderen 4 t/m 11, 12 t/m 17 jaar en bij volwassenen (≥ 18). Het aantal afgenomen testen nam toe onder kinderen 0 t/m 3 jaar en nam af bij kinderen 4 t/m 11, 12 t/m 17 jaar en bij volwassenen (≥ 18). Het percentage positieve testen nam toe bij kinderen 0 t/m 3 jaar en bij volwassenen (≥ 18), en nam af bij kinderen 4 t/m 11 en 12 t/m 17 jaar.

Aantallen in grafieken

In onderstaande twee figuren zie je het aantal meldingen per 100.000 inwoners per week. Zowel voor de leeftijd als voor de leeftijdsgroep (zie ander tabblad). Ook kun je hier het aantal meldingen van de verschillende leeftijden en leeftijdsgroepen met elkaar vergelijken. In de figuur met leeftijdsgroepen kun je zien hoe de leeftijdsgroepen zich tot elkaar verhouden. Bijvoorbeeld meldingen bij kinderen in vergelijking tot meldingen bij volwassenen.

Open Meldingen per leeftijdsgroep configuratie-instellingen

- [Meldingen per leeftijdsgroep\(Actieve tab\)](#)
- [Meldingen per leeftijd](#)

Open Meldingen per leeftijdsgroep configuratie-instellingen

Meldingen per leeftijdsgroep

[Sla de grafiek Aantal meldingen per 100.000 inwoners, per leeftijdsgroep, per kalenderweek over en ga naar de datatabel](#)

Gebruik regions om naar de grafiek te springen en tussen reeksen te navigeren en tab/pijltoetsen om tussen onderdelen/reeksen te navigeren.

Aantal meldingen per 100.000 inwoners, per leeftijdsgroep, per kalenderweek van 25 oktober t/m 5 december 2021

Lange beschrijving.

Geen beschrijving beschikbaar.

Structuur.

Staaf grafiek met 6 reeksen.

De grafiek heeft 1 X-as die categories weergeeft.

De grafiek heeft 1 Y-as die values weergeeft.

[Bekijk als data tabel.](#)

Grafiek afbeelding.

Aantal meldingen per 100.000 inwoners, per leeftijdsgroep, per kalenderweek van 25 oktober t/m 5 december 2021 - 1718 - 2425 - 2930 - 3940 - 4950 - 5960 - 6970-7980+0500100015002000

☒ Week 43

☒ Week 44

☒ Week 45

☒ Week 46

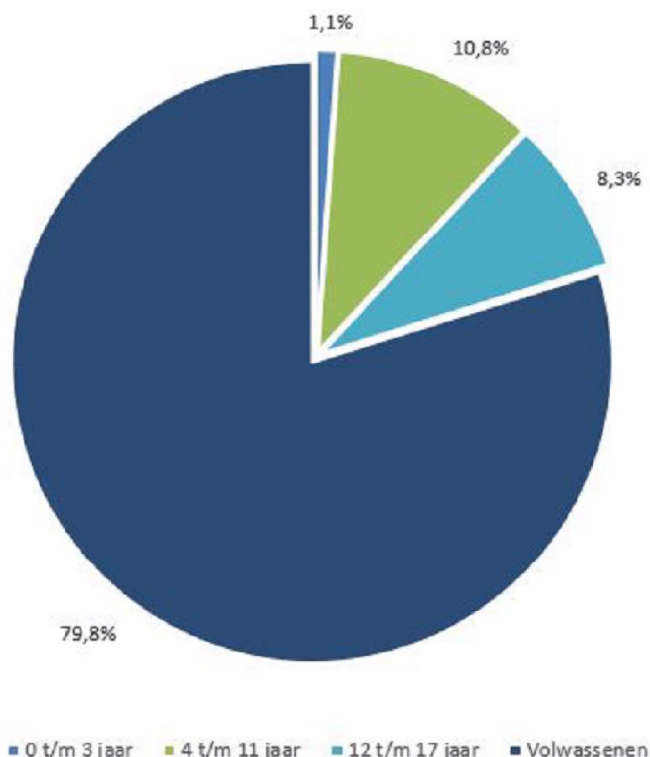
☒ Week 47

☒ Week 48

Open Toelichting configuratie-instellingen

Onderstaand figuur geeft informatie vanaf 6 januari 2021 weer. Het diagram laat het aandeel van de positief geteste personen per leeftijdsgroep zien van alle gevallen die bij de GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst zijn gemeld. Ook zijn de daar bijbehorende percentages weergegeven. Kinderen van 0 t/m 17 jaar maken 20,7% uit van de bevolking. De diagram laat zien dat zij een lager aandeel in de positief gemelde personen vertegenwoordigen. Dit aandeel is de laatste weken echter toegenomen als gevolg van een toename in het aantal besmettingen onder kinderen (<18).

6 januari 2021 t/m 6 december 2021



Toelichting

In onderstaande figuren zie je het aantal uitgevoerde testen en het percentage positieve uitslagen per leeftijdscategorie. Het totaal aantal afgenomen testen bij de GGD teststraten per 100.000 inwoners is onderverdeeld in het aantal negatieve testen (rode kolom) en het aantal positieve testen (blauwe kolom). De groene lijn geeft het percentage positieve testen weer.

In de afgelopen week is een toename te zien in het aantal afgenomen testen bij kinderen 0 t/m 3 jaar en een afname bij kinderen 4 t/m 11, 12 t/m 17 en bij volwassenen (≥ 18). Daarbij is een toename te zien in het aantal meldingen bij kinderen van 0 t/m 3 en een afname bij kinderen 4 t/m 11, 12 t/m 17 en bij volwassenen (≥ 18). Het percentage positieve testen nam toe onder kinderen van 0 t/m 3 jaar en onder volwassenen (≥ 18). Dit percentage nam af bij kinderen 4 t/m 11 en 12 t/m 17 jaar. Onderstaande grafiek bevat uitsluitend data van

personen die in de GGD teststraten zijn getest en niet van personen die zijn getest in het kader van Testen voor Toegang of om op reis te kunnen gaan.

Open 0 t/m 3 jarigen configuratie-instellingen

- [0 t/m 3 jarigen\(Actieve tab\)](#)
- [4 t/m 11 jarigen](#)
- [12 t/m 17 jarigen](#)
- [18 jaar en ouder](#)

Open 0 t/m 3 jarigen configuratie-instellingen

0 t/m 3 jarigen

[Sla de grafiek Aantal positieve en negatieve testen per 100.000 inwoners over en ga naar de datatabel](#)

Gebruik regions om naar de grafiek te springen en tussen reeksen te navigeren en tab/pijltoetsen om tussen onderdelen/reeksen te navigeren.

Aantal positieve en negatieve testen per 100.000 inwoners. 0 t/m 3 jarigen

Lange beschrijving.

Geen beschrijving beschikbaar.

Structuur.

Combinatie grafiek met 3 reeksen.

De grafiek heeft 1 X-as die week weergeeft.

De grafiek heeft 2 Y-assen die percentage en aantal testen weergeven

[Bekijk als data tabel.](#)

Grafiek afbeelding.

weekpercentageaantal testenAantal positieve en negatieve testen per 100.000 inwoners0 t/m 3 jarigen25-10-202101-11-202108-11-202115-11-202122-11-202129-11-20210%5%10%15%20%01000200030004000

- ☒ Negatief/100000
- ☒ Positief/100000
- ☒ % positief

Open Medewerkers scholen en kinderopvang configuratie-instellingen

Medewerkers scholen en kinderopvang

Vanaf 25 oktober 2021 t/m 5 december 2021 zijn 158.591 mensen die werkzaam zijn in het onderwijs of de kinderopvang getest. Van deze testen was 16,5% positief. Dit percentage is lager dan het totaal van 19,9% bij de ruim 2.392.343 volwassenen getest in de teststraten in deze periode.

De afgelopen week (29 november t/m 5 december 2021) zijn 29.936 mensen getest die werkzaam zijn in het onderwijs of de kinderopvang. Van deze testen was 17% positief. Dit

Besmette contacten naar leeftijd van de bron

GGDGemeentelijke Gezondheidsdienst'en doen bron- en contactonderzoek. Zo monitoren en testen zij de contacten van de bron en onderzoeken wie mogelijk nog meer besmet is geraakt. In de eerste figuur zie je hoeveel mensen in een bepaalde leeftijdsgroep als meest waarschijnlijke bron van een besmetting zijn gemeld. In de 2e figuur zie je het aandeel in % van een bepaalde leeftijdsgroep als meest waarschijnlijke bron van de besmetting. In beide figuren is het per week weergegeven.

Open Aantallen meldingen bij kinderen in week 48 (29 november t/m 5 december 2021) configuratie-instellingen

Aantal besmette contacten naar leeftijd van de bron

[Sla de grafiek *Aantal besmette contacten naar leeftijd van de bron* over en ga naar de datatabel](#)

Gebruik regions om naar de grafiek te springen en tussen reeksen te navigeren en tab/pijltoetsen om tussen onderdelen/reeksen te navigeren.

Aantal besmette contacten naar leeftijd van de bron

Lange beschrijving.

Geen beschrijving beschikbaar.

Structuur.

Staaf grafiek met 4 reeksen.

De grafiek heeft 1 X-as die Week van eerste ziektedag weergeeft.

De grafiek heeft 1 Y-as die Aantal bronnen weergeeft.

[Bekijk als data tabel.](#)

Grafiek afbeelding.

Week van eerste ziektedagAantal bronnenAantal besmette contacten naar leeftijd van de bron8-feb1-mrt22-mrt12-apr3-mei24-mei14-jun5-jul26-jul16-aug6-sep27-sep18-o...0500010.00015.00020.00025.000

- ☒ 0-3
- ☒ 4-11
- ☒ 12-17
- ☒ 18+

Open configuratie-instellingen

Figuur 1: De absolute aantallen van personen (in bron- en contact onderzoek) die positief getest zijn voor SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2 én een andere persoon hebben besmet, per leeftijdsgroep, per week.

Sinds 5 juli 2021 neemt het aantal bronnen onder alle leeftijdsgroepen toe, met uitzondering van kinderen in de leeftijdsgroep 0 t/m 3 jaar. Deze leeftijdsgroep is niet vaak een bron van een besmetting. De aantallen in deze groep blijven redelijk gelijk. Naarmate kinderen ouder zijn, worden ze vaker een bron. In vergelijking met volwassenen zijn kinderen nog altijd minder vaak een bron van besmetting. Sinds begin oktober neemt het aantal bronnen onder alle leeftijdsgroepen toe.

Open Aantallen meldingen bij kinderen in week 48 (29 november t/m 5 december 2021) configuratie-instellingen

Percentage besmette contacten naar leeftijd van de bron

[Sla de grafiek Percentage besmette contacten naar leeftijd van de bron over en ga naar de datatabel](#)

Gebruik regions om naar de grafiek te springen en tussen reeksen te navigeren en tab/pijltoetsen om tussen onderdelen/reeksen te navigeren.

Percentage besmette contacten naar leeftijd van de bron

Lange beschrijving.

Geen beschrijving beschikbaar.

Structuur.

Staaf grafiek met 4 reeksen.

De grafiek heeft 1 X-as die Week van eerste ziektedag weergeeft.

De grafiek heeft 1 Y-as die Percentage weergeeft.

[Bekijk als data tabel.](#)

Grafiek afbeelding.

Week van eerste ziektedagPercentagePercentage besmette contacten naar leeftijd van de bron8-feb1-mrt22-mrt12-apr3-mei24-mei14-jun5-jul26-jul16-aug6-sep27-sep18-o...0255075100

- ☒ 0-3
- ☒ 4-11
- ☒ 12-17
- ☒ 18+

Open Besmette kinderen in huisartsenpraktijken configuratie-instellingen

Figuur 2: Het percentage van personen (in bron- en contact onderzoek) die positief zijn getest voor SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2 én een andere persoon hebben besmet, per leeftijdsgroep, per week.

In bovenstaande figuur zie je dat volwassenen (>18) het grootste aandeel hebben in de meest waarschijnlijke bron van besmettingen. Het aandeel van kinderen hierin daalt naarmate ook de leeftijd van de kinderen daalt. De kinderen in de leeftijdsgroep 0 t/m 3 jaar hebben het laagste aandeel. Verder is te zien dat het aandeel van kinderen als meest waarschijnlijke bron na de zomervakantie is toegenomen (na 30 augustus 2021). Dit is te zien bij de leeftijdsgroepen in het basisonderwijs (4-11 jaar) en niet bij de leeftijdsgroep 12-17 jaar. Mogelijk hangt dit samen met COVID-19 vaccinatie in deze leeftijdsgroep. Sinds begin oktober neemt het aandeel van volwassenen als meest waarschijnlijke bron weer toe. Dit hangt waarschijnlijk samen met de toename van het aantal meldingen in deze periode.

** In deze figuren zijn alleen de gegevens uit het bron- en contactonderzoek weergegeven waarbij de bron bekend of vermeld is. Het is niet altijd mogelijk geweest een volledig bron-*

en contactonderzoek uit te voeren. Daarom zijn de gegevens bijvoorbeeld vanaf maart 2021 minder compleet. Vanaf half mei is het bron- en contactonderzoek weer volledig uitgevoerd.

Besmette kinderen in huisartsenpraktijken

Er zijn in Nederland ongeveer 40 huisartsenpraktijken die registreren hoeveel patiënten de praktijk bezoeken vanwege griepachtige klachten. We noemen dat Nivel-peilstations. Bij een deel van deze patiënten wordt een neus- en keelwat afgenomen die in het laboratorium worden onderzocht op aanwezigheid van virussen, waaronder COVID-19. Bij acht van de 190 geteste patiënten onder 18 jaar is een COVID-19-besmetting aangetroffen (4,2%). Van de 587 geteste volwassenen waren er 67 positief (11,4%). Dit is op basis van gegevens van september 2020 tot 6 december 2021.

Open Aantallen meldingen bij kinderen in week 48 (29 november t/m 5 december 2021) configuratie-instellingen

Zie ook

- [Nota kinderen en COVID-19 heropening PO](#)
- [Leven en werken met het nieuwe coronavirus \(Nederlands Jeugdinstituut\)](#)

Open Aantallen meldingen bij kinderen in week 48 (29 november t/m 5 december 2021) configuratie-instellingen

Open Aantallen meldingen bij kinderen in week 48 (29 november t/m 5 december 2021) configuratie-instellingen

Achtergronddossiers COVID-19

- [De ziekte COVID-19](#)
- [Het virus \(SARS-CoV-2\)](#)
- [Dieren en COVID-19](#)
- [Hygiëne en COVID-19](#)
- [Kinderen, school en COVID-19](#)
- [Long \(langdurige\) COVID](#)
- [Mondkapjes en handschoenen](#)
- [Outbreak Management Team \(OMT\)](#)
- [Quarantaine en isolatie](#)
- [Hoe rekenmodellen bijdragen aan de bestrijding van COVID-19](#)
- [Reisadviezen en COVID-19](#)
- [Risicogroepen en COVID-19](#)
- [Testen](#)
- [Varianten van het virus](#)
- [Ventilatie en COVID-19](#)
- [Verspreiding SARS-CoV-2](#)
- [Water en COVID-19](#)
- [Zwangerschap en COVID-19](#)

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/long-covid>

Long (langdurige) COVID

Een deel van de mensen houdt na een besmetting met SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2 langdurig klachten. Dat wordt 'Long COVID' of 'PASC' (Post-Acute Sequelae of SARS-CoV-2 Infection) genoemd. Deze klachten kunnen tot enkele weken, maar soms meerdere maanden na een infectie met COVID-19 aanhouden.

Open Wat zijn de klachten bij Long COVID? configuratie-instellingen

Wat zijn de klachten bij Long COVID?

Mensen met Long COVID hebben klachten zoals vermoeidheid, kortademigheid, pijn op de borst, spierpijn, hoofdpijn, hartkloppingen, aanhoudende verhoging, langdurig verlies van reukvermogen, of kampen met een depressie of vergeetachtigheid. Dat laatste wordt vaak 'brain fog' genoemd. Sommige van die klachten blijven lang bestaan, maar de ernst ervan kan wel afnemen in de loop van de tijd.

Wie heeft meer kans op Long COVID?

We weten nog niet precies waarom sommige mensen lang klachten houden na een infectie met SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2. Er lijkt een verband te zijn met een hogere leeftijd en de hoeveelheid klachten die iemand heeft in de eerste fase van de besmetting. Ook mensen die vanwege COVID-19 in het ziekenhuis zijn opgenomen, of een verhoogd BMI Body Mass Index of astma hebben, lijken vaker langdurig klachten te houden na een besmetting. Maar ook mensen die niet in het ziekenhuis zijn opgenomen kunnen deze klachten houden. Het lijkt dat Long COVID vaker voorkomt bij vrouwen. Na een ernstige infectie kunnen patiënten soms maanden na ontslag uit het ziekenhuis nog een verminderde longfunctie hebben en zijn er afwijkingen van de longen op röntgenfoto's of longscans te zien.

Hoe vaak komt Long COVID voor?

Dat is nog niet zeker. Volgens een eerste schatting heeft maximaal 1 op de 5 personen 4 of 5 weken na een positieve test nog klachten. Dat aantal neemt verder af 12 weken of langer na de besmetting. Er is nog geen optimale behandeling voor Long COVID. Daarom wordt wereldwijd onderzoek gedaan naar Long COVID.

Long COVID-onderzoek

Het RIVMRijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu voert een eigen onderzoek uit om meer te weten komen over het aantal mensen dat na COVID-19 nog langdurig last heeft van klachten als benauwdheid, pijn en vermoeidheid. Kijk voor meer informatie over dat onderzoek op de [onderzoekspagina](#), of meld je aan als je wilt [deelnemen aan het onderzoek](#).

Ondersteuning voor Long COVID patiënten

In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, werkt de organisatie C-support voor COVID-19 patiënten die langdurig klachten ondervinden van een coronabesmetting. C-support informeert, adviseert en ondersteunt hen op alle leefgebieden waarop deze complexe en nog onbekende ziekte ingrijpt: gezondheid, (psycho)sociaal en werk & inkomen. Kijk voor meer informatie op www.c-support.nu

Open Wat zijn de klachten bij Long COVID? configuratie-instellingen

This information in English

- [Long COVID](#)

Open Wat zijn de klachten bij Long COVID? configuratie-instellingen

Open Wat zijn de klachten bij Long COVID? configuratie-instellingen

Achtergrond dossiers COVID-19

- [De ziekte COVID-19](#)
- [Het virus \(SARS-CoV-2\)](#)
- [Dieren en COVID-19](#)
- [Hygiëne en COVID-19](#)
- [Kinderen, school en COVID-19](#)
- [Long \(langdurige\) COVID](#)
- [Mondkapjes en handschoenen](#)
- [Outbreak Management Team \(OMT\)](#)
- [Quarantaine en isolatie](#)
- [Hoe rekenmodellen bijdragen aan de bestrijding van COVID-19](#)
- [Reisadviezen en COVID-19](#)
- [Risicogroepen en COVID-19](#)
- [Testen](#)
- [Varianten van het virus](#)
- [Ventilatie en COVID-19](#)
- [Verspreiding SARS-CoV-2](#)
- [Water en COVID-19](#)
- [Zwangerschap en COVID-19](#)

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/mondkapjes>

Mondkapjes en handschoenen

Vanaf 6 november 2021 is het weer verplicht om een mondkapje te dragen in alle publiek toegankelijke binnenruimten. Deze maatregel geldt onder andere voor supermarkten, winkels, bibliotheken en bioscopen. Alleen op plaatsen waar gebruik wordt gemaakt van het coronatoegangsbewijs, zoals in de horeca of bij concerten hoeft geen mondkapje te worden gedragen. In het openbaar vervoer en op vliegvelden was het dragen van een mondkapje al verplicht, dat blijft onveranderd. Kijk op rijksoverheid.nl voor de meest recente informatie. Open Niet-medische mondkapjes configuratie-instellingen

Ben je **werkzaam in de zorg**? Bekijk dan

- [Uitgangspunten PBM bij verzorging, verpleging of medische behandelingen buiten het ziekenhuis | LCI richtlijnen \(rivm.nl\)](#),
- [Uitgangspunten PBM bij Wmo-ondersteuning | LCI richtlijnen \(rivm.nl\)](#)
- of de pagina over [hygiëne, mondkapjes en persoonlijke bescherming in de zorg](#).

Niet-medische mondkapjes

Waarschijnlijk helpen niet-medische mondkapjes maar beperkt bij het voorkomen van besmetting van anderen. Mondkapjes zijn dan ook geen vervanging van de hygiënemaatregelen, afstand houden, drukte vermijden en thuisblijven en testen bij klachten. Eerder werd berekend dat een zeer groot aantal mensen in de openbare ruimte een mondkapje moest dragen om één besmetting te voorkomen. Inmiddels is het aantal besmettelijke mensen in Nederland echter zodanig toegenomen, dat deze verhouding kleiner is geworden.

Effectiviteit van niet-medische mondkapjes

De effectiviteit van een niet-medisch mondkapje hangt sterk af van de kwaliteit van de materialen, pasvorm en de wijze waarop de gebruiker met het mondkapje omgaat. [Gebruik liever geen stofzuigerzak of -filter in een mondkapje](#). De term mondkapje klopt eigenlijk niet helemaal, het moet namelijk ook over de neus worden gedragen om een effect te hebben.

[Bekijk de veelgestelde vragen over mondkapjes op rijksoverheid.nl.](#)

Mondviziers

Mondviziers zijn geen vervanging van een mondkapje, omdat zij door de open bovenkant onvoldoende bescherming bieden.

Gezichtsschermen

Informatie over het gebruik van een gezichtsscherm, ook wel face shield of spatscherm genoemd, is te vinden op [Rijksoverheid.nl](https://rijksoverheid.nl).

Handschoenen in openbare ruimtes niet nodig

Het dragen van handschoenen in openbare ruimtes is niet nodig. Was je handen zorgvuldig met water en zeep, droog daarna goed je handen. Doe dit in ieder geval als je van buiten komt, als je je neus hebt gesnoten, vóór het (klaarmaken van) eten en nadat je naar de wc bent geweest. Hoest of nies in je elleboog en kom zo min mogelijk aan je gezicht.

Open Niet-medische mondkapjes configuratie-instellingen

Zie ook

- [Zijn niet-medische mondkapjes met nanomaterialen veilig?](#)

Open Niet-medische mondkapjes configuratie-instellingen

This information in English

- [Face masks and gloves](#)

Open Niet-medische mondkapjes configuratie-instellingen

Open Niet-medische mondkapjes configuratie-instellingen

Achtergronddossiers COVID-19

- [De ziekte COVID-19](#)
- [Het virus \(SARS-CoV-2\)](#)
- [Dieren en COVID-19](#)
- [Hygiëne en COVID-19](#)
- [Kinderen, school en COVID-19](#)
- [Long \(langdurige\) COVID](#)
- [Mondkapjes en handschoenen](#)
- [Outbreak Management Team \(OMT\)](#)
- [Quarantaine en isolatie](#)
- [Hoe rekenmodellen bijdragen aan de bestrijding van COVID-19](#)
- [Reisadviezen en COVID-19](#)
- [Risicogroepen en COVID-19](#)
- [Testen](#)
- [Varianten van het virus](#)
- [Ventilatie en COVID-19](#)
- [Verspreiding SARS-CoV-2](#)
- [Water en COVID-19](#)
- [Zwangerschap en COVID-19](#)

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/omt>

Outbreak Management Team (OMT)

Wat doet het RIVM als er een infectieziekte uitbreekt?

Als er een landelijke uitbraak van een infectieziekte is, heeft het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb/Centre for Infectious Disease Control) van het RIVM/Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu een coördinerende rol bij de bestrijding daarvan. De directeur van het CIb besluit om het OMT/Outbreak Management Team bij elkaar te roepen als de situatie daar om vraagt. Ook nu bij het coronavirus SARS-severe acute respiratory syndrome-CoV/coronavirus-2. Het gaat dan om het signaleren van en het adviseren over (bestrijding van) uitbraken en dreiging van infectieziekten. We werken samen met GGD/Gemeentelijke Gezondheidsdienst'en, experts en vertegenwoordigers van verschillende organisaties. Daarmee adviseren we vele partijen in Nederland hoe je deze uitbraak zo goed mogelijk kan bestrijden. Het RIVM brengt adviezen uit over de bestrijdingsmaatregelen, draagt bij aan de ontwikkeling van nieuwe laboratoriumdiagnostiek en brengt de epidemiologische ontwikkelingen in kaart door surveillance en [onderzoek](#). Verder ontwikkelt het RIVM richtlijnen en draaiboeken voor professionals in de infectieziektebestrijding, bijvoorbeeld over hoe een epidemie het beste kan worden aangepakt. Deze zijn gebaseerd op wetenschappelijke inzichten. Als er sprake is van een regio-overstijgende uitbraak van een infectieziekte of als er een internationale dreiging van een infectieziekte is, kan het RIVM een Outbreak Management Team (OMT) bij elkaar roepen. In [deze brochure](#) vindt u meer informatie over de status en werkwijze van het OMT.

De huidige aanpak

We hebben ervoor gekozen om in ons land het virus maximaal te controleren. Dit betekent dat we er samen voor zorgen dat mensen zich houden aan de hygiëneregels, dat we afstand tot elkaar houden en sommige gelegenheden (waar mogelijk) beperkt geopend zijn. Mensen die klachten hebben die passen bij COVID-19, de ziekte die wordt veroorzaakt door het virus, wordt verzocht om zich meteen te laten testen en thuis te blijven totdat de uitslag bekend is. Zo zorgen we ervoor dat mensen elkaar minder makkelijk kunnen besmetten. Als iemand besmet is, voert de GGD bron- en contactonderzoek uit. Mensen die mogelijk besmet kunnen zijn door deze persoon krijgen dan bericht dat zij thuis moeten blijven, omdat zij mogelijk ook ziek (en besmettelijk) kunnen worden (en zich bij klachten moeten laten testen). Zo kunnen we het virus indammen op het moment dat het de kop opsteekt.

Open Wat doet het Outbreak Management Team? configuratie-instellingen

Wat doet het Outbreak Management Team?

Het RIVM/Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu kan het Outbreak Management Team (OMT/Outbreak Management Team) bij elkaar roepen bij een regio-overschrijdende uitbraak van een infectieziekte of internationale dreiging. Specialisten en experts met verschillende achtergronden en kennis over de desbetreffende ziekte, worden daarvoor uitgenodigd. Zij bespreken op basis van actuele informatie, hun vakkennis en beschikbare wetenschappelijke literatuur hoe de uitbraak bestreden kan worden. Ook gaan ze in op de risico's en onzekerheden van maatregelen. Het OMT levert een advies op aan het ministerie van VWS/Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport via het Bestuurlijk

Afstemmingsoverleg (BAO). Het BAO toetst het inhoudelijke advies op bestuurlijke haalbaarheid en uitvoerbaarheid en stelt uiteindelijk het bestrijdingsbeleid vast.



Bekijk de [video van het Outbreak Management Team](#)

Bundeling van medische expertise en andere aspecten

In het OMT wordt de medische expertise van artsen gebundeld. Dit gaat ook echt om de actuele situatie rond de bestrijding van het virus. Naast deze medische expertise, zijn er uiteraard ook andere aspecten belangrijk bij het bepalen van het beleid. Ook daar is aandacht voor. Zo doet de gedragsunit van het RIVM samen met GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst'en onderzoek naar hoe het met mensen in Nederland fysiek, mentaal en sociaal gaat. Dit geeft naast de adviezen van het OMT belangrijke input naar bijvoorbeeld de ministeries en het kabinet over wat je kunt verwachten aan gevolgen van de soms heftige maatregelen. Ook voor de effecten op lange termijn zijn er organisaties die het kabinet hierover adviseren, zoals het Centraal Planbureau, het Sociaal en Cultureel Planbureau en het Planbureau voor de leefomgeving.

Deelnemers OMT

De directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM is voorzitter van het OMT. Het hoofd van de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCILandelijke coördinatie infectieziektebestrijding) van het RIVM is secretaris van het OMT. Andere vaste leden van het OMT worden standaard uitgenodigd voor alle OMT's, ongeacht het onderwerp. Zij zijn uitgenodigd omdat zij een functie hebben binnen een organisatie of vereniging die een belangrijke rol speelt in de infectieziektebestrijding in Nederland. Dat zijn vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHGNederlands Huisartsen Genootschap), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMMNederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZVereniging voor Infectieziekten) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOILandelijk Overleg Infectieziekten).

Andere deelnemers aan het OMT worden uitgenodigd op basis van hun expertiseveld of specifieke expertise met de betreffende ziekte of ervaring met de bestrijding van deze ziekte. Voor COVID-19 zijn er leden van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVICNVWA Nederlandse voedsel- en warenautoriteit Incident en Crisiscentrum (NVIC)), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (VerensoVereniging van Specialisten

Ouderengeneeskunde en Sociaal Geriatrie), de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK Nederlandse vereniging voor Kindergeneeskunde), verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, artsen-microbioloog, een regionaal arts-consulent, ouderengeneeskundige, artsen M&G maatschappij & gezondheid), vertegenwoordigers van de referentielaboratoria en vertegenwoordigers van diverse centra van het RIVM aanwezig. Afhankelijk van de agendapunten kunnen naast deze vaste groep soms andere experts worden toegevoegd. [Zie overzicht.](#)

Het uitgangspunt is dat alle deelnemers op persoonlijke titel in het OMT zitten. Het is namelijk belangrijk dat zij vrijuit met elkaar kunnen discussiëren, zonder zich daarbij geremd te voelen door een achterban. De opdracht aan het OMT is om te komen tot het best mogelijke advies op dat moment.

OMT-advies

Nieuwe dreigingen worden vaak veroorzaakt door een nieuwe infectieziekte. Dan is er in eerste instantie nog veel onbekend en baseert het OMT zich op de (op dat moment) beschikbare gegevens en internationale literatuur, Nederlands onderzoek, modellering, en algemene kennis over infectieziektebestrijding.

De verslagen van de OMT-overleggen zijn vertrouwelijk. Na iedere bijeenkomst van het OMT stelt het RIVM een advies op voor het Ministerie van VWS. Daarna worden het OMT-advies besproken in een bestuurlijke afstemmingsoverleg (BAO) en door de ministers. De bestuurders in het BAO beoordelen het OMT-advies op bestuurlijke en politieke haalbaarheid. Uiteindelijk bepaalt het kabinet wat er met de gegeven adviezen gebeurt en of er maatregelen komen. Hierna wordt het OMT-advies openbaar gemaakt. De adviezen zijn hieronder te vinden.

Belangenverklaringen

De OMT-leden geven onafhankelijk advies. Om transparant te zijn en belangenverstrengeling te voorkomen, vult elk lid voor een OMT een belangenverklaring in. Deze '[Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling](#)' vraagt informatie over (neven)functies, persoonlijke financiële belangen en onderzoeksgelden. De verklaring wordt na toetsing en ondertekening [openbaar gemaakt via de website van het RIVM](#). Een Rijksambtenaar is gebonden aan gedragsregels waarbij door het afleggen van de eed of belofte, hij zweert of belooft dat hij deze regels nakomt, daarnaast zijn er integriteitsnormen waar ambtenaren zich aan moeten houden. Dit geldt niet voor niet-ambtenaren. Daarom dient iedereen die deel uitmaakt van het OMT en geen ambtenaar is, een belangverklaring te ondertekenen wanneer ze deel uitmaken van het OMT.

Vergoeding voor OMT-leden

Op basis van [een besluit van de Rijksoverheid](#) over vacatiegelden voor adviescommissies ontvangen leden van het OMT, met uitzondering van ambtenaren, vacatiegeld met een maximum van €200,00 per vergadering.

Open OMT's COVID-19 configuratie-instellingen

OMT's COVID-19

Sinds januari 2020 heeft de voorzitter van het OMT Outbreak Management Team meerdere keren een OMT Outbreak Management Team bijeengeroepen om te adviseren over COVID-19. Hieronder zijn de OMT-adviezen* te vinden.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Datum	Advies en eventueel aanvullende stukken*
3 december 2021	OMT 132 - 73e OMT COVID-19
24 november 2021	OMT 131 - 72e OMT COVID-19
19 november 2021	OMT 130 - 71e OMT COVID-19
10 november 2021	OMT 129 - 70e OMT COVID-19
28 oktober 2021	OMT 128 - 69e OMT COVID-19
8 oktober 2021	OMT 127 - 68e OMT COVID-19
10 september 2021	OMT 126 - 67e OMT COVID-19
3 september 2021	OMT 125 - 66e OMT COVID-19
9 augustus 2021	OMT 124 - 65e OMT COVID-19
6 augustus 2021	OMT 123 - 64e OMT COVID-19
30 juli 2021	OMT 122 - 63e OMT COVID-19
23 juli 2021	OMT 121 - 62e OMT COVID-19
16 juli 2021	OMT 120 - 61e OMT COVID-19
8 juli 2021	OMT 119 - 60e OMT COVID-19
2 juli 2021	OMT 118 - 59e OMT COVID-19
17 juni 2021	OMT 117 - 58e OMT COVID-19
10 juni 2021	OMT 116 - 57e OMT COVID-19
28 mei 2021	OMT 115 - 56e OMT COVID-19
21 mei 2021	OMT 114 - 55e OMT COVID-19
14 mei 2021	OMT 113 - 54e OMT COVID-19
7 mei 2021	OMT 112 - 53e OMT COVID-19
30 april 2021	OMT 111 - 52e OMT COVID-19
23 april 2021	OMT 110 - 51e OMT COVID-19
16 april 2021	OMT 109 - 50e OMT COVID-19
9 april 2021	OMT 108 - 49e OMT COVID-19
2 april 2021	OMT 107 - 48e OMT COVID-19 Geen advies (evaluatie epidemiologie)
26 maart 2021	OMT 106 - 47e OMT COVID-19

19 maart 2021	<u>OMT 105 - 46e OMT COVID-19</u>
12 maart 2021	<u>OMT 104 - 45e OMT COVID-19</u>
5 maart 2021	<u>OMT 103 - 44e OMT COVID-19</u>
26 februari 2021	<u>OMT 102 - 43e OMT COVID-19</u>
19 februari 2021	<u>OMT 101 - 42e OMT COVID-19</u>
12 februari 2021	<u>OMT 100 - 41e OMT COVID-19</u>
5 februari 2021	<u>OMT 99 - 40e OMT COVID-19</u>
29 januari 2021	<u>OMT 98 - 39e OMT COVID-19</u>
22 januari 2021	<u>OMT 97 - 38e OMT COVID-19</u>
15 januari 2021	<u>OMT 96 - 37e OMT COVID-19</u>
11 januari 2021	<u>2e overleg OMT-GR COVID-19</u>
8 januari 2021	<u>OMT 95 - 36e OMT COVID-19</u>
4 januari 2021	<u>1e overleg OMT-GR COVID-19</u>
30 december 2020	<u>OMT 94 - 35e OMT COVID-19</u>
21 december 2020	<u>OMT 93 - 34e OMT COVID-19</u>
18 december 2020	<u>OMT 92 - 33e OMT COVID-19</u>
11 december 2020	<u>OMT 91 - 32e OMT COVID-19</u>
4 december 2020	<u>OMT 90 - 31e OMT COVID-19</u>
27 november 2020	<u>OMT 89 - 30e OMT COVID-19</u>
20 november 2020	<u>OMT 88 - 29e OMT COVID-19</u>
13 november 2020	<u>OMT 87 - 28e OMT COVID-19</u>
9 november 2020	<u>OMT 86 - 4e OMT-Z COVID-19 en nertsen</u>
6 november 2020	<u>OMT 85 - 27e OMT COVID-19</u>
2 november 2020	<u>OMT 84 - 26e OMT COVID-19</u>
29 oktober 2020	<u>OMT 83 - 25e OMT COVID-19</u>
26 oktober 2020	<u>OMT 82 - 24e OMT COVID-19</u>
19 oktober 2020	<u>OMT 81 - 23e OMT COVID-19</u>
12 oktober 2020	<u>OMT 80 - 22e OMT COVID-19</u>
5 oktober 2020	<u>OMT 79 - 21e OMT COVID-19</u>
28 september 2020	<u>OMT 78 - 20e OMT COVID-19</u>

14 september 2020	<u>OMT 77 - 19e OMT COVID-19</u>
27 augustus 2020	<u>OMT 76 - 18e OMT COVID-19</u>
20 augustus 2020	<u>OMT 75 - 3e OMT-Z COVID-19 en nertsen</u>
17 augustus 2020	<u>OMT 74 - 17e OMT COVID-19</u>
28 juli 2020	<u>OMT 73 - 16e OMT COVID-19</u>
16 juli 2020	<u>OMT 72 - 2e OMT-Z COVID-19 en nertsen</u>
23 juni 2020	<u>OMT 71 - 15e OMT COVID-19</u>
16 juni 2020	<u>OMT 70 - 14e OMT COVID-19</u>
3 juni 2020	<u>OMT 69 - 1e OMT-Z COVID 19 en nertsen</u>
25 mei 2020	<u>OMT 68 - 13e OMT COVID-19</u>
15 mei 2020	<u>OMT 67 - 12e OMT COVID-19</u>
4 mei 2020	<u>OMT 66 - 11e OMT COVID-19</u>
20 april 2020	<u>OMT 65 - 10e OMT COVID-19</u>
14 april 2020	<u>OMT 64 - 9e OMT COVID-19</u>
6 april 2020	<u>OMT 63 - 8e OMT COVID-19</u>
30 maart 2020	<u>OMT 62 - 7e OMT COVID-19</u>
23 maart 2020	<u>OMT 61 - 6e OMT COVID-19</u>
17 maart 2020	<u>OMT 60 - 5e OMT COVID-19</u>
12 maart 2020	<u>OMT 59 - 4e OMT COVID-19</u>
6 maart 2020	<u>OMT 58 - 3e OMT COVID-19</u>
27 februari 2020	<u>OMT 57 - 2e OMT COVID-19</u>
24 januari 2020	<u>OMT 56 - 1e OMT COVID-19</u>

*Bij een deel van de OMT-adviezen horen aanvullende stukken. Dit betreft vaak stukken die gepubliceerd zijn via rivm.nl of lci.rivm.nl. Wanneer er sprake is van aanvullende stukken, dan vindt u deze op de overzichtspagina van het desbetreffende OMT, alsmede een link naar het advies op rijksoverheid.nl (meerdere links indien het advies uit meerdere delen bestaat).

Open OMT-leden configuratie-instellingen

OMT-leden

Onderstaande personen hebben één of meerdere keren deelgenomen aan een overleg van het COVID-19 OMT Outbreak Management Team of OMT-Z:

Vaste OMT-leden

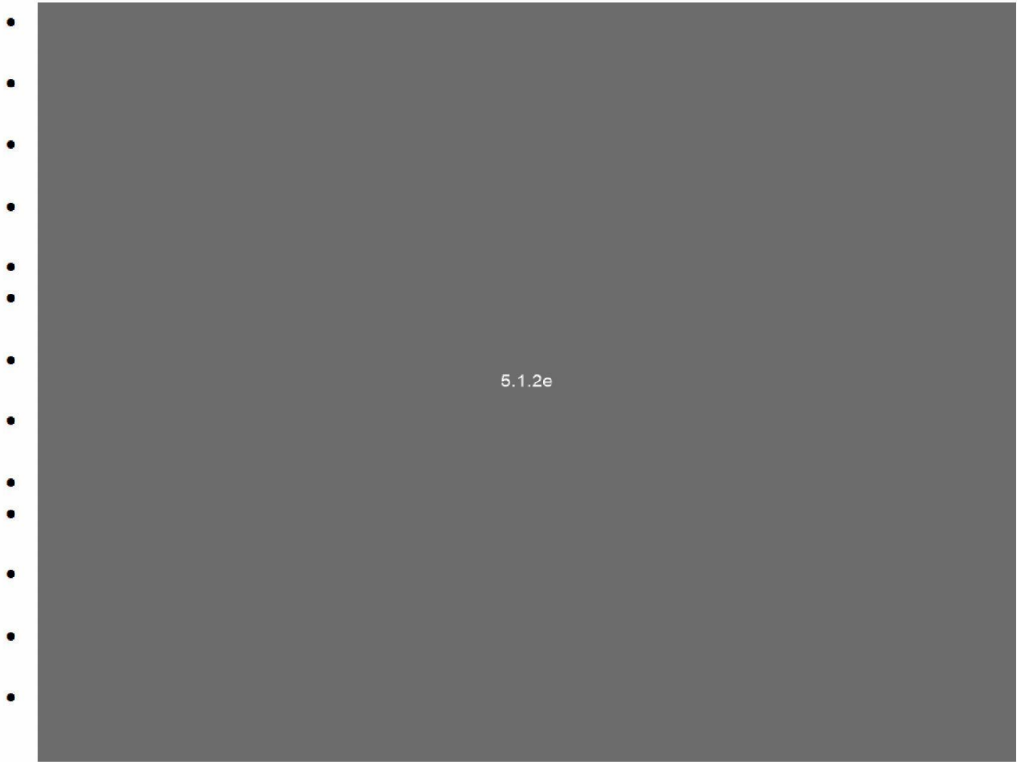
-
-
-
-
-
-
-

In geval van een OMT-Zoönosen (OMT-Z) is 5.1.2e
(UU Universiteit Utrecht) vice-voorzitter en zijn er extra vaste leden:

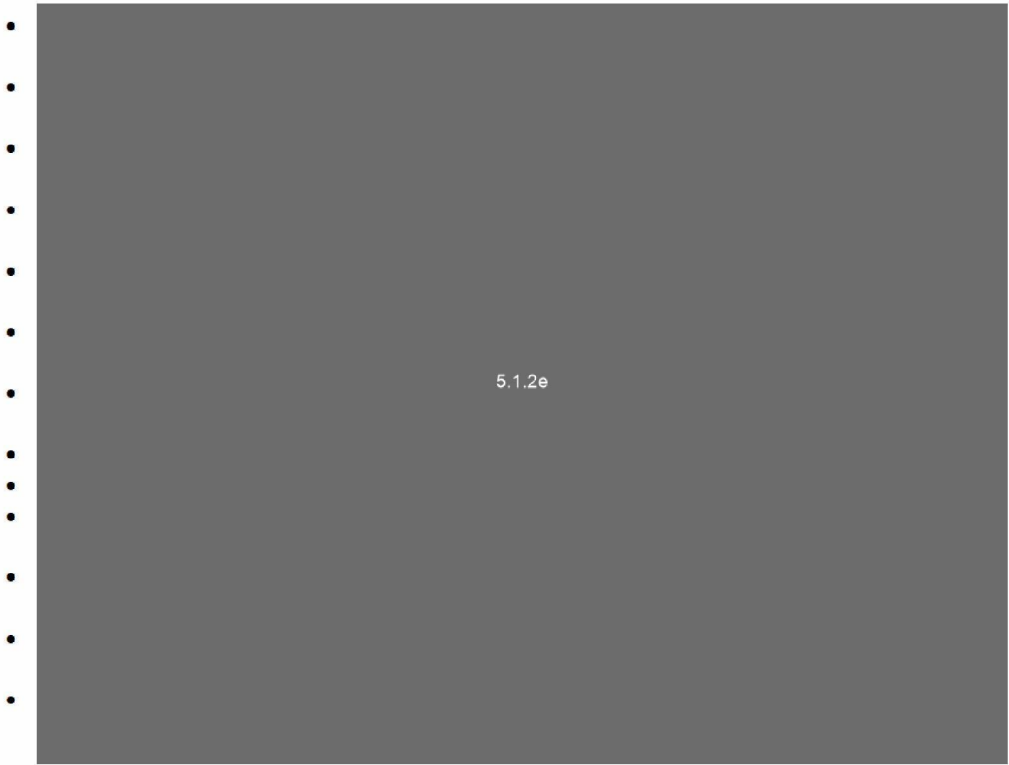
-
-
-
-

OMT's COVID-19 vast uitgenodigde experts

-
-
-
-
-
-
-



Overige experts OMT's COVID-19



•	5.1.2e
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	

OMT-Z

•	5.1.2e
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	

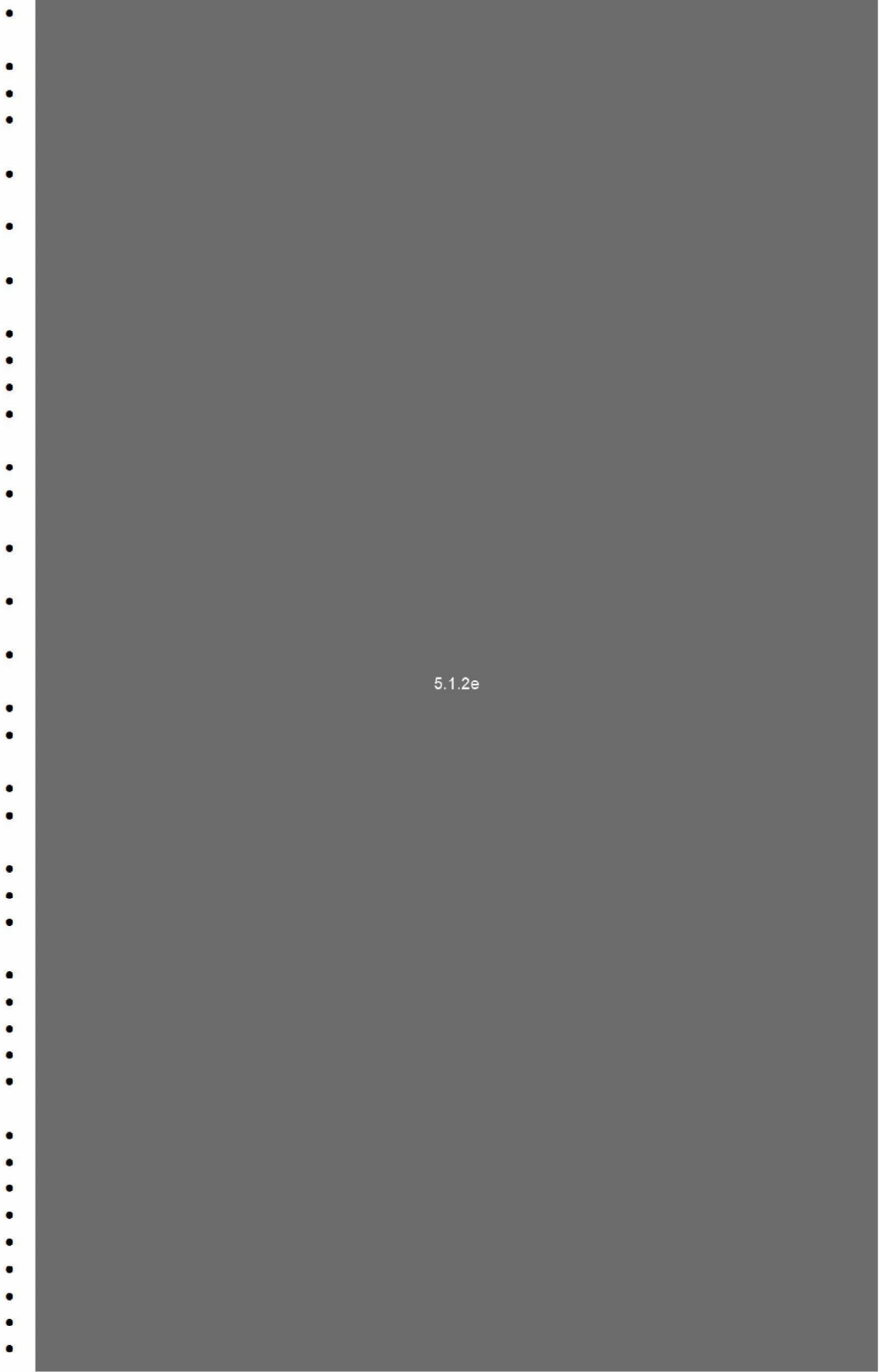
Deelnemers van het RIVM*

Vaste deelnemers van het RIVM*

•	5.1.2e
•	
•	
•	
•	

Overige deelnemers van het RIVM*

•	5.1.2e
•	
•	
•	



5.1.2e

*Belangenverklaring Rijksambtenaren

Een Rijksambtenaar is gebonden aan gedragsregels waarbij door het afleggen van de eed of belofte, hij zweert of belooft dat hij deze regels nakomt. Daarnaast zijn er [integriteitsnormen](#) waar ambtenaren zich aan moeten houden.

Open Wat doet het RIVM als er een infectieziekte uitbreekt? configuratie-instellingen

Downloads

- [Folder landelijke advisering bij infectieziektedreigingen en -crises](#)
- [RIVM-Addendum bij Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling van de KNAW](#)

Open Wat doet het RIVM als er een infectieziekte uitbreekt? configuratie-instellingen

This information in English

- [Outbreak Management Team \(OMT\)](#)

Open Wat doet het RIVM als er een infectieziekte uitbreekt? configuratie-instellingen

Open Wat doet het RIVM als er een infectieziekte uitbreekt? configuratie-instellingen

Achtergrond dossiers COVID-19

- [De ziekte COVID-19](#)
- [Het virus \(SARS-CoV-2\)](#)
- [Dieren en COVID-19](#)
- [Hygiëne en COVID-19](#)
- [Kinderen, school en COVID-19](#)
- [Long \(langdurige\) COVID](#)
- [Mondkapjes en handschoenen](#)
- [Outbreak Management Team \(OMT\)](#)
- [Quarantaine en isolatie](#)
- [Hoe rekenmodellen bijdragen aan de bestrijding van COVID-19](#)
- [Reisadviezen en COVID-19](#)
- [Risicogroepen en COVID-19](#)
- [Testen](#)
- [Varianten van het virus](#)
- [Ventilatie en COVID-19](#)
- [Verspreiding SARS-CoV-2](#)
- [Water en COVID-19](#)
- [Zwangerschap en COVID-19](#)

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/quarantaine-en-isolatie>

Quarantaine en isolatie

Wanneer je nog niet beschermd bent tegen COVID-19 kun je zelf ernstig ziek worden als je contact hebt gehad met iemand met corona. Hier verstaan we onder:

- Als iemand in je huishouden positief is getest.
- Als je nauw contact bent van iemand met COVID-19.
- Als je via de app Coronamelder een melding hebt gekregen.

Open Wanneer ben ik beschermd tegen corona? configuratie-instellingen

Wanneer ben ik beschermd tegen corona?

Je bent beschermd tegen corona als:

- Het meer dan 14 dagen geleden is dat je een 2e prik hebt gehad met het vaccin van AstraZeneca, Pfizer of Moderna, of
- Het meer dan 14 dagen geleden is dat je één prik hebt gehad met een van deze vaccins en je daarvoor corona hebt gehad, of
- Het meer dan 28 dagen geleden is dat je één prik hebt gehad met het vaccin van Janssen, of
- Je in de afgelopen 12 maanden corona hebt gehad.

Ben je beschermd tegen corona? Dan blijft het belangrijk om je gezondheid goed in de gaten te houden. Krijg je klachten die passen bij het coronavirus? Doe dan meteen een zelftest of laat je testen bij de GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst. Is de zelftest positief laat deze dan controleren bij de GGD.

Quarantaine – huisgenoot of nauw contact?

Of je in quarantaine moet, hangt af van of je huisgenoot of nauw contact bent. En of je beschermd bent tegen corona of niet. Als je positief getest bent op corona **moet je altijd in isolatie**. Ook als je al beschermd bent tegen corona. [Meer informatie over isolatie](#).

Huisgenoot

Ben je een huisgenoot van iemand die corona heeft dan ga je meteen in quarantaine dat geldt ook voor kinderen van alle leeftijden.

Als je niet beschermd bent tegen corona, doe dan meteen een zelftest of laat je testen bij de GGD. Ook als je (nog) geen klachten hebt. Door meteen te testen, kunnen we eerder nieuwe infecties opsporen. Laat je vijf dagen na het laatste contact met jouw huisgenoot testen bij de GGD. Dit is om te kijken of je uit quarantaine mag. Als de testuitslag negatief is, mag je uit quarantaine.

Je gaat ook in quarantaine als je beschermd bent en jouw huisgenoot corona heeft. De kans dat je zelf besmet raakt met het coronavirus is aanwezig en dan kun je het virus doorgeven

aan anderen. Doe daarom ook meteen een zelftest of laat je testen bij de GGD. Ook als je (nog) geen klachten hebt. Laat je vijf dagen na de testdatum van jouw huisgenoot die corona heeft, testen bij de GGD. Als de testuitslag negatief is, mag je uit quarantaine.

Nauw contact

Ben je een nauw contact van iemand die corona heeft en ben je niet beschermd tegen corona, dan ga je meteen in quarantaine. Doe meteen een zelftest of laat je testen bij de GGD. Ook als je (nog) geen klachten hebt. Laat je vijf dagen nadat je contact had met de persoon die corona heeft bij de GGD testen. Als de testuitslag negatief is, mag je uit quarantaine. Is de uitslag positief, dan heb je COVID-19 en ga je [in isolatie](#). Je hoeft niet in quarantaine als je beschermd bent en een nauw contact bent van iemand die corona heeft. Doe wel meteen een zelftest of laat je testen bij de GGD. Ook als je (nog) geen klachten hebt. Laat je vijf dagen nadat je contact had met de persoon die corona heeft bij de GGD testen.

Voor kinderen jonger dan 4 jaar geldt dat zij niet in quarantaine hoeven als zij een nauw contact zijn.

Eerder uit quarantaine na een negatieve test: geen contact met kwetsbaren

Vermijd uit voorzorg contact met kwetsbare mensen tot en met dag tien na het laatste contact met iemand met COVID-19. Ook als de uitslag van de test negatief was. [Kwetsbare mensen](#) hebben een grotere kans om ernstig ziek te worden of te overlijden door het virus dan anderen. Werk je in de zorg of met kwetsbare mensen? Overleg dan met je werkgever.

Quarantaine als je uit het buitenland komt

Kom je terug uit een land met een oranje of rood reisadvies, kijk dan welke quarantaineregels voor jou gelden op de [website van de Rijksoverheid](#).

Na de quarantaine

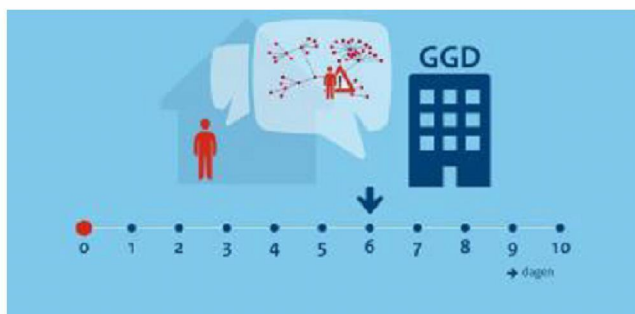
Ook na de quarantaine gelden de volgende regels: houd 1,5 meter afstand van anderen, was regelmatig je handen met water en zeep, hoest en nies in de binnenkant van je elleboog en doe een zelftest of [laat je bij de GGD testen](#) als je klachten hebt die passen bij COVID-19.

Open Video's configuratie-instellingen

Video's

Open Video's configuratie-instellingen

[Video Hoe werkt quarantaine?](#)



Hoe werkt quarantaine?

17-11-2021: deze animatie wordt aangepast aan nieuw beleid en is daarom tijdelijk niet beschikbaar.

Open Video's configuratie-instellingen

Video Hoe werkt isolatie



Hoe werkt isolatie?

Open Hoe werkt isolatie? configuratie-instellingen

Hoe werkt isolatie?

Ik heb corona en moet in isolatie

Als je een positieve testuitslag krijgt, heb je COVID-19. Je gaat dan in isolatie. Zo help je voorkomen dat de mensen om jou heen ook besmet raken. In isolatie gaan betekent dat je thuis op een eigen kamer blijft en daar ook slaapt. Jouw huisgenoten komen niet op jouw kamer. Je hebt dus geen contact met de huisgenoten.

Wanneer je uit isolatie mag, hangt af van jouw klachten en gezondheid.

De GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst bespreekt tijdens het bron- en contactonderzoek welke situatie voor jou geldt.

[Lees hier wat de leefregels zijn als je in isolatie gaat.](#)

Word je ernstig ziek en heb je medische hulp nodig? **Bel meteen jouw huisarts of de huisartsenpost.**

Open Veelgestelde vragen configuratie-instellingen

Veelgestelde vragen

Open Is het mogelijk dat mensen na een negatieve testuitslag op dag 5 nog klachten krijgen?
configuratie-instellingen

Is het mogelijk dat mensen na een negatieve testuitslag op dag 5 nog klachten krijgen?

Een heel klein deel van de nauwe contacten uit een bron- en contactonderzoek krijgt pas 7 dagen na het laatste contact klachten. Quarantaine is bij een negatieve testuitslag van dag 5 dus niet nodig. Wel blijft het belangrijk om op te letten of je klachten krijgt.

Open Wanneer ben ik beschermd tegen corona? configuratie-instellingen

Download

- [Brochure: Hulp en steun bij thuisquarantaine](#)
- [Folder: Hulp en steun bij thuisquarantaine \(quarantainegids\)](#)
- [Infographic: Quarantaineregels](#)

Open Wanneer ben ik beschermd tegen corona? configuratie-instellingen

This information in English

- [Quarantine and isolation](#)

Open Wanneer ben ik beschermd tegen corona? configuratie-instellingen

Open Wanneer ben ik beschermd tegen corona? configuratie-instellingen

Achtergrond dossiers COVID-19

- [De ziekte COVID-19](#)
- [Het virus \(SARS-CoV-2\)](#)
- [Dieren en COVID-19](#)
- [Hygiëne en COVID-19](#)
- [Kinderen, school en COVID-19](#)
- [Long \(langdurige\) COVID](#)
- [Mondkapjes en handschoenen](#)
- [Outbreak Management Team \(OMT\)](#)
- [Quarantaine en isolatie](#)
- [Hoe rekenmodellen bijdragen aan de bestrijding van COVID-19](#)
- [Reisadviezen en COVID-19](#)
- [Risicogroepen en COVID-19](#)
- [Testen](#)
- [Varianten van het virus](#)
- [Ventilatie en COVID-19](#)
- [Verspreiding SARS-CoV-2](#)

- [Water en COVID-19](#)
- [Zwangerschap en COVID-19](#)

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/reisadviezen>

Reisadviezen en COVID-19

Het ministerie van Buitenlandse Zaken maakt [reisadviezen](#) om Nederlanders die naar het buitenland willen reizen goed te informeren over de veiligheidssituatie op een bestemming. Het ministerie van VWS Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport adviseert, op basis van de analyses van het RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, het ministerie van Buitenlandse Zaken op het gebied van risico's voor de gezondheid van reizigers en de risico's voor de volksgezondheid in Nederland.

Open Hoe komen de reisadviezen van het RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu tot stand? configuratie-instellingen

De actuele informatie over de verspreiding van het coronavirus SARS severe acute respiratory syndrome-CoV coronavirus-2 is sinds het voorjaar van 2020, een belangrijk onderdeel van dit advies.

Hoe komen de reisadviezen van het RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu tot stand?

Het RIVM brengt elke week de risico's voor reizen van, naar en in het buitenland in kaart. Daarbij kijken we bijvoorbeeld hoeveel coronabesmettingen er zijn en hoeveel er getest wordt in een land. Maar ook of en hoe vaak een zorgelijke virusvariant veel voorkomt in een bepaald land. Voor deze analyses worden op verzoek van het ministerie van VWS Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de cijfers van het [ECDC](#), het Europese 'RIVM' en de [Wereldgezondheidsorganisatie](#) (WHO) geraadpleegd. Dat is de basis waarop het ministerie van VWS en het RIVM, het ministerie van Buitenlandse Zaken adviseren. Het ministerie bepaalt het uiteindelijke reisadvies.

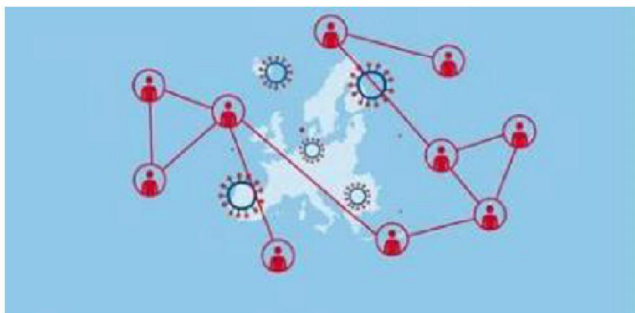
[Actuele reisadviezen van het ministerie van Buitenlandse Zaken vind je op Wijsopreis.nl](#)

Open Video over het reisadvies configuratie-instellingen

Video's over het reisadvies

Open Video over het reisadvies configuratie-instellingen

[Hoe komen reisadviezen tot stand?](#)



Hoe komen reisadviezen tot stand?

Open Video over het reisadvies configuratie-instellingen

Vier vragen over RIVM-onderzoek coronasituatie in het buitenland



Vier vragen over RIVMRijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu-onderzoek coronasituatie in het buitenland

Open Analyse door het RIVM configuratie-instellingen

Analyse door het RIVM

Voor de reisadviezen verzamelt het RIVMRijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu wekelijks verschillende gegevens en analyseert de risico's in de verschillende landen. In deze analyse kijkt het RIVM ook naar de situatie op regionaal niveau. De gegevens die het RIVM meeneemt in de analyse:

- **Wat is het aantal besmettingen per 100.000 inwoners?**
Op verzoek van het ministerie van VWS Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gaan we daarbij uit van signaalwaardes per 100.000 inwoners in de afgelopen 14 dagen.
- **Wordt er voldoende getest?**
We gaan hierbij uit van het aantal uitgevoerde testen per 100.000 inwoners per dag. Hierbij kijken we altijd naar de relatie met het aantal mensen dat positief getest is in het land. Als er meer besmettingen zijn, is meer testen belangrijk om zicht te houden op de epidemie. Test een land meer, dan is de kans ook aanwezig dat er meer besmettingen worden vastgesteld. Er zijn landen waar heel veel wordt getest. Daardoor kan het aantal mensen waarbij COVID-19 is vastgesteld hoger zijn zonder dat het risico er echt hoger is. We kijken ook naar het aantal ziekenhuisopnames in een land of in een regio.

- **Zijn er signalen van stijgende aantallen besmettingen of zijn er uitbraken en verschillen in een land?**

Als het aantal mensen met SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2 stijgt in een land, dan wordt gekeken of dat komt door een stijging in een bepaalde regio of in een bepaalde stad. We brengen de situatie van een land dan verder in kaart en kijken naar de gegevens die een land beschikbaar stelt via bijvoorbeeld een nationale website of corona-dashboards. Zo kunnen we soms een specifiekere afweging maken voor bepaalde regio's in een land.

- **Krijgen veel mensen die recent zijn teruggekomen uit het land het coronavirus?**

Het RIVM kijkt bij het aantal meldingen van besmettingen of mensen recent na een reis uit een land zijn teruggekeerd naar Nederland. Als veel mensen uit een bepaald land na terugkomst in Nederland besmet blijken met SARS-CoV-2, dan kan dit duiden op een verhoogd risico in dit land.

- **Is er informatie beschikbaar over de maatregelen die een land neemt bij uitbraken of een stijging van het aantal besmettingen?**

En houdt men zich hier aan? Dit kunnen maatregelen in het land, in de regio's of steden zijn bij een uitbraak of toenemend aantal besmettingen.

- **Is er een virusvariant die zorgen baart?**

Welke varianten van het virus circuleren er in een land? Komen er varianten voor die zorgen baren? En hoe vaak komt een zorgelijke variant voor? Om te voorkomen dat een [zorgelijke virusvariant](#), die nog niet of weinig in ons land voorkomt, zich via reizen in ons land verspreid, kijken we ook naar de virusvarianten in een land.

Soms is niet alle beschikbare informatie betrouwbaar of bruikbaar voor een goede inschatting van de situatie in een land. In sommige gevallen vraagt het RIVM via het ministerie van VWS extra informatie op, bijvoorbeeld bij ambassades of consulaten in bepaalde landen.

Deze data en gegevens gebruiken we om een goede afweging te kunnen maken of er in een land of regio een hoger risico is op besmetting. Hoe meer gegevens er beschikbaar zijn over de verspreiding van het virus in het land, hoe specifiek en toegespitster de afweging is.

Het uiteindelijke reisadvies en informatie over reizen tijdens de pandemie vind je op www.wijsopreis.nl.

Open Hoe komen de reisadviezen van het RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu tot stand? configuratie-instellingen

Meer informatie

- [Overzicht stand van zaken COVID-19 per Europees land](#)
- [Dashboard ECDC](#)
- [Zomervakantie in het buitenland? Dit moet u weten](#)
- [Coronavirus: Veel gestelde vragen vakantie en verblijf in het buitenland](#)
- [Reizen en op vakantie gaan](#)

Open Hoe komen de reisadviezen van het RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu tot stand? configuratie-instellingen

This information in English

- [Travel advisories](#)

Open Hoe komen de reisadviezen van het RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu tot stand? configuratie-instellingen

Open Hoe komen de reisadviezen van het RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu tot stand? configuratie-instellingen

Achtergrond dossiers COVID-19

- [De ziekte COVID-19](#)
- [Het virus \(SARS-CoV-2\)](#)
- [Dieren en COVID-19](#)
- [Hygiëne en COVID-19](#)
- [Kinderen, school en COVID-19](#)
- [Long \(langdurige\) COVID](#)
- [Mondkapjes en handschoenen](#)
- [Outbreak Management Team \(OMT\)](#)
- [Quarantaine en isolatie](#)
- [Hoe rekenmodellen bijdragen aan de bestrijding van COVID-19](#)
- [Reisadviezen en COVID-19](#)
- [Risicogroepen en COVID-19](#)
- [Testen](#)
- [Varianten van het virus](#)
- [Ventilatie en COVID-19](#)
- [Verspreiding SARS-CoV-2](#)
- [Water en COVID-19](#)
- [Zwangerschap en COVID-19](#)

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/rekenmodellen>

Hoe rekenmodellen bijdragen aan de bestrijding van COVID-19

Het RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu gebruikt wetenschappelijk rekenmodellen om de verspreiding van het coronavirus in kaart te brengen. Met behulp van gegevens uit onderzoek in Nederland is het mogelijk om het verloop van de uitbraak te schatten en het effect van maatregelen te berekenen. Het RIVM actualiseert deze berekeningen voortdurend met de daadwerkelijke cijfers. Hieronder geven we meer achtergrondinformatie over de modellen en de cijfers.

Open Rekenmodellen configuratie-instellingen

Rekenmodellen

Het RIVMRijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu gebruikt modellen om te berekenen hoe snel een infectieziekte zich verspreidt onder een groep mensen. Een rekenmodel is een versimpelde weergave van de werkelijkheid. Het is een gebruikelijke manier om te onderzoeken wat het mogelijke effect is van maatregelen. Het is belangrijk voorzichtig te zijn met het trekken van conclusies op basis van zo'n berekening; er zijn altijd mitsen en maren. Zeker voor nieuwe ziekten zoals het nieuwe coronavirus. Want hierover zijn nog veel dingen onduidelijk. Hoe meer we weten over het virus en de verspreiding, hoe beter de berekeningen aansluiten bij de werkelijkheid. Als er veel onzekerheid is over bepaalde gegevens, berekenen we veel verschillende mogelijkheden. Naarmate we meer kennis opdoen, vallen steeds meer mogelijkheden af. De berekeningen die overblijven worden dan waarschijnlijker.

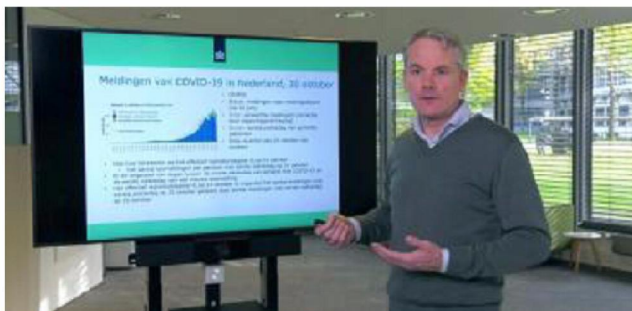
Het belangrijkste uitgangspunt van het rekenmodel is dat de ziekte besmettelijk is. Bij het doen van de berekeningen kijken we onder andere naar besmettelijkheid en verspreiding van het virus: hoe lang duurt het voordat iemand besmettelijk is, hoe lang is iemand daadwerkelijk besmettelijk en hoeveel andere mensen besmet iemand?

[Open Video](#) over rekenmodellen configuratie-instellingen

Video's over rekenmodellen

[Open Video](#) over rekenmodellen configuratie-instellingen

[Rekenen aan de COVID-19-epidemie door Prof.Dr. Jacco Wallinga \(RIVM\)](#)



[Rekenen aan de COVID-19-epidemie door Prof.Dr. Jacco Wallinga \(RIVMRijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu\)](#)

[Open Video](#) over rekenmodellen configuratie-instellingen

[Hoe modellen werken door Diederik Jekel](#)



Hoe modellen werken door Diederik Jekel
Open Rekenmodellen configuratie-instellingen

Data en methodes

De data en methodes die wij publiceren zijn voor iedereen toegankelijk

Open Open en transparant onderzoek configuratie-instellingen

Open en transparant onderzoek

Het RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu doet onderzoek naar het nieuwe coronavirus waarbij modellen worden gebruikt. Wanneer de onderzoeken zijn afgerond, publiceren we resultaten. We publiceren de onderzoeken in internationale 'peer reviewed' tijdschriften. Dit leidt tot 'open access publicaties': publicaties die voor iedereen toegankelijk zijn. Ook de codes en data die we gebruiken zijn openbaar. Het RIVM deelt gegevens en onderzoeksresultaten met allerlei organisaties in binnen- en buitenland. In internationaal verband wisselen we gegevens uit met de Wereldgezondheidsorganisatie en de ECDC European Centre for Disease Prevention and Control en met gezondheidsinstellingen in andere Europese landen.

Crisisbeheersing en beleidsadvies op basis van modellen

Het RIVM signaleert uitbraken en dreiging van infectieziekten en adviseert over de bestrijding ervan. Op basis van berekeningen die onderzoekers maken met de modellen brengt het RIVM adviezen uit over de bestrijdingsmaatregelen. Tijdens [technische briefings](#) in de Tweede Kamer worden resultaten en inzichten gedeeld. Ook beantwoordt het RIVM dan vragen over de gebruikte modellen.

Open Wat en hoe berekent het RIVM? configuratie-instellingen

Wat en hoe berekent het RIVM?

Open Rekenmodellen configuratie-instellingen

Reproductiegetal 'R' [Meer informatie](#)

Open Rekenmodellen configuratie-instellingen

Hoe bereken je de R? [Meer informatie](#)

Open Rekenmodellen configuratie-instellingen

Wat is het effect van een verandering in testgedrag op de R? [Meer informatie](#)

Open Rekenmodellen configuratie-instellingen

Wat is de toegevoegde waarde van het reproductiegetal als het getal altijd twee weken achterloopt? [Meer informatie](#)

Open Rekenmodellen configuratie-instellingen

Effect van opening scholen [Meer informatie](#)

Open Rekenmodellen configuratie-instellingen

Berekenen aantal besmettelijke personen [Meer informatie](#)

Open Rekenmodellen configuratie-instellingen

IC-bezetting [Meer informatie](#)

Open Rekenmodellen configuratie-instellingen

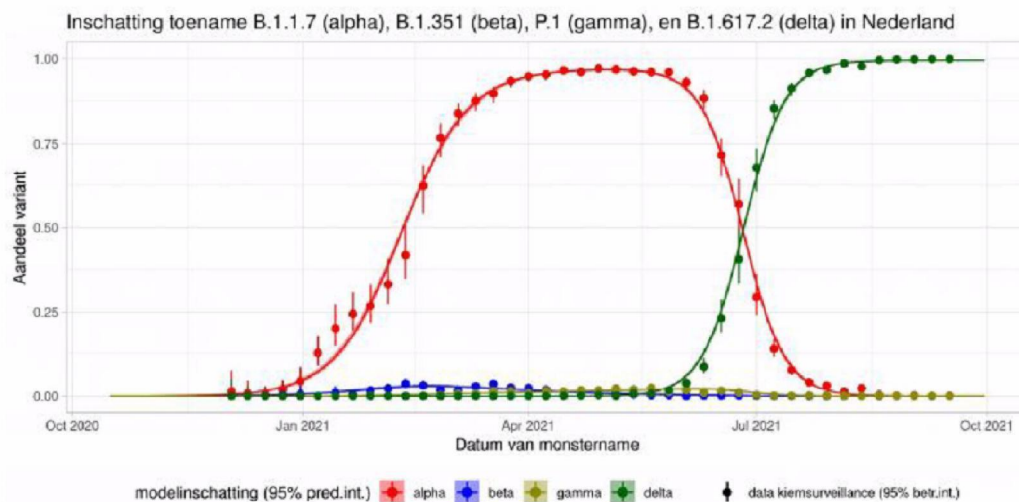
Afvlakken van de curve [Meer informatie](#)

Open Hoe ziet een modelleringgrafiek er uit? configuratie-instellingen

Hoe ziet een modelleringgrafiek er uit?

Hieronder een voorbeeld van berekeningen die gemaakt zijn om het aandeel in te schatten van de van de verschillende varianten. Elke virusvariant krijgt een naam, de alfavariant (voorheen Britse) heet officieel de B.1.1.7. , bèta (voorheen Zuid-Afrikaanse) B.1.351, gamma (voorheen Braziliaanse) P.1 en delta (voorheen Indiase) B.1.617.2.

De lijnen zijn de schattingen die gemaakt zijn voor de varianten. De banden aan weerszijden van de lijnen geven de onzekerheid weer. De bolletjes geven de metingen uit de kiemsurveillance weer, met de verticale lijntjes de bijbehorende onzekerheid. Dit is dus een voorspelling waar we later het daadwerkelijke aantal meldingen aan toevoegen. Je ziet dat de berekeningen op basis van de meest actuele gegevens steeds worden bijgesteld.



Open 13 januari configuratie-instellingen

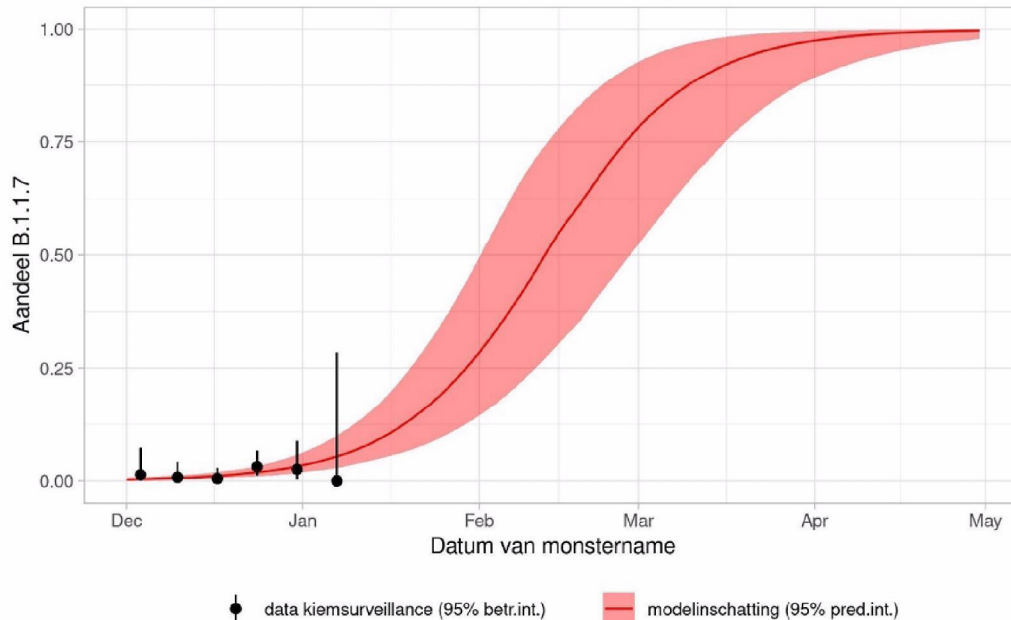
- [13 januari\(Actieve tab\)](#)
- [20 januari](#)
- [27 januari](#)
- [3 februari](#)

- [23 juni](#)
- [9 juli](#)
- [30 juli](#)
- [6 augustus](#)
- [13 augustus](#)

Open 13 januari configuratie-instellingen

13 januari

Inschatting toename variant B.1.1.7 ("UK-variant") in Nederland



Open Hoe wordt de kwaliteit van de modellen gewaarborgd? configuratie-instellingen

Hoe wordt de kwaliteit van de modellen gewaarborgd?

We bieden de modellen en resultaten van onderzoek aan voor publicatie in internationale 'peer reviewed' tijdschriften. Internationale experts beoordelen dan het manuscript, de modellen en resultaten. Deze experts geven vaak anoniem commentaar en alleen na hun akkoord leidt dit tot een publicatie over het model en de resultaten. De codes en data die we gebruiken worden met de publicatie openbaar gemaakt.

Voor crisisbeheersing en beleidsadvies is snelheid belangrijk. Om eenzelfde kwaliteit te garanderen bouwen we daarbij voort op modellen en algoritmes die al door het peer review proces zijn gekomen. Het RIVMRijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu deelt en vergelijkt deze informatie met allerlei organisaties in binnen- en buitenland zoals de Wereldgezondheidsorganisatie en de ECDCEuropean Centre for Disease Prevention and Control en met gezondheidsinstituten in andere Europese landen. Veel van het beleidsadvies heeft ook meerwaarde voor onderzoek, en de modellen en resultaten worden achteraf, na gebruikt te zijn voor crisisbeheersing en beleidsadvies, gebruikt voor verder onderzoek en dan weer onderworpen aan peer review.

Open Rekenmodellen configuratie-instellingen

Zie ook

- [Onderzoek naar het nieuwe coronavirus in Nederland](#)
- [De live sessie 'Coronavirus uitgelegd: rekenmodellen en het virus'](#)

Open Rekenmodellen configuratie-instellingen

This information in English

- [Modelling the spread of the coronavirus SARS-CoV-2](#)

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/rekenmodellen/openbaar-en-toegankelijk>

Rekenmodellen openbaar en toegankelijk

Het RIVMRijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu doet onderzoek naar het nieuwe coronavirus waarbij modellen worden gebruikt. Wanneer de onderzoeken zijn afgerond, publiceren we resultaten. We publiceren de onderzoeken in internationale 'peer reviewed' tijdschriften. Dit leidt tot [open access publicaties](#): publicaties die voor iedereen toegankelijk zijn. Ook de codes en data die we gebruiken zijn openbaar. Hieronder vind je de modellen en publicaties die daar over gaan.

Open CoronaMelder - modelstudie naar effectiviteit configuratie-instellingen

CoronaMelder - modelstudie naar effectiviteit

Het RIVMRijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu heeft een modelstudie uitgevoerd naar de effectiviteit van de app Coronamelder in combinatie met het testen en reguliere bron- en contactonderzoek. Het effect van de app tussen 1 december 2020 en 31 maart 2021 is met behulp van modelberekeningen geschat. Het rapport maakte deel uit een bredere evaluatie van de app (Evaluatie CoronaMelder- Een overzicht na 9 maanden) in opdracht van het ministerie van VWSMinisterie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Deze evaluatie werd op 28 mei 2021 naar de Tweede Kamer werd gestuurd. Het rapport en de broncode van het model zijn openbaar.

Document: [CoronaMelder - modelstudie naar effectiviteit. Digitaal contactonderzoek in de bestrijding van COVID-19](#)

Zie ook: [Code simulatiemodel](#)

Open The expected outcome of COVID-19 vaccination strategies configuratie-instellingen

The expected outcome of COVID-19 vaccination strategies

De verwachte uitkomsten van COVID-19 vaccinatie strategieën

Het ministerie VWS Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de Gezondheidsraad gevraagd adviezen te geven over de COVID-19-vaccinatie. Om de Gezondheidsraad en VWS hierbij te ondersteunen heeft het RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu berekeningen gedaan over de ziektelast door COVID-19 en de verwachte impact van vaccinatie tegen COVID-19. In deze publicatie staan de uitkomsten van deze berekeningen. Het is een aanvulling op een eerder rapport van het RIVM (rapportnummer 2020-0151) dat in 2020 verscheen.

Document: [The expected outcome of COVID-19 vaccination strategies](#)

Eerder RIVM rapport: [COVID-19 / SARS-CoV-2 : Background information for the Health Council](#)

Open Update COVID-19 testvraag 21 oktober 2020 configuratie-instellingen

Update COVID-19 testvraag 21 oktober 2020

Document: [Update testvraag 21 oktober 2020](#)

Open Schatting testvraag bij uitgebreid moleculair testen configuratie-instellingen

Schatting testvraag bij uitgebreid moleculair testen

Document: [Schatting testvraag bij uitgebreid moleculair testen COVID-19](#)

Open Onderzoek naar incubatietijd van COVID-19 configuratie-instellingen

Onderzoek naar incubatietijd van COVID-19

Artikel: [Incubatieperiode 2019 nieuw coronavirus](#)

- [Code beschikbaar](#)
- [Data beschikbaar](#)

Open Onderzoek naar de verspreiding van COVID-19 configuratie-instellingen

Onderzoek naar de verspreiding van COVID-19

Artikel: [De COVID-19-epidemie: indammen en afvlakken: Bestrijdingsmaatregelen tegen piekbelasting in de zorg](#)

Open Correctie voor rapportagevertraging configuratie-instellingen

Correctie voor rapportagevertraging

Artikel: [Nowcasting the number of new methoden correctie Artikelagevertraging](#)

- [Code beschikbaar](#)
- [Data beschikbaar](#)

Open Reproductiegetal R configuratie-instellingen

Reproductiegetal R

Artikel: [Berekening waarde reproductiegetal R](#)

- [Code beschikbaar](#)
- [R-package R beschikbaar](#)

Open Effect op opening scholen configuratie-instellingen

Effect op opening scholen

Artikel: [Effect van gelijk of opeenvolgend openen van lagere en middelbare scholen in Nederland](#)

Open IC-bezetting configuratie-instellingen

IC-bezetting

Voor het geven van prognoses van opnames van mensen met COVID-19 in het ziekenhuis of op de Intensive Care (ICintensive care) heeft het RIVMRijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu een transmissiemodel ontwikkeld. De uitkomsten van dit model worden regelmatig gepresenteerd in de technische briefings aan de Tweede Kamer over de bestrijding van het coronavirus SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2. Onderstaand artikel bevat een eerste beschrijving van het transmissiemodel. Dit artikel is gericht op wetenschappers en onderzoekers die meer over het model willen weten. De informatie in dit artikel wordt op basis van actuele informatie steeds bijgewerkt. Het is dan ook een 'levend' document.

Rapport: [Beschrijving transmissiemodel berekening zorgbelasting COVID-19 \(8 december 2021, voorlopige versie\)](#)

Het soort transmissiemodel is standaard, het RIVM gebruikt hetzelfde soort model voor het modelleren van andere infectieziekten. Een voorbeeld van dit model staat in onderstaand artikel.

Artikel: [leeftijdsgestructureerd SEIR-model](#)

Open De impact van COVID-19 maatregelen op aantal contacten per persoon in Nederland configuratie-instellingen

De impact van COVID-19 maatregelen op aantal contacten per persoon in Nederland

Data sociale contacten onderzoek 2007

Artikel: [Methode schattingen aantal contacten binnen en tussen leeftijdsgroepen](#)

- [Code beschikbaar](#)
- [Data beschikbaar](#)

Artikel: [Eurosurveillance | Impact of physical distancing measures against COVID-19 on contacts and mixing patterns: repeated cross-sectional surveys, the Netherlands, 2016–17, April 2020 and June 2020](#)

- [Code beschikbaar](#)
- [Data beschikbaar](#)

Open Onderzoek waarbij RIVM-modelleers betrokken zijn configuratie-instellingen

Onderzoek waarbij RIVM-modelleers betrokken zijn

Artikel: Serieel interval, de generatie tijd en de fractie asymptomatische transmissie COVID-19

- Code beschikbaar
- Data beschikbaar

Preprint: Serieel interval, de generatie tijd en de fractie asymptomatische transmissie COVID-19

- Code beschikbaar
- Data beschikbaar

Artikel: Dynamiek van COVID-19 bij interventies

- Code beschikbaar
- Data niet beschikbaar (niet van toepassing)

Artikel: Practical considerations for measuring the effective reproductive number

- Code beschikbaar
- Data niet beschikbaar (niet van toepassing)

Preprint: Implications of the school-household network structure on SARS-CoV-2 transmission under different school reopening strategies in England

- Code beschikbaar
- Data niet beschikbaar (niet van toepassing)

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/risicogroepen>

Risicogroepen en COVID-19

Sommige mensen hebben een grotere kans om ernstig ziek te worden of te overlijden door COVID-19, de ziekte die wordt veroorzaakt door het coronavirus SARS-severe acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2.

Open Risicogroepen door hoge leeftijd of onderliggende aandoening voor ernstig verloop van COVID-19 configuratie-instellingen

Een groot deel van de Nederlandse bevolking is inmiddels gevaccineerd tegen COVID-19. Vaccinatie beschermt tegen het oplopen van een infectie en vooral tegen ernstige ziekte. Onder ernstige ziekte verstaan we dat er een ziekenhuisopname nodig is of dat iemand aan de infectie overlijdt.

Er zijn 2 groepen met groter risico op ernstig verloop van de ziekte COVID-19:

1. Mensen met verhoogd risico op ernstig verloop van COVID-19 doordat ze [niet gevaccineerd zijn in combinatie met hoge leeftijd of onderliggende aandoeningen](#).
2. Mensen met [ernstige afweerstoornissen](#) (immuungecompromitteerden) bij wie de vaccinatie onvoldoende werkzaam kan zijn. Deze mensen krijgen van hun behandelend specialist een uitnodiging voor een derde vaccinatie.

Voor deze mensen gelden [aanvullende adviezen](#) om besmetting te voorkomen.

Risicogroepen door hoge leeftijd of onderliggende aandoening voor ernstig verloop van COVID-19

Mensen uit onderstaande groepen hebben een verhoogd risico op ernstig verloop van COVID-19.

Als u tot een van deze risicogroepen behoort is het extra belangrijk dat u zich laat vaccineren tegen COVID-19. Door vaccinatie wordt u over het algemeen goed beschermd tegen ernstige ziekte.

- **Mensen ouder dan 70 jaar**
Zij hebben een verhoogd risico op ernstig verloop van COVID-19. Dat blijkt uit internationaal onderzoek.
Voor deze mensen gelden [aanvullende adviezen](#) om besmetting te voorkomen.
- **Volwassenen (ouder dan 18 jaar) met onderliggende ziekten**
Het gaat om (één van) de volgende aandoeningen:
 - Mensen met **chronische luchtweg- of longproblemen** die onder behandeling van een longarts zijn.
 - **Chronische hartpatiënten** die daardoor in aanmerking komen voor een griepvaccinatie.
 - Mensen met **diabetes** die slecht ingesteld zijn en/of met complicaties.
 - Mensen met een **nierziekte** die moeten dialyseren of wachten op een niertransplantatie.
 - Mensen met een **verminderde weerstand** tegen infecties doordat zij medicijnen gebruiken voor een auto-immuunziekte en mensen die een orgaan of stamceltransplantatie hebben ondergaan. Mensen die een bloedziekte hebben. Mensen met een verminderde weerstand doordat ze weerstand verlagende medicijnen nemen. Kankerpatiënten tijdens of binnen 3 maanden na chemotherapie en/of bestraling. Mensen met ernstige afweerstoornissen waarvoor zij behandeling nodig hebben van een arts. Mensen die geen milt hebben, of een milt die niet functioneert, lopen geen extra risico op ernstige COVID-19, maar wel op een mogelijke (secundaire) infectie met pneumokokken.
 - Mensen met een **hivhumanaan immunodeficientievirus-infectie** die (nog) niet onder behandeling zijn van een arts of met een hivinfectie met een CD4cluster of

differentiation 4 cluster of differentiation 4 cluster of differentiation 4 getal onder <200/mm². Mensen met ernstige leverziekte.

- Mensen met **zeer ernstig overgewicht**.
- Mensen met het **syndroom van Down**.

Voor kinderen geen extra adviezen nodig

Voor de meeste kinderen met een chronische ziekte of aandoening zijn er geen aanvullende adviezen vanwege corona. Als dat wel zo is, zal de kinderarts dat met de ouders bespreken. Vanaf de leeftijd van 12 jaar wordt vaccinatie geadviseerd.

Als een gezinslid van het kind in de risicogroep valt en niet beschermd wordt door vaccinatie, overleg dan met de behandelend specialist van het gezinslid en de schoolleiding en/of GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst welke voorzorgsmaatregelen er eventueel nodig zijn om het kind gewoon naar school te laten gaan.

Open Risicogroepen waarbij het vaccin mogelijk onvoldoende werkzaam is configuratie-instellingen

Risicogroepen waarbij het vaccin mogelijk onvoldoende werkzaam is

Mensen uit onderstaande groepen hebben een ernstige afweerstoornis waardoor zij na twee vaccinaties vaak nog onvoldoende antistoffen opgebouwd hebben tegen COVID-19 en mogelijk niet goed beschermd zijn. Als u tot één van deze risicogroepen behoort, krijgt u van uw specialist een uitnodiging voor een derde vaccinatie. Ook gelden voor u aanvullende adviezen om besmetting met het coronavirus SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2 zoveel mogelijk te voorkomen. Het gaat om (één van) de volgende situaties:

- Na orgaantransplantatie.
- Na beenmerg- of stamceltransplantatie (autoloog of allogeen)*.
- Patiënten die behandeling voor een kwaadaardige hematologische aandoening ondergaan of recent hebben ondergaan, waaronder CAR(carcinogeen effect)-T cel therapie*.
- Alle patiënten met een hematologische maligniteit waarvan bekend is dat dit geassocieerd is met ernstige immuundeficiëntie (bijv. chronische lymfatische leukemie, multiple myeloom, ziekte van Waldenström)*.
- Alle kankerpatiënten (solide tumoren) die minder dan 3 maanden voor hun COVID-19 vaccinaties chemotherapie en/of immune checkpoint inhibitors toegediend kregen.
- Alle nierpatiënten, die door een specialist gecontroleerd worden, met eGFR <30ml/min^{1.73m²} met immunosuppressiva.
- Alle dialysepatiënten.
- Personen met primaire immuundeficiëntie waarbij hun specialist dat geïndiceerd vindt (volgens [gedefinieerde lijst met indicaties door de Nederlandse Internisten Vereniging](#)).
- Patiënten die behandeld worden met de volgende immunosuppressiva:
 - B-cel depletende medicatie: anti-CD20 therapie, zoals Rituximab, Ocrelizumab;
 - sterk lymfopenie-inducerende medicatie: fingolimod (of soortgelijke S1P agonisten),
 - cyclofosfamide (zowel pulsen als hoog oraal);
 - mycofenolaat mofetil in combinatie met langdurig gebruik van 1 of meerdere andere immunosuppressiva.

* indien hiervoor onder behandeling of in de afgelopen 2 jaar hiervoor onder behandeling geweest.

Open Aanvullende adviezen voor mensen uit de risicogroepen configuratie-instellingen

Aanvullende adviezen voor mensen uit de risicogroepen

Open Basisregels configuratie-instellingen

Deze aanvullende adviezen gelden -naast de basisregels- voor mensen uit onderstaande risicogroepen:

- Mensen met een verhoogd risico op ernstig verloop van COVID19 vanwege hun [leeftijd of onderliggende aandoeningen](#) die niet gevaccineerd zijn.
- Mensen met [ernstige afweerstoornissen](#) waarbij de vaccinatie onvoldoende werkzaam kan zijn. Deze mensen worden door hun behandelend specialist uitgenodigd voor een derde vaccinatie.

Basisregels

- Houd 1,5 meter afstand tot anderen buiten het huishouden (ook als dit niet meer verplicht is).
- Volg de algemene hygiëne-adviezen.
- Zorg thuis voor goede ventilatie.
- Laat je testen bij klachten die bij COVID-19 kunnen passen en blijf thuis tot de uitslag bekend is.
- Werk zoveel mogelijk thuis

Aanvullende adviezen

- **Vermijd drukte**
Vermijd locaties waar het lastig is om 1,5 meter afstand te houden, zoals supermarkten, bouwmarkten of drukke winkelstraten. Vermijd grote bijeenkomsten.
- **Werk**
Werk zoveel mogelijk thuis.
- **Vervoer**
Vermijd zoveel mogelijk het openbaar vervoer; draag als je toch met het openbaar vervoer moet reizen een medisch mondneusmasker.
- **Bezoek**
Krijg je bezoek, houd je dan aan de 1,5 meter- en hygiënemaatregelen, vraag het bezoek eventueel een zelftest te doen en stel ze de volgende gezondheidsvragen:
 - Heb jij of één van je huisgenoten last van verkoudheidsklachten, zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn, lichte hoest, benauwdheid en/of temperatuurverhoging?
 - Heb je andere [klachten](#), voel je je niet lekker?
 - Heb je de afgelopen 2 weken contact gehad met iemand die COVID-19 heeft?
 - Ben je korter dan 14 dagen geleden uit een regio/land teruggekeerd met code 'rood'?
 Laat het bezoek niet doorgaan als één van de vragen met 'ja' is beantwoord.

Advies voor huisgenoten van risicogroepen

Als je huisgenoot bent van iemand die tot één van de risicogroepen behoort, dan is het belangrijk dat je [de adviezen](#) zo goed mogelijk opvolgt.

Als je je laat vaccineren tegen corona, verklein je de kans op het overbrengen van een corona besmetting.

Open Risicogroepen door hoge leeftijd of onderliggende aandoening voor ernstig verloop van COVID-19 configuratie-instellingen

Meer informatie

- [Vaccinatie voor mensen met afweerstoornis \(immuungecompromitteerden\)](#)
- [Vaccinatie tegen het coronavirus - Rijksoverheid](#)

Open Risicogroepen door hoge leeftijd of onderliggende aandoening voor ernstig verloop van COVID-19 configuratie-instellingen

This information in English

- [Risk groups and COVID-19](#)

Open Risicogroepen door hoge leeftijd of onderliggende aandoening voor ernstig verloop van COVID-19 configuratie-instellingen

Open Risicogroepen door hoge leeftijd of onderliggende aandoening voor ernstig verloop van COVID-19 configuratie-instellingen

Achtergrond dossiers COVID-19

- [De ziekte COVID-19](#)
- [Het virus \(SARS-CoV-2\)](#)
- [Dieren en COVID-19](#)
- [Hygiëne en COVID-19](#)
- [Kinderen, school en COVID-19](#)
- [Long \(langdurige\) COVID](#)
- [Mondkapjes en handschoenen](#)
- [Outbreak Management Team \(OMT\)](#)
- [Quarantaine en isolatie](#)
- [Hoe rekenmodellen bijdragen aan de bestrijding van COVID-19](#)
- [Reisadviezen en COVID-19](#)
- [Risicogroepen en COVID-19](#)
- [Testen](#)
- [Varianten van het virus](#)
- [Ventilatie en COVID-19](#)
- [Verspreiding SARS-CoV-2](#)
- [Water en COVID-19](#)
- [Zwangerschap en COVID-19](#)

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/testen>

Testen

Testen is een belangrijk instrument in de bestrijding van het coronavirus. Zo kunnen we de verspreiding van het virus goed in de gaten houden.

Open Praktische informatie over testen configuratie-instellingen

Praktische informatie over testen

Op de website van de rijksoverheid vind je praktische informatie over testen. Je kunt een [afspraak maken voor een test](#) als je klachten hebt. Ook kun je getest worden als je nauw contact had met iemand met corona en geen klachten hebt. Er zijn ook andere uitzonderingen waarbij testen zonder klachten mogelijk is. Ook vind je op die website informatie over de [uitslag van de test](#).

Waarom is testen en bron- en contactonderzoek belangrijk?

Het is belangrijk dat mensen zich laten testen bij klachten. Het zorgt ervoor dat we eerder nieuwe besmettingen vinden. Mensen die het coronavirus inderdaad blijken te hebben, gaan in isolatie en blijven thuis, zodat het virus zich niet verder kan verspreiden.

De GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst start met [bron- en contactonderzoek \(BCO\)](#) en adviseert huisgenoten en nauwe contacten wat ze moeten doen. Zij zijn misschien besmet geraakt, en krijgen adviezen hoe ook zij ervoor kunnen zorgen dat het virus zich niet verder verspreidt.

Met ingang van 5 november 2021 werkt de GGD met BCO bron- en contactonderzoek op maat. Deze werkwijze is mogelijk, omdat op veel plaatsen de vaccinatiegraad hoog is en het BCO efficiënter ingericht kan worden. Het betekent dat in veel gevallen de besmette persoon zelf de nauwe contacten informeert. Hierdoor krijgt de GGD meer ruimte om in situaties waar dat voor de bestrijding van het virus nodig is, extra capaciteit in te zetten en uitgebreider (uitbraak)onderzoek te doen.

Door mee te werken aan het bron- en contactonderzoek en de adviezen die je krijgt op te volgen, help je mee om een verdere verspreiding van het coronavirus te voorkomen.



Bekijk de video: [Vier vragen over het bron- en contactonderzoek](#)

Vaccineren, testen en maatregelen

Het vaccin beschermt mensen die zijn ingeënt tegen ziek worden door het virus. Maar iemand die gevaccineerd is moet zich net als iedereen aan de maatregelen blijven houden. Daar is een aantal redenen voor. De vaccins werken goed en zijn veilig. Toch is er kans dat je besmet raakt, ook al word je er niet heel ziek van. We weten inmiddels dat de vaccinatie ook invloed heeft op de besmettelijkheid: mensen die gevaccineerd zijn, zijn vaak minder besmettelijk. Maar ze kunnen wel besmettelijk zijn. Het is daarom belangrijk dat iedereen zich voorlopig aan de maatregelen houdt en een zelftest doet of zich laat testen bij de GGD bij klachten.

Soorten testen

Er zijn verschillende soorten testen. Welke zijn dat en wat tonen ze aan?



De PCRpolymerase chain reaction-test

De PCR-test toont specifiek stukjes genetisch materiaal van het coronavirus SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2 aan. Het is de meest gebruikte en meest betrouwbare test. Met een wattenstaafje wordt een uitstrijk genomen uit de neus en keel. Dit gaat naar een laboratorium voor de PCR-test. Bij de PCR-test worden kopietjes van een deel van het virus gemaakt. Een stukje genetisch materiaal van het virus wordt sterk vermenigvuldigd, om het aan te kunnen tonen. De PCR-test heeft een hoge testgevoeligheid. Dat betekent dat de PCR-test het virus ook oppikt bij iemand die nog weinig virus heeft of weinig virus meer bij zich draagt.

Wat is de Ct-waarde van de PCR-test?

Om de test zo gevoelig mogelijk te maken wordt eerst een specifiek stukje van het genetisch materiaal vermeerderd (gekopieerd) met de zogenoemde polymerase-kettingreactie, voor de meeste mensen inmiddels bekend als PCR. Dit stukje genetisch materiaal is specifiek voor SARS-CoV-2. De test kan dus geen positief resultaat geven bij andere virussen, zoals bijvoorbeeld een griep- of verkoudheidsvirus.

Het kopiëren van het genetisch materiaal gebeurt in 'cycli'. Tijdens elke cyclus wordt het genetisch materiaal verdubbeld, totdat het wordt gedetecteerd door het PCR-apparaat. De Ct-waarde (Ct staat voor 'Cycle-treshold', dus cyclus-drempel) is het aantal cycli dat nodig is om het eerste signaal van het virus te kunnen aantonen.

Testen van kinderen

Het is belangrijk voor de virusbestrijding dat zoveel mogelijk kinderen met klachten zich laten testen. Daar kan een testafnamemethode die op kinderen is toegespitst aan bijdragen. Daarom is het RIVM/Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu nagegaan of er een meer op kinderen aangepaste testmethode mogelijk is zonder dat dit te veel afdoet aan de betrouwbaarheid van de test. Literatuur- en validatieonderzoek bij onder andere GGD West-Brabant en GGD Amsterdam bij volwassenen laten zien dat dit kan met de mid-turbinate bemonstering (mid-turbinaat = midden neusschelp). Met deze methode gaat de neusswab minder diep in de neus: 1-2 centimeter afhankelijk van de leeftijd in plaats van 5-7 centimeter. De afname midden in de neus is iets minder betrouwbaar dan de huidige, diepere monsterafname in de neus. Daarom wordt de afname van het minder diepe neusslijm samen met de huidige keelwab afgenomen.

Sinds 4 april 2021 worden kinderen t/m 12 jaar die een GGD-teststraat bezoeken getest met deze nieuwe methode. GGD'en hebben extra aandacht voor jongere kinderen die getest worden. Meer informatie lees je in [het bericht over de aangepaste afnamemethode van GGD GHOR NL](#).

Video: testen bij kinderen



Bekijk de video: [Testen bij kinderen](#)

LAMP-test

De LAMP (loop-mediated isothermal amplification)-test is net als de PCR-test een vorm van testen waarbij stukjes genetisch materiaal worden gekopieerd of vermenigvuldigd. De manier waarop dat bij de LAMP-test wordt gedaan is volledig anders dan bij de PCR. Het grote voordeel van de LAMP-test is dat het vermenigvuldigen of kopiëren van stukjes genetisch materiaal gebeurt bij één en dezelfde temperatuur. Daarom is deze test sneller dan de PCR-test, die juist schommelingen in de temperatuur nodig heeft. Voor de LAMP-test zijn andere apparaten en stoffen nodig dan voor PCR-testen, zodat ze elkaar in dit opzicht bij eventuele schaarste aanvullen en niet beconcurreren.

[Meer over de PCR-test](#)

De antigeentest

De antigeentest toont antigenen van SARS-CoV-2 aan in neus- en/of keelslijm. Antigenen zijn stukjes van het virus (eiwitten) die een afweerreactie kunnen opwekken in het lichaam. Als je het virus bij je draagt, laat de antigeentest dat snel zien; meestal een kwartier na het opbrengen van het monster op de testcasette. De test is ook buiten het laboratorium te gebruiken. De antigeentest is minder gevoelig dan de PCR-test. Vooral als er weinig virusdeeltjes aanwezig zijn is de antigeentest vaak negatief. Helemaal in het begin van de infectie zijn er nog weinig virusdeeltjes. Later in de infectie neemt het aantal virusdeeltjes weer af, dan is iemand ook niet besmettelijk meer. Wanneer er weinig virusdeeltjes

aanwezig zijn krijgt iemand mogelijk ten onrechte een negatieve testuitslag, terwijl de persoon wel COVID-19 kan hebben (gehad).

[Meer over de antigeentest](#)

Zelftest (antigeen)

Een antigeen zelftest is een coronatest die je in een winkel of apotheek kunt kopen en zelf kunt afnemen.

Zelftesten zijn **niet** bedoeld voor:

- het opheffen van een quarantaine
- mensen die terugkeren uit een hoog risicogebied

Zelftesten zijn minder betrouwbaar dan een PCR of antigeen test die door een professional wordt afgenomen. Onderzoek naar zelftesten laat zien dat, mits de zelftest juist wordt afgenomen, de betrouwbaarheid tussen de 58% en 78% ligt. Er is dus een gerede kans dat iemand een negatieve testuitslag krijgt terwijl die persoon wél besmet is met SARS-CoV 2 en het virus mogelijk op anderen kan overdragen.

Een positieve zelftestuitslag moet altijd bevestigd worden met een professioneel afgenomen PCR of Antigeen test bij de GGD.

Er zijn verschillende [aanbieders van zelftesten](#) die een ontheffing hebben gekregen om een antigeen test in Nederland voor dit doel te mogen verkopen. Op de [website van de rijksoverheid](#) is meer informatie te vinden over de zelftesten.

[Meer over zelftesten](#)

Zelftesten

Sinds 3 december 2021 kun je een zelftest gebruiken als je milde klachten hebt die passen bij COVID-19. Denk hierbij aan verkoudheidsklachten, een kuchje of keelpijn. Test je positief, maak dan een afspraak bij de GGD om de uitslag te laten controleren. Bij klachten kun je ook meteen naar de GGD gaan. De zelftesten kunnen niet gebruikt worden voor het opheffen van quarantainemaatregelen. Daarnaast adviseren we kwetsbaren en mensen die werken of contact hebben met kwetsbaren altijd een testafspraken te maken bij de GGD.>

Extra opsporing

Sinds april 2021 was het in Nederland al mogelijk om met een zelftest te kijken of je misschien besmet bent met het coronavirus SARS-CoV-2, terwijl je geen klachten hebt. Op die manier kun je mogelijk voorkomen dat je ongemerkt wellicht anderen besmet.

Geen absolute zekerheid

Een zelftest is minder nauwkeurig dan een test die door een professional is afgenomen. Daarom is de uitslag van een zelftest minder betrouwbaar. Je kunt onterecht een negatief testuitslag krijgen. Ook is een test een momentopname. Je kunt na de test namelijk alsnog besmettelijk worden en ongemerkt andere mensen besmetten. Een negatieve testuitslag is dus maar kort houdbaar. Het blijft belangrijk om je aan de [basismaatregelen](#) te houden: handen wassen, elkaar de ruimte geven en thuisblijven en testen bij klachten. Twijfel je

tussen een zelftest of een test bij de GGD, laat je dan altijd testen bij de GGD.
 Heb je een positieve uitslag van de zelftest? Maak dan altijd een afspraak voor een bevestiging van de testuitslag bij de GGD.

Serologische test

Deze test wordt vooral gebruikt voor onderzoek op bevolkingsniveau, door geselecteerde laboratoria. De serologische test toont aan of er specifieke antistoffen tegen het coronavirus SARS-CoV-2 in je bloed zitten. Antistoffen zijn onderdeel van je afweer, het immuunsysteem. Het lichaam maakt ze in reactie op de besmetting met het virus. Het kan 2 tot 3 weken duren voordat je lichaam de juiste antistoffen maakt en deze voldoende aanwezig zijn in je bloed, zodat ze gemeten kunnen worden. De test toont dus aan of je het virus hebt gehad.

[Meer over de serologische test](#)

Ademtest (blaastest)

De PCR-test en de antigeentest zijn testen die men al heel lang in de medische laboratoria gebruikt voor het vaststellen van andere ziekten. Er worden ook testen voor het coronavirus SARS-CoV-2 ontwikkeld die zijn gebaseerd op minder vaak gebruikte principes. Een van die testen is de zogenaamde ademtest of blaastest, ook wel elektronische neus genoemd. Hierbij wordt uitgeademde lucht onderzocht op moleculen die erop wijzen dat je besmet bent met het virus. Een ademtest kan een besmetting uitsluiten, maar niet aantonen. Een 'positieve' ademtest moet daarom altijd met een andere test bevestigd worden, zoals de PCR, LAMP of een antigeentest. Op 6 september [adviseerde het OMT](#) de ademtest in de huidige vorm niet langer in te zetten in het kader van grootschalig testen, zoals bij de GGD of bij het testen voor toegang. Uit praktijkonderzoek bij een aantal GGD testlocaties bleek de robuustheid van de ademtest onvoldoende.

Wanneer welke test?

Met de komst van andere soorten testen is het belangrijk om goed te kijken hoe en wanneer bepaalde testen in de praktijk ingezet kunnen worden. Elke test kent voor- en nadelen. De snelheid van de uitslag, de plek waar de test gedaan kan worden (in of buiten een laboratorium) en de gevoeligheid van de test. In bepaalde situaties kan een fout-negatieve uitslag ernstige gevolgen kan hebben. Denk hierbij aan ernstig zieke mensen en aan kwetsbare mensen in instellingen. Het is belangrijk om dan een test te gebruiken die zo nauwkeurig mogelijk is. Daarvoor is de PCR-test het meest geschikt. De PCR is de zogenaamde gouden standaard, en de LAMP-PCR wordt als gelijkwaardig gezien.

In situaties waarin het nadeel van een fout-negatieve testuitslag opweegt tegen bijvoorbeeld de snelheid en flexibiliteit kunnen ook minder nauwkeurige testen gebruikt worden. Bijvoorbeeld de antigeentest. Het [Outbreak Management Team](#) adviseert het kabinet over welke (groepen) personen met welke test(en) kunnen worden getest. Welke test je in welke situatie zou kunnen krijgen is weergegeven in een [overzichtelijke tabel](#).

Testen met en zonder klachten

Over het algemeen geldt dat de uitslag van iedere test betrouwbaarder is op het moment dat je net klachten hebt gekregen. Sinds 1 december 2020 kunnen ook mensen die geen klachten hebben zich tijdens hun [quarantaine](#) vanaf dag 5 laten testen.

De rol van het RIVM bij testen

Het RIVM stelt de richtlijnen op voor het testen en het bron- en contactonderzoek, in samenwerking met artsen, microbiologen en GGD GHORGeneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio. De testen worden uitgevoerd door GGD'en, laboratoria en ziekenhuizen. De kwaliteit van de geboden testen is daarbij erg belangrijk. Laboratoria die testen uitvoeren die genetisch materiaal van het coronavirus SARS-CoV-2 kunnen aantonen, moeten vooraf aantonen dat zij aan de kwaliteitseisen voldoen. Het RIVM ondersteunt ze daarbij.

Lees meer over [De rol van het RIVM bij testen](#)

WHO Referentielab

Het RIVM is WHO referentielaboratorium en ontwikkelt verschillende testen voor diagnostiek van het nieuwe coronavirus. Die diagnostiek wordt samen met internationale partners gecontroleerd. Vervolgens worden de technieken uitgerold naar laboratoria in binnen- en buitenland. De labs rapporteren de resultaten van kwaliteitscontroles aan het RIVM. Het RIVM kijkt hoe een lab functioneert ten opzichte van andere laboratoria.

Testcapaciteit in Nederland

De Rijksoverheid zorgt er samen met de GGD en het Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten (LCDK) voor dat er genoeg testlocaties, testmateriaal en laboratoria zijn die kunnen testen op het nieuwe coronavirus.

Video: vier vragen over kwaliteit van labs die testen verwerken



Bekijk de video: [Vier vragen over kwaliteit van labs die testen verwerken](#)

Open Praktische informatie over testen configuratie-instellingen

Download

- [External Quality Assessment of laboratories Performing SARS-CoV-2 Diagnostics for the Dutch Population, November 202001-02-2021](#)[External Quality Assessment of laboratories Performing SARS-CoV-2 Diagnostics for the Dutch Population, November 2020PDF | 2.55 MB](#)

[External Quality Assessment of laboratories Performing SARS-CoV-2 Diagnostics for the Dutch Population, February 202112-04-2021](#)
[External Quality Assessment of laboratories Performing SARS-CoV-2 Diagnostics for the Dutch Population, February 2021](#)
 PDF | 2.61 MB

- [EQA of Laboratories Performing SARS-CoV-2 Diagnostics for the Dutch, May 202118-08-2021](#)
[EQA of Laboratories Performing SARS-CoV-2 Diagnostics for the Dutch, May 2021](#)
 PDF | 3.18 MB

Open Praktische informatie over testen configuratie-instellingen

This information in English

- [Testing for COVID-19](#)

Open Praktische informatie over testen configuratie-instellingen

Open Praktische informatie over testen configuratie-instellingen

Achtergrond dossiers COVID-19

- [De ziekte COVID-19](#)
- [Het virus \(SARS-CoV-2\)](#)
- [Dieren en COVID-19](#)
- [Hygiëne en COVID-19](#)
- [Kinderen, school en COVID-19](#)
- [Long \(langdurige\) COVID](#)
- [Mondkapjes en handschoenen](#)
- [Outbreak Management Team \(OMT\)](#)
- [Quarantaine en isolatie](#)
- [Hoe rekenmodellen bijdragen aan de bestrijding van COVID-19](#)
- [Reisadviezen en COVID-19](#)
- [Risicogroepen en COVID-19](#)
- [Testen](#)
- [Varianten van het virus](#)
- [Ventilatie en COVID-19](#)
- [Verspreiding SARS-CoV-2](#)
- [Water en COVID-19](#)
- [Zwangerschap en COVID-19](#)

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/testen/pcr-test>

De PCR-test

De PCR (polymerase chain reaction)-test toont de aanwezigheid van een stukje genetisch materiaal van het coronavirus SARS-severe acute respiratory syndrome-CoV coronavirus-2 aan in neus- en keelslijm. Het is de meest gebruikte en meest betrouwbare test voor het virus. Open configuratie-instellingen

Bij een PCR (polymerase chain reaction)-test wordt met een wattenstaafje een uitstrijkje genomen van slijm uit de neus en keel. Dit gaat naar een laboratorium voor de PCR-test. Als het nieuwe virus in het slijm aanwezig is, maakt deze test kopietjes van een deel van het virus. Een stukje genetisch materiaal van het virus wordt sterk vermenigvuldigd, om het aan te kunnen tonen. Dit heet ook wel een vermenigvuldigingstest. De PCR-test heeft een hoge gevoeligheid. Dat betekent dat de PCR-test het virus ook oppikt bij iemand die weinig virus bij zich draagt of weinig virus meer bij zich draagt.

De PCR-test wordt gebruikt in de GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst-teststraten of op andere testlocaties. Ook in ziekenhuizen wordt de test gedaan. Het duurt ongeveer 24 tot 48 uur na afname van het uitstrijkje voordat de geteste persoon de uitslag van de test krijgt. De procedure in het laboratorium kost 4-8 uur. Eén laborant kan per dag 600 PCR-testen analyseren. Er zijn ook PCR-testen die sneller werken, maar daarmee kunnen maar weinig monsters per keer getest worden. Die worden vooral in ziekenhuizen gebruikt voor medisch-spoedeisende situaties

LAMP-test

De LAMP (loop-mediated isothermal amplification) test is net als de PCR-test een vorm van testen waarbij stukjes genetisch materiaal worden gekopieerd of vermenigvuldigd. De manier waarop dat bij de LAMP-test wordt gedaan is volledig anders dan bij de PCR. Het grote voordeel van de LAMP-test is dat het vermenigvuldigen of kopiëren van stukjes genetisch materiaal gebeurt bij één en dezelfde temperatuur. Daarom is deze test sneller dan de PCR-test, die juist schommelingen in de temperatuur nodig heeft. Voor de LAMP-test zijn andere apparaten en stoffen nodig dan voor PCR-testen, zodat ze elkaar in dit opzicht bij eventuele schaarste aanvullen en niet beconcurreren.

Foutmarge bij testen

De PCR-test heeft een heel hoge gevoeligheid en geldt internationaal als de 'gouden standaard'. Dat wil zeggen dat dit als de beste test beschouwd wordt en gebruikt wordt om de betrouwbaarheid van nieuwe testen te onderzoeken. Elke test en dus ook de PCR-test heeft altijd een percentage fout-positieven (iemand is niet besmet, maar volgens de test is dat wel het geval) en fout-negatieven (de patiënt is besmet, maar de test geeft dat niet aan). Daarvoor is een aantal mogelijke oorzaken:

- Als je heel vroeg na een besmetting test, kan de test nog negatief zijn (de test geeft dus aan dat je het virus niet bij je draagt). Dit komt omdat het enkele dagen tot meer dan een week kan duren voordat er voor de test voldoende virus aanwezig is in de cellen van je neus en keel. Er is dan nog niet genoeg virus om met de test te vinden.
- Als je te laat test, als iemand bijvoorbeeld al meer dan een week klachten heeft en al goed is opgeknapt, kan het zijn dat het virus niet meer voldoende aanwezig is in de neus en keel. In

dat geval is er weinig virus meer aanwezig en is er ook weinig kans dat iemand nog anderen zal besmetten.

- Aan de andere kant is het mogelijk dat er nog meerdere weken na de infectie stukjes virus in de keel aanwezig blijven, zonder dat er nog besmettelijke virusdeeltjes zijn. Dan kan iemand nog wel positief testen, maar is de persoon niet meer besmettelijk voor anderen.
- Een test kan ook ten onrechte de uitslag geven dat je het coronavirus niet hebt als met de wattenstok niet goed genoeg slijm van de neus en keel is afgenomen, of omdat niet de juiste soort wattenstok is gebruikt of omdat niet op de goede plek in de neus en keel slijm is afgenomen
- Sowieso heeft elke test een fout marge, ook de PCR. De kans op een fout-positieve uitslag is bij een PCR heel klein. De kans op een positieve testuitslag terwijl de persoon niet besmet of besmettelijk is, is vooral aanwezig bij een laag en dalend aantal infecties in een land of als je mensen gaat testen die geen klachten hebben.

Er is uitvoerig onderzocht of de testen reageren op andere virussen of bacteriën, zoals verkoudheids- en griepvirussen. Dit blijkt niet het geval te zijn.

Open Veelgestelde vragen configuratie-instellingen

Veelgestelde vragen

Open configuratie-instellingen

Wat is de Ct-waarde van de PCRpolymerase chain reaction-test?

Om de test zo gevoelig mogelijk te maken wordt eerst een specifiek stukje van het genetisch materiaal vermeerderd (gekopieerd) met de zogenoemde polymerase-kettingreactie, voor de meeste mensen inmiddels bekend als PCR. Dit stukje genetisch materiaal is specifiek voor SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2. De test kan dus geen positief resultaat geven bij andere virussen, zoals bijvoorbeeld een griep- of verkoudheidsvirus.

Het kopiëren van het genetisch materiaal gebeurt in 'cycli'. Tijdens elke cyclus wordt het genetisch materiaal verdubbeld, totdat het wordt gedetecteerd door het PCR-apparaat. De Ct-waarde (Ct staat voor 'Cycle-treshold', dus cyclus-drempel) is het aantal cycli dat nodig is om het eerste signaal van het virus te kunnen aantonen.

Wat betekent een hoge of een lage Ct-waarde?

Een lage Ct-waarde betekent dat er weinig cycli nodig waren om het virus aan te tonen. Er zaten dan veel virusdeeltjes in het monster. Dit betekent overigens niet dat de patiënt hiervan heel ziek hoeft te zijn, of heel besmettelijk. Niet iedere patiënt wordt even ziek van het virus of verspreidt het even gemakkelijk. Bij een hoge Ct-waarde waren er minder virusdeeltjes in het monster aanwezig, waardoor er veel cycli nodig waren om het virus aan te tonen.

Een PCR-test is heel gevoelig. Er is relatief weinig virusmateriaal nodig voor een positief testresultaat.

Aan het begin van de COVID-19 epidemie heeft het RIVMRijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu geadviseerd om bij monsters met een Ct-waarde groter dan 30 nauwkeurig te kijken naar het PCR-resultaat. Inmiddels hebben we meer ervaring met de PCR-test voor SARS-CoV-2 en weten we dat de resultaten onder een Ct-waarde van 35

volledig betrouwbaar zijn. Het is dus pas nuttig om bij Ct-waarden van 35 of meer extra nauwkeurig te kijken of er ook een goede S-curve te zien is. Het verschuiven van de waarschuingswaarde van Ct 30 naar Ct 35 levert niet meer positieve resultaten op, maar scheelt laboranten wel veel tijd.

Ga naar meer informatie over [PCR-testen en Ct-waarden](#).

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/testen/antigeentest>

De antigeentest

De antigeentest toont bepaalde eiwitten van het virus aan in neus- en/of keelslijm. Zo weet je snel of je nu het virus bij je draagt. De test geeft sneller uitslag dan de PCRpolymerase chain reaction-test maar is wel minder gevoelig.

Open configuratie-instellingen

De antigeentest toont aan of er antigenen van SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2 in neus- en keelslijm aanwezig zijn. Antigenen zijn stukjes van het virus (eiwitten) die een afweerreactie kunnen opwekken in het lichaam. De test geeft snel een uitslag; meestal na een kwartier na het opbrengen van het monster op de testcasette. De test is ook buiten een laboratorium te gebruiken.

De antigeentest is minder gevoelig dan de PCRpolymerase chain reaction -test. Vooral als er weinig virusdeeltjes aanwezig zijn is de antigeentest vaak negatief.

Helemaal in het begin van de infectie zijn er nog weinig virusdeeltjes dus daarna kan iemand alsnog positief worden. Later in de infectie neemt het aantal virusdeeltjes weer af, dan is iemand ook niet besmettelijk meer.

Inzet in de praktijk

Laboratoria, ziekenhuizen, GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst en het RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu werken nauw samen bij onderzoek om verschillende antigeentesten met de PCR-test te vergelijken. Ook verzamelt het RIVM dit (inter-)nationale onderzoek. Het doel hiervan is informatie te verzamelen en te kijken op welke manier de antigeentest in de praktijk vaker ingezet kan worden. Bijvoorbeeld bij mensen die (nog) geen klachten hebben en (nog) maar weinig virus bij zich dragen.

Open configuratie-instellingen

Het [Outbreak Management Team](#) adviseert het kabinet over welke (groepen) personen met welke test(en) kunnen worden getest. Hierbij adviseert het OMT Outbreak Management

Team ook over het eventuele gebruik van antigeentesten. Welke test je in welke situatie zou kunnen krijgen is weergegeven in een overzichtelijke tabel.

Open configuratie-instellingen

Elke test kent voor- en nadelen. De snelheid van de uitslag, de plek waar de test gedaan kan worden (in of buiten een laboratorium) en de gevoeligheid van de test. In bepaalde situaties kan een fout-negatieve uitslag ernstige gevolgen hebben. Denk hierbij aan ernstig zieke mensen en aan kwetsbare mensen in instellingen. Het is belangrijk om dan een test te gebruiken die zo nauwkeurig mogelijk is. Daarvoor is de PCRpolymerase chain reaction-test het meest geschikt. In situaties waarin het nadeel van een fout-negatieve testuitslag opweegt tegen bijvoorbeeld de snelheid en flexibiliteit kunnen ook minder nauwkeurige testen gebruikt worden. Bijvoorbeeld de antigeentest.

Hoewel er met goed bevonden antigeentesten meer getest kan worden, zijn er ook uitdagingen. De test geeft dan wel een snelle uitslag, maar moet test-voor-test door een laborant of andere getrainde persoon gedaan worden. Terwijl PCR-testen met veel tegelijkertijd door één laborant verwerkt en verder door apparaten gedaan worden. Een laborant kan per dag dus veel meer PCR-testen uitvoeren dan antigeentesten. Aan de andere kant zijn antigeentesten technisch minder ingewikkeld om uit te voeren dan PCR-testen en zijn er veel minder of geen ingewikkelde apparaten voor nodig en kunnen ze ook buiten een laboratorium gebruikt worden.

De antigeentest wordt in sommige (XL) teststraten van de GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst aangeboden. Ook zijn er organisaties die op eigen initiatief hun personeel testen op het coronavirus met een antigeensneltest. Om ervoor te zorgen dat duidelijk is aan welke eisen het testen moet voldoen, zijn er uitgangspunten opgesteld voor testen op corona buiten de GGD-teststraten en houdt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd) toezicht.

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/testen/zelftesten>

Zelftesten

Sinds 3 december 2021 kun je een zelftest gebruiken als je klachten hebt die passen bij COVID-19. Test je positief, maak dan een afspraak bij de GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst om de uitslag te laten bevestigen. Bij klachten kun je ook meteen naar de GGD gaan. De zelftesten kunnen niet gebruikt worden voor het opheffen van quarantainemaatregelen. Daarnaast adviseren we kwetsbaren en mensen die werken of contact hebben met kwetsbaren altijd een afspraak te maken met de GGD voor een test.

Open Extra opsporing configuratie-instellingen

Extra opsporing

Sinds april 2021 was het in Nederland al mogelijk om met een zelftest te kijken of je misschien besmet bent met het coronavirus SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2, terwijl je geen klachten hebt. Op die manier kun je mogelijk voorkomen dat je ongemerkt wellicht anderen besmet.

Geen absolute zekerheid

Een zelftest is minder nauwkeurig dan een test die door een professional is afgenomen. Daarom is de uitslag van een zelftest minder betrouwbaar. Je kunt onterecht een negatief testuitslag krijgen. Ook is een test een momentopname. Je kunt na de test namelijk alsnog besmettelijk worden en ongemerkt andere mensen besmetten. Een negatieve testuitslag is dus maar kort houdbaar. Het blijft belangrijk om je aan de basismaatregelen te houden: handen wassen, elkaar de ruimte geven en thuisblijven en testen bij klachten. Twijfel je tussen een zelftest of een test bij de GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst, laat je dan altijd testen bij de GGD.

Heb je een positieve uitslag van de zelftest? Maak dan altijd een afspraak voor een bevestiging van de testuitslag bij de GGD.



[Bekijk de film Vier vragen over zelftesten](#)

Open Extra opsporing configuratie-instellingen

links

- [Meer weten over welke testen zijn toegelaten als zelftest](#)
- [Meer weten over hoe je een toegelaten zelftest kunt herkennen.](#)
- [Meer informatie over hoe de test werkt](#)

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/testen/serologische-test>

De serologische test

Deze test wordt vooral gebruikt voor onderzoek op bevolkingsniveau, door geselecteerde laboratoria. De serologische test toont antistoffen tegen het coronavirus SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2 aan in het bloed. Zo weet je of je het virus hebt gehad. De test is vooral bedoeld om informatie te verzamelen over de afweer van mensen tegen het virus.

De serologische test toont aan of er specifieke antistoffen tegen het nieuwe coronavirus SARS-CoV-2 in je bloed zitten. Antistoffen zijn onderdeel van je afweer, het immuunsysteem. Het lichaam maakt ze in reactie op de besmetting met het virus. Het kan 2 tot 3 weken duren voordat je lichaam de juiste antistoffen maakt en deze voldoende aanwezig zijn in je bloed zodat ze gemeten kunnen worden. De test toont dus aan of je het virus hebt gehad. En is niet geschikt om te kijken of je het virus nu bij je draagt. In bijzondere situaties wordt de serologische test ook gebruikt in het ziekenhuis. Bijvoorbeeld als iemand maar zeer langzaam opknapt of als iemand na een aanvankelijke verbetering weer meer klachten krijgt.

Open Afweer en bescherming configuratie-instellingen

Afweer en bescherming

Serologische testen worden ingezet om te kunnen inschatten hoeveel mensen in Nederland eerder met het virus besmet zijn geweest en of mensen afweer opbouwen en behouden tegen het virus. Dat onderzoekt het RIVMRijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu bijvoorbeeld in de [Pienter-Corona studie](#). Zo verzamelen we informatie over het aantal mensen dat in contact is geweest met het virus.

Zo wordt steeds duidelijker hoe lang de antistoffen tegen het virus in je bloed aanwezig blijven. We weten nog niet of het aantonen van antistoffen zekerheid geeft dat beschermd bent en hoe lang je dan eventueel beschermd bent. Tot nu toe is bij een beperkt aantal mensen aangetoond dat zij voor een tweede keer besmet zijn geraakt.

Commerciële 'over-de-toonbank'-serologische sneltesten onbetrouwbaar

Een serologische sneltest kopen bij een commerciële aanbieder om te kijken of je het virus al gehad hebt? Dat is geen goed idee. Er zijn veel van deze zogenaamde serologische sneltesten in omloop waarvan beloofd wordt dat je met een druppeltje bloed zou kunnen zien of je het nieuwe coronavirus SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus - 2 al hebt gehad. Uit [onderzoek](#) blijkt dat deze testen niet betrouwbaar zijn. Deze testen werken niet goed bij mensen die niet heel erg ziek zijn geweest. Ook werken ze niet bij mensen die nog maar net klachten hebben. De [Wereldgezondheidsorganisatie \(WHO\)](#) wijst het gebruik van serologische sneltesten ook af.

Open Veelgestelde vragen configuratie-instellingen

Veelgestelde vragen

Open configuratie-instellingen

Kan ik met een zelftest/antistoftest ook aan een coronabewijs komen? En zo nee, waarom niet?

Nee, dat kan niet. De antistoftest toont aan dat je in het verleden besmet bent geraakt met SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2, het virus dat COVID-19 veroorzaakt. Ook weten we nog niet goed welke hoeveelheden antistoffen in het bloed overeenkomen met voldoende bescherming.

Waarom is een antistoftest niet genoeg voor een coronabewijs, terwijl je na besmetting beter bent beschermd dan na vaccinatie?

Een voorwaarde voor een coronabewijs is dat je in de afgelopen 365 dagen een infectie had, veroorzaakt door SARS-CoV-2. Ook al kun je meten dat er antistoffen in het bloed aanwezig zijn, weet je niet wanneer de infectie heeft plaatsgevonden.

Waarom kan ik geen antistoftest laten doen via een officiële instantie?

Of een antistoftest meerwaarde heeft in de bestrijding tegen SARS-CoV-2 is op dit moment nog niet duidelijk, daarom wordt deze dan ook niet aangeboden.

Ik heb een antistoftest laten doen, die zegt dat ik positief ben. Betekent dat dat ik nu beschermd ben?

Een juiste duiding hangt af van type (antistof)test dat gebruikt is en de relatie tussen de hoeveelheid gemeten antistoffen en mate van bescherming. Dit is op dit moment onvoldoende bekend.

Uit studies blijkt dat je na een besmetting meer antistoffen hebt dan na vaccinatie. Waarom geldt dit dan niet als coronabewijs?

Op dit moment is het mogelijk om een coronatestbewijs te krijgen als je in de afgelopen 365 dagen besmet bent geweest met het virus. Er wordt op dit moment onderzoek gedaan of deze periode wellicht verlengd kan worden.

Open Afweer en bescherming configuratie-instellingen

This information in English

- [The serological test](#)

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/testen/verschillende-type-testen>

Verschillende type testen

Om te bepalen of iemand op dit moment COVID-19 heeft, kunnen verschillende soorten testen ingezet worden. In de onderstaande tabel staat welke type test je in welke situaties zou kunnen krijgen. Je kunt niet zelf kiezen voor een bepaald type test. Het kan zijn dat een type test (nog) niet beschikbaar is voor een doelgroep of in een regio. In Nederland regelt de Rijksoverheid samen met GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst GHOR Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio de testcapaciteit en implementatie.

Open configuratie-instellingen

Personen met (recente) klachten - immuun én niet-immuun	
1 Ernstig zieke personen (kwetsbaar en niet-kwetsbaar) die zich melden bij de gezondheidszorg (bijvoorbeeld huisarts, Spoedeisende Hulp)	1] PCR/polymerase chain reaction/TMA-test 2] (TNO-)LAMP- of antigeentest – negatieve uitslag bevestigt PCR-test N.B. Zelftest NIET voor deze groep geadviseerd
2 In instelling en kwetsbaar	1] PCR/TMA-test 2] (TNO-) LAMP- of antigeentest – negatieve uitslag bevestigt PCR-test N.B. Zelftest NIET voor deze groep geadviseerd
3 Niet in instelling en kwetsbaar	1] PCR/TMA-test 2] Een (TNO-) LAMP- of antigeentest is mogelijk bij kwetsbare personen met recente milde klachten zoals lichte verkoudheid N.B. Zelftest NIET voor deze groep geadviseerd
4 Werkt met of is in contact met kwetsbare personen (zorgmedewerkers, mantelzorgers, bezoekers aan instellingen waar kwetsbare personen verblijven)	1] PCR/TMA-test 2] (TNO-) LAMP- of (herhaalde) antigeentest. Bij zorgmedewerker dient een negatieve uitslag van de (TNO-) LAMP- antigeentest bevestigd te worden met PCR-test. 3] Zelftest: bij zorgpersoneel dat onmisbaar is voor de continue zorg, kan de zelftest worden gebruikt om te bepalen of iemand kan worden in afwachting van de PCR-uitslag. Bij negatieve uitslag kan dan gewerkt worden met PBM persoonlijke beschermingsmiddelen.
5 Niet-kwetsbare personen	PCR/TMA-, (TNO-) LAMP-, antigeen- of zelftest. Toepassingen zelftest: - Bij milde klachten (al dan niet in BCO bron- en contactonderzoek) dient zo snel mogelijk na aanvang klachten gedaan te worden. Bij positieve zelftest laten bevestigen middels professioneel aangelegd (GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst) test.

		- Indien klachten aanhouden tweede zelftest op dag 2.
Personen zonder recente klachten - immuun én niet-immuun		
6	Met bekende blootstelling (i.h.k.v. bron- en contactonderzoek & Coronamelder-notificatie)	Zie protocol BCO Uitgangspunten - Zelftest niet voor opheffen quarantaine. Vervroegd opheffen quarantaine kan alleen na negatieve GGD test op dag 5. - GGD testen: PCR/TMA- of (TNO-) LAMP- of antigeentest
7	Screening in instellingen waar kwetsbare personen verblijven (i.h.k.v. uitbraakonderzoek)	PCR/TMA-, (TNO-) LAMP- of (herhaalde) antigeentest. Een negatieve (TNO-)LAMP-, antigeentest moet bevestigd w een PCR-test.
8	Screening in geval van andere clusters (i.h.k.v. uitbraakonderzoek in andere instellingen, scholen, werksituaties, etc.)	PCR/TMA-, (TNO-) LAMP- of (herhaalde) antigeentest
9	Terugkeer uit het buitenland	Hangt van het reisadvies per land af en van de immuunstatus reiziger. Zie: Testen na aankomst in Nederland .
10	Zonder bekende blootstelling	Testkeuze is afhankelijk van het testdoel en of het om wel of kwetsbare personen gaat. Zelftesten zijn inzetbaar bij gezonde personen, zie: Situaties v of geen corona zelftest gebruikt . De geldigheidsduur van een negatieve testuitslag is 24 uur.
11	Ter verkrijging van CTB of DCC	Afhankelijk van de voorwaarden gesteld voor het type toegangsbe PCR/TMA-, (TNO-) LAMP-, of antigeentest uitgevoerd door een GG voor Toegang of commerciële testaanbieder.

Open configuratie-instellingen

Toelichting bij tabel:

- Positieve zelftest dient altijd te worden bevestigd middels professioneel afgenomen (GGDGemeentelijke Gezondheidsdienst) test.
- Krijg je na een negatieve testuitslag opnieuw klachten, of worden de klachten erger? Laat je dan opnieuw testen of test jezelf opnieuw. Bij personen in BCObron- en contactonderzoek-monitoring is dan een test bij de GGD aanbevolen. Of bel je huisarts indien nodig.
- Mocht het voordoen dat wachttijden bij de GGD-diagnostiek bij groepen 1, 2, 3 en 4 vertragen, kan overwogen worden alvast een zelftest te doen. Positieve en negatieve uitslag dient in deze groepen bevestigd te worden middels PCRpolymerase chain reaction-test.

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/testen/rol-rivm>

De rol van het RIVM bij testen

Het RIVMRijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu stelt de richtlijnen op voor het testen op het coronavirus SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2 en het bron- en contactonderzoek, in samenwerking met artsen, microbiologen en GGDGemeentelijke Gezondheidsdienst GHORGeneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio. De testen worden uitgevoerd door GGD'en, laboratoria en ziekenhuizen. De kwaliteit van de geboden testen is daarbij erg belangrijk.

Open configuratie-instellingen

Laboratoria die testen uitvoeren die genetisch materiaal van het coronavirus SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2 kunnen aantonen, moeten vooraf aantonen dat zij aan [de kwaliteitseisen](#) voldoen. Het RIVMRijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu ondersteunt ze daarbij.

- Vanaf het moment dat een laboratorium bepaalde testen gaat uitvoeren, volgt het RIVM of de kwaliteit op niveau blijft ([video](#), [rapport 1](#), [rapport 2](#), [LCI richtlijn aanvullend](#)). Dat gebeurt met 'kwaliteitsrondzendigen' waarbij laboratoria laten zien hoe goed hun testmethoden zijn. Deze kwaliteitsborgingstructuur is bedoeld voor testen voor COVID-19 voor patiëntendiagnostiek en Spoor 1 van de [Corona teststrategie](#) (Testen om het virus op te sporen en te bestrijden). Locaties van Spoor 2 (Testen om de samenleving te openen), en locaties die testen aanbieden voor reiscertificaten kunnen voor kwaliteitsborging gebruikmaken van materialen van bestaande [commerciële en non-profit aanbieders](#).
- Het RIVM onderzoekt ook welke antigeen- en antistoffentesten de meest betrouwbare resultaten geven. Hiervoor doet het RIVM zelf onderzoek naar verschillende soorten antigeensneltesten.
- Daarnaast [verzamelt](#) het RIVM [gegevens](#) van onderzoeken van andere Nederlandse laboratoria en voegt die samen. Op deze wijze kunnen laboratoria van elkaar leren en goed geïnformeerd keuzes voor bepaalde antigeensneltesten maken.
- Fabrikanten van antigeensneltesten die deze als zelftesten op de markt willen brengen, hebben hiervoor CEConformité Européenne-markering voor zelfgebruik nodig. Dat krijgen zij via een special keuringsinstelling (een 'Notified Body'). Tot 28 mei 2021 was implementatie op de markt ook mogelijk als fabrikanten daarvoor een tijdelijke ontheffing kregen van het Ministerie van VWSMinisterie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het RIVM ondersteunt het ministerie daarbij.
- Het RIVM [beoordeelt de geschiktheid](#) van de antigeensneltesten voor consumenten. Net als bij PCRpolymerase chain reaction controleert het RIVM antigeentesten voor Spoor 1 (Testen om het virus op te sporen en te bestrijden) met een [kwaliteitsrondzending](#).
- Ten slotte onderzoekt het RIVM hoe goed je beschermd bent nadat je het virus hebt gehad. Het is nog niet bekend hoe lang antistoffen tegen het virus aanwezig blijven in het lichaam. Tot nu toe is bij een beperkt aantal mensen aangetoond dat zij voor een tweede keer besmet zijn geraakt.

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/ventilatie>

Ventilatie en luchtreiniging

Goed ventileren is noodzakelijk voor een gezond en prettig binnenklimaat. Ventileren is het 24 uur per dag ververset van binnenlucht met verse buitenlucht (luchtverversing). De verse buitenlucht vervangt steeds een deel van de lucht in huis die vervuild is door bijvoorbeeld fijnstof en vocht. Ventileren helpt ook om de overdracht van luchtweginfecties te beperken.

Open configuratie-instellingen

Je kunt op verschillende manieren ventileren. Door ramen op een kier te zetten, via roosters of kieren, of met mechanische ventilatiesystemen. Ook luchten is een vorm van ventilatie. Dat doe je bijvoorbeeld door gedurende 10 tot 15 minuten ramen en deuren wijd tegen elkaar open te zetten. Bijvoorbeeld na het koken, douchen of nadat meerdere mensen samen waren in een ruimte. Je laat dan in één keer veel verse lucht naar binnen.

Open Films over ventilatie configuratie-instellingen

Films over ventilatie

Open Films over ventilatie configuratie-instellingen

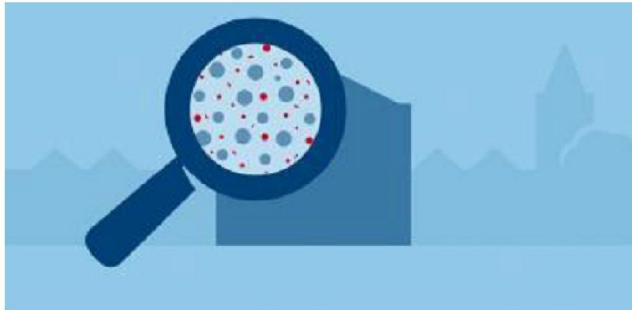
Film: Vier vragen over ventilatie



Film: Vier vragen over ventilatie

Open Films over ventilatie configuratie-instellingen

Film: Ventileren: zo ververs je de lucht in huis



Film: Ventileren: zo ververs je de lucht in huis

Open Luchtvochtigheid en COVID-19 configuratie-instellingen

Luchtvochtigheid en COVID-19

Een goede balans in luchtvochtigheid binnen kan helpen om de kans op verspreiding op COVID-19 te verkleinen. Vooral op (zeer) koude dagen in de winter kan het in huis erg droog worden. Probeer de luchtvochtigheid tussen de 40-60% te houden (dit kun je eventueel meten met een luchtvochtigheidsmeter en sommige thermostaten kunnen dit ook meten). Veel planten in huis kan helpen voor een goede luchtvochtigheid. Mocht het heel droog worden kun je de was in de kamer te laten drogen. In andere jaargetijden of gebouwen waar het vaak te vochtig is binnen, is dit meestal niet nodig. Er zijn nog veel vragen over de rol van een lage luchtvochtigheid in de verspreiding van het nieuwe coronavirus. Het advies voor een goede balans in luchtvochtigheid wordt uit voorzorg gegeven. Er is echter geen reden om de ruimte te verlaten of de GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst of gemeente te bellen als het tijdelijk erg droog is in huis.

Verkoeling

Voor verkoeling bij warm weer kun je thuis een ventilator of airco-apparaat gebruiken. Bedenk wel dat deze apparaten de lucht niet verversen, maar alleen verplaatsen. Als je gasten hebt, zorg er dan voor dat de luchtstroom niet van persoon naar persoon gaat. Zie ook [het Nationaal Hitteplan](#).

Mobiele luchtreinigers

Luchtreinigers kunnen eventueel aanwezige virussen of bacteriën in de lucht die door het apparaat stroomt, verminderen. Dit doen ze door virussen en bacteriën tegen te houden (bijvoorbeeld via filters) en/of te doden (bijvoorbeeld via UV ultraviolet-C-straling). Een mobiel elektrisch apparaat dat in een ruimte kan worden gezet, wordt ook wel een 'stand alone' luchtreiniger genoemd. Het is nog onbekend of dit soort luchtreinigers een meerwaarde heeft in het voorkomen of verminderen van de overdracht van het coronavirus SARS severe acute respiratory syndrome-CoV coronavirus-2 op publieke plekken of in huis waar voldoende wordt geventileerd. Ook is onbekend wat de invloed is op de

overdracht tussen twee mensen op minder dan 1,5 meter afstand als een luchtreiniger elders in een ruimte staat. Dit geldt ook voor overdracht via handen en oppervlakken.

Luchtreinigers zijn geen vervanging voor ventilatie. Door te ventileren wordt de binnenlucht ververs met buitenlucht. Luchtreinigers halen deeltjes uit de binnenlucht, maar de lucht wordt niet ververs. Om te zorgen voor een prettig en gezond binnenklimaat dient een ruimte daarom in ieder geval te voldoen aan de [geldende regelgeving voor ventilatie](#). Ook zijn luchtreinigers, net als ventilatie, niet geschikt om de basisregels rond COVID-19 te vervangen. Thuisblijven bij klachten en je laten testen, afstand houden, en (hand)hygiëne blijven belangrijk. Deze maatregelen zijn gericht op het voorkomen van alle vormen van overdracht. Ze voorkomen besmetting met het coronavirus SARS-CoV-2.

Het RIVMRijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu heeft geen rol in het goedkeuren of adviseren van een bepaald type luchtreiniger.

Wat zijn de adviezen van het RIVM over ventilatie?

RIVM adviseert om minimaal te voldoen aan de eisen van het Bouwbesluit en bestaande adviezen en richtlijnen. Daarnaast adviseert het RIVM:

- Ventileer 24 uur per dag
- Gebruik en onderhoud het ventilatiesysteem volgens de handleiding
- Controleer of de ventilatiecapaciteit van de ruimte geschikt is voor de gebruiksfunctie
- Raadpleeg een deskundige bij twijfel of er voldoende wordt geventileerd
- Lucht regelmatig (tussen bijeenkomsten, tijdens pauzes).

Voor de volledige adviezen zie [de website van het LCI](#).

Open Vragen over ventilatie configuratie-instellingen

Vragen over ventilatie

Open Kan ventilatie de verspreiding van COVID-19 voorkomen? configuratie-instellingen

Kan ventilatie de verspreiding van COVID-19 voorkomen?

Goede ventilatie is van belang voor een gezond binnenklimaat. Ventilatie helpt ook om de overdracht van luchtweginfecties, zoals COVID-19, te beperken. Het is echter onbekend in welke mate ventilatie (luchtverversing) helpt om de overdracht van COVID-19 daadwerkelijk tegen te gaan. Daarom blijft het belangrijk om ook de algemene adviezen in acht te nemen: thuis blijven bij klachten en je laten testen, afstand houden en handen wassen.

Zijn er speciale adviezen voor ventilatie van verpleeghuizen/horeca/sportverenigingen/scholen?

Informatie over het ventileren van gebouwen vindt u [bij de Rijksoverheid](#). Ook stelt het RIVMRijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu [algemene informatie](#) beschikbaar over hygiëne, ventileren en het binnenmilieu. Specifiek voor [scholen](#) en [verpleeghuizen](#) zijn ook aanvullende adviezen beschikbaar.

Open Films over ventilatie configuratie-instellingen

This information in English

- [Ventilation and COVID-19](#)

Open Films over ventilatie configuratie-instellingen

Open Films over ventilatie configuratie-instellingen

Achtergrond dossiers COVID-19

- [De ziekte COVID-19](#)
- [Het virus \(SARS-CoV-2\)](#)
- [Dieren en COVID-19](#)
- [Hygiëne en COVID-19](#)
- [Kinderen, school en COVID-19](#)
- [Long \(langdurige\) COVID](#)
- [Mondkapjes en handschoenen](#)
- [Outbreak Management Team \(OMT\)](#)
- [Quarantaine en isolatie](#)
- [Hoe rekenmodellen bijdragen aan de bestrijding van COVID-19](#)
- [Reisadviezen en COVID-19](#)
- [Risicogroepen en COVID-19](#)
- [Testen](#)
- [Varianten van het virus](#)
- [Ventilatie en COVID-19](#)
- [Verspreiding SARS-CoV-2](#)
- [Water en COVID-19](#)
- [Zwangerschap en COVID-19](#)

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/verspreiding>

Verspreiding SARS-CoV-2

De ziekte COVID-19 wordt veroorzaakt door het coronavirus SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2.

Hoe verspreidt het virus zich en wat kun je doen om verspreiding te voorkomen?

Open Hoe raak je besmet configuratie-instellingen

Hoe raak je besmet

Je kunt ziek worden als je besmet raakt met SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2, het virus dat de ziekte COVID-19 veroorzaakt. Het virus komt je lichaam binnen via de luchtwegen. Je lichaam probeert te voorkomen dat virussen binnen dringen en zich verspreiden. Bijvoorbeeld door je immuunsysteem, vaak afweer genoemd. Een ziekteverwekker moet daar langs komen voordat hij je ziek kan maken. Eén virusdeeltje is

dan ook zelden genoeg om je ziek te maken. Je moet (meestal) in contact komen met een grote hoeveelheid virusdeeltjes voordat je ziek wordt.

Verspreiding van mens op mens

Een persoon met COVID-19 maakt in zijn lichaam miljoenen kopieën aan van het virus. Deze kopietjes of deeltjes zitten vooral veel in de longen, maar ook op andere 'natte' plekken, zoals je keel of neusholte. Als je bijvoorbeeld schreeuwt, niest of hoest, komen er behalve lucht ook veel druppeltjes uit je longen, keel of neusholte naar buiten. Het virus kan anderen besmetten via deze druppeltjes, vooral door nauw contact op minder dan 1,5 meter. Dit kan door:

- Inademen van de kleinste druppeltjes
- Druppeltjes die in je ogen, je neus en mond komen, bijvoorbeeld doordat een besmettelijk persoon niest of hoest
- Aanraken van je neus, mond en ogen met je handen waarop het SARS-CoV-2 virus aanwezig is.

De verspreiding van mens tot mens gaat razendsnel.



[Bekijk de video](#)

Hoe groter de afstand, hoe kleiner de kans op besmetting

De kans dat je besmet raakt is het grootst als je dichtbij iemand met het coronavirus bent. In principe geldt: hoe groter de afstand, hoe kleiner de kans op besmetting. Dit komt doordat de grotere druppels niet zo ver komen. En de kleinste druppels verdunnen over een grotere afstand. Ook een goede luchtverversing draagt bij aan het voorkomen van verspreiding.

Onder bepaalde omstandigheden kan besmetting ook plaatsvinden via virusdeeltjes die in de kleine druppeltjes (aerosolen) een grotere afstand kunnen afleggen. Bijvoorbeeld in ruimtes waar geen of te weinig ventilatie is en/of waar veel mensen, vooral voor een langere tijd, bij elkaar zijn. Overdracht van het SARS-CoV-2-virus via luchtkanalen van ventilatiesystemen is niet waargenomen.

Soms kunnen er ineens heel veel kleine druppels vrijkomen, zoals bij het aansluiten van patiënten op beademingsmachines op de intensive care (IC/intensive care). Daarom gelden voor IC-medewerkers extra eisen aan bijvoorbeeld mond-neusmaskers.

Veel minder dan bijvoorbeeld op een IC, kunnen ook bij zingen of sporten ineens heel veel kleine druppels vrijkomen. Er zijn aanwijzingen dat zingen een verhoogd risico geeft op de verspreiding van SARS-CoV-2. Kijk voor meer informatie op [Corona en zingen, toneelspelen, dansen, muziek maken en acteren op Rijksoverheid.nl](#).

Oppervlakken

De kans dat het coronavirus SARS-CoV-2 zich verspreidt via pakketjes of oppervlakken (bijvoorbeeld een deurklink, winkelwagen of toetsenbord) lijkt klein. In het laboratorium is weliswaar aangetoond dat dit kan, maar dat was bij ideale omstandigheden die in de praktijk zelden zullen voorkomen. Het belangrijkste blijft: houd de kans zo klein mogelijk en was regelmatig je handen met water en zeep.

Verspreiding in beeld

Klik op de afbeelding om de [poster Verspreiden en bestrijden](#) te vergroten.



Afstand houden verkleint kans op besmetting

Door afstand te houden, is de kans kleiner dat mensen elkaar besmetten en het virus zich verspreidt. Bekend is dat de meeste druppels die vrijkomen bij het hoesten of niezen niet verder komen dan 1 tot 2 meter. In een artikel in [The Lancet](#) was te lezen dat het beleid om 1 meter afstand te houden effectief was, maar dat 2 meter wellicht beter kon zijn, al was daar geen hard bewijs voor. Verschillende landen gaan verschillend met deze informatie om. Daarom geldt in sommige landen 1 meter afstand houden (bijv. Denemarken of China), in andere landen 2 meter (zoals in Spanje of Groot-Brittannië), en in veel landen 1,5 meter (Nederland, Australië, België).

Hoe voorkom je verspreiding van het coronavirus SARS-CoV-2?

- Laat je vaccineren Daarmee is de kans kleiner dat je (ernstig) ziek wordt.
- Houd 1,5 meter afstand (2 armlengtes) van anderen.
- Blijf thuis bij klachten en laat je testen.
- Vermijd drukke plekken en ruimtes. Als je met veel mensen bij elkaar in een ruimte bent, neemt de kans op besmetting toe.
- Zorg altijd voor goede ventilatie van je woning en je werkplek, 24 uur per dag. Meer informatie over ventileren is te vinden op de [website van de Rijksoverheid](#) of op de RIVMRijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu-pagina '[Ventilatie](#)'.

- Was je handen met water en zeep, hiermee verwijder je het virus van je handen en kun je jezelf of anderen minder makkelijk besmetten. Was je handen bijvoorbeeld als je thuiskomt, na de WC bent geweest of voor het eten. Zie voor alle momenten de [poster 'Goed je handen wassen'](#) van de Rijksoverheid, of kijk op de RIVM-pagina '[Hygiëne](#)'.
- Raak je gezicht zo min mogelijk aan met je handen, op die manier is de kans kleiner dat je besmet raakt als je het virus op je handen hebt en besmet je anderen minder snel.
- Gebruik papieren zakdoekjes om je neus te snuiten en gooi deze daarna weg.
- Heb je geen papieren zakdoekjes; hoest en nies dan in de binnenkant van je elleboog, zo blijven je handen eerder virusvrij.
- Schud geen handen, zo kan het virus zich minder gemakkelijk via handen verspreiden.

De overheid heeft maatregelen ingesteld om verspreiding te komen. Zie [Nederlandse aanpak en maatregelen tegen het coronavirus SARS-CoV-2](#)

Open Vragen over de verspreiding configuratie-instellingen

Vragen over de verspreiding

Open configuratie-instellingen

Kun je door voedsel besmet worden met het coronavirus SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2?

Er zijn geen aanwijzingen dat het virus zich verspreidt via het eten of bereiden van voedsel. Daarnaast hebben coronavirussen een levend dier of mens nodig om in te groeien en te vermeerderen, in tegenstelling tot bacteriën zoals bijvoorbeeld Salmonella. SARS-CoV-2 kan dus niet groeien in voedsel.

Kan SARS-CoV-2 zich verspreiden via glazen, serviesgoed of bestek?

Besmetting door een bacterie of virus via oppervlakken is mogelijk. Op dit moment is de kans klein dat je een glas krijgt dat is gebruikt door iemand die het virus uitscheidt. Mensen met klachten moeten namelijk thuisblijven. De kans dat je het virus krijgt door uit een glas te drinken dat is gebruikt door iemand die nog geen klachten heeft en toch het virus blijkt te hebben, is klein, maar aanwezig. Om die kans zo klein mogelijk te houden, is het belangrijk dat het glas goed schoongemaakt is. Hetzelfde geldt voor serviesgoed en bestek. Besmetting gebeurt in de meeste gevallen via druppels door niezen/hoesten en via de handen. Volg daarom de [bestaande hygiëneadviezen en maatregelen](#) die voor iedereen gelden.

Kan ik een ventilator of airconditioning gebruiken?

Op [de pagina Hitte en COVID-19](#) vind je het antwoord op deze vraag en andere vragen over Hitte en COVID-19. Of bekijk de notitie waarin verder wordt ingegaan op [de rol van ventilatie bij de verspreiding van het coronavirus SARS-CoV-2](#).

Kunnen mensen het virus overdragen voordat ze klachten hebben?

Ook voordat je ziek wordt, kan je het virus al bij je dragen. En vlak voordat je klachten hebt, kun je ook al besmettelijk zijn. Hoe meer klachten je hebt, bijvoorbeeld hoesten en/of niezen, hoe meer virus je dus kan verspreiden.

Ik heb hooikoorts of een allergie. Mag ik naar buiten of naar mijn werk?

In principe wel. Als je hooikoorts hebt, heb je elk jaar dezelfde klachten in ongeveer dezelfde periode. Je kan dan goed aanvoelen of het 'die klachten van de hooikoorts' zijn. Hetzelfde geldt voor klachten die typisch passen bij een allergie. Bij twijfel of als de klachten anders aanvoelen: laat je testen en blijf thuis tot de uitslag bekend is.

Open Hoe raak je besmet configuratie-instellingen

This information in English

- [The spread of COVID-19](#)

Open Hoe raak je besmet configuratie-instellingen

Open Hoe raak je besmet configuratie-instellingen

Achtergrond dossiers COVID-19

- [De ziekte COVID-19](#)
- [Het virus \(SARS-CoV-2\)](#)
- [Dieren en COVID-19](#)
- [Hygiëne en COVID-19](#)
- [Kinderen, school en COVID-19](#)
- [Long \(langdurige\) COVID](#)
- [Mondkapjes en handschoenen](#)
- [Outbreak Management Team \(OMT\)](#)
- [Quarantaine en isolatie](#)
- [Hoe rekenmodellen bijdragen aan de bestrijding van COVID-19](#)
- [Reisadviezen en COVID-19](#)
- [Risicogroepen en COVID-19](#)
- [Testen](#)
- [Varianten van het virus](#)
- [Ventilatie en COVID-19](#)
- [Verspreiding SARS-CoV-2](#)
- [Water en COVID-19](#)
- [Zwangerschap en COVID-19](#)

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/water>

Water en COVID-19

Water lijkt geen rol te spelen in de verspreiding van het coronavirus SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2. De [WHO bevestigt dit](#). Wel kunnen we het [rioolwater gebruiken om te zien of het virus zich verspreidt onder de mensen](#).
Open Drinkwater configuratie-instellingen

Drinkwater

Het coronavirus SARS-severe acute respiratory syndrome-CoV coronavirus-2 is niet aangetroffen in ons kraanwater. In Nederland bestaat strenge wetgeving om de microbiologische veiligheid van drinkwater te bewaken. Daarbij houden we ook rekening met bescherming tegen virussen. Dit is redelijk uniek in de wereld en het beschermt ons ook tegen SARS-CoV-2.

Legionella-risico in drinkwater

Sinds SARS-CoV-2 in Nederland is opgedoken, zijn er flink wat maatregelen getroffen. Veel gebouwen zijn of worden tijdelijk niet of weinig gebruikt. Daardoor is leidingwater in deze gebouwen deels stil te komen staan. Voor gebouwen die behoren tot de 'prioritaire instellingen', zoals hotels, zwembaden en sauna's, is het verplicht om actief stappen te nemen om de groei van legionella in de leidinginstallatie te voorkomen. Voor andere gebouwen is dat niet nodig. Denk aan gymzalen, sportverenigingen, scholen en kantoren. De kans dat je hier ziek wordt van legionellabacteriën is erg klein. Er zijn tips om blootstelling aan legionella in deze gebouwen te beperken.

Zwemwater

De samenwerkende partijen in de zwembadbranche hebben het [Protocol Verantwoord Zwemmen](#) opgesteld. Met de aanwijzingen in dit protocol kunnen zwembaden ervoor zorgen dat iedereen op een veilige en verantwoorde manier kan zwemmen. De hygiëneadviezen van het RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu vormen hiervoor de basis. De gemeenten bepalen of lokale zwembaden open mogen. Wil je weten of het zwembad in jouw gemeente open is, informeer dan bij je gemeente.

Fonteinen

Er zijn fonteinen die in oppervlaktewater staan en fonteinen die in stenen bakken in het straatbeeld zijn geplaatst. Alle fonteinen vernevelen water. Het water in fonteinen kan ziekteverwekkers van verschillende oorsprong bevatten. Een goed ontwerp, onderhoud en management van fonteinen zijn van groot belang voor een goede waterkwaliteit en veilige fonteinen. Uit onderzoek is gebleken dat een fontein geen gezondheidsrisico oplevert als die zodanig geplaatst is dat de waternevel niet voelbaar is.

Rioolwater

In Nederland is het genetisch materiaal (RNA ribonucleic acid) van SARS-CoV-2 ook aangetoond in het rioolwater. Het is nog onzeker of het virus in ontlasting of in het rioolwater besmettelijk is voor mensen. Besmetting van mensen via rioolwater is nog niet aangetoond. Bij ongeveer de helft van alle mensen met COVID-19 wordt het genetisch materiaal van het virus behalve in de neus ook in de ontlasting gevonden en bij enkele mensen in de urine. Er zijn enkele studies waarin besmettelijk virus uit ontlasting is geïsoleerd, maar in andere studies is dit niet gelukt. Het is nog niet duidelijk of de aangetroffen virusdeeltjes in het rioolwater besmettelijk zijn. Ook is niet bekend hoe lang het virus overleeft als het in het rioolwater terecht komt. [Het RIVM doet hier onderzoek naar](#). De meeste mensen komen niet in contact met rioolwater. Het advies is om de [hygiëne maatregelen](#) altijd te volgen. Was je handen met water en zeep na elk toiletbezoek en maak regelmatig de WC-ruimte schoon.

Werk je met rioolwater, dan moet je direct contact met en het inslikken en/of inademen van nevel van rioolwater vermijden. In rioolwater zijn altijd vele ziekteverwekkers aanwezig. In de ontlasting van zieke mensen maar ook van mensen die niet ziek zijn, zitten allerlei

ziekteverwekkers die anderen ziek kunnen maken via de handen, water of voedsel. Deze komen via het toilet en de riolering in het rioolwater terecht. De bestaande beschermingsmaatregelen voor mensen die met rioolwater werken, beschermen goed tegen de verschillende soorten ziekteverwekkers in het rioolwater waaronder ook coronavirussen. Daarom moeten mensen die met rioolwater werken persoonlijke beschermingsmiddelen dragen die bij de werkzaamheden passen. Al deze maatregelen om veilig met afvalwater te werken, staan in de [Arbocatalogus van de waterschappen](#). Voor vragen over de Arbocatalogus kun je terecht bij de arbo-coördinator. Het is ook belangrijk dat de medewerkers op de rioolwaterzuivering de hygiënerichtlijnen volgen:

- Was je handen vaak met water en zeep
- Hoest en nies in de binnenkant van je elleboog
- Gebruik papieren zakdoekjes
- Schud geen handen.

Goed functionerende huis- en gebouwriolering

Als de riolering goed functioneert kunnen mensen niet in contact komen met ontlasting of met lucht uit de riolering die mogelijk virusdeeltjes bevat. Een goed functionerend riool lekt niet en heeft een ont- en beluchtingssysteem met uittredende lucht. Aanraken van het systeem is niet nodig. Als je rioollucht ruikt, is dat vaak een aanwijzing dat de ont- en beluchting niet goed op orde is. Ga in dat geval na waar de rioollucht vandaan komt en zorg voor afsluiting, of laat dit doen. Aandachtspunten:

- Zorg dat alle aansluitingen op de gebouwriolering in toiletten, keukens en badkamers e.d. zijn voorzien van goed functionerende watersloten (ook wel sifons genoemd). Een laagje slaolie op het water in sifons waar geen of heel weinig water door loopt, voorkomt verdamping van het water in het waterslot;
- Spoel door met een gesloten deksel als de toiletbril is voorzien van een deksel om verspreiding van spetters van druppels en aerosolen te voorkomen;
- Negeer vieze geur in het toilet, de keuken of badkamer niet. Dit kan duiden op een lekkende riolering. Ga de oorzaak na en los het probleem op, of laat dit doen. Een rioleringsbuis waarop niets (meer) is aangesloten, moet worden afgedicht.

Meer informatie:

Nieuwsbericht Techniek Nederland: [Voorkomen van verspreiding van SARS-CoV-2 door riolering in gebouwen](#)*

Nieuwsbericht Riool.net: [Voorkomen van verspreiding van SARS-CoV-2 door riolering in gebouwen](#)*

Open Veelgestelde vragen configuratie-instellingen

Veelgestelde vragen

Open Drinkwater configuratie-instellingen

Open configuratie-instellingen

Is het Nederlandse drinkwater veilig?

Ja. Het coronavirus SARSsevere acute respiratory syndrome-CoVcoronavirus-2 is niet aangetroffen in ons kraanwater. De kwaliteit van het drinkwater wordt continu gemonitord en de veiligheid wordt daarmee gewaarborgd.

Je kunt gebruikmaken van openbare drinkwatertappunten. Raak dan de tap waar het water

uitstroomt niet aan. Let ook op dat je niet niest of hoest richting het tappunt. En zet de kraan, als het kan, open met schone handen of een schoon papiertje.

Kan ik mijn (moes)tuin besproeien met water uit de sloot?

Het virus is in Nederland in ongezuiverd rioolwater gevonden. Ongezuiverd (en gezuiverd) rioolwater kan in oppervlaktewater terecht komen, zoals slootwater. Op het moment dat rioolwater in het oppervlaktewater terecht komt, wordt het rioolwater verdund in het oppervlaktewater. Daarmee wordt ook het virus verdund, zodat er minder virusdeeltjes per liter aanwezig zijn. Hoever het virus verdund wordt hangt af van de hoeveelheid rioolwater en of dit wel of niet gezuiverd is. De mate van verdunning zal dus per plek verschillen. Het is nog niet bekend of en hoe lang het virus in oppervlaktewater besmettelijk blijft. Doordat er door verdunning waarschijnlijk maar weinig virusdeeltjes in het water zitten, is het risico op besmetting met het virus door besproeiing met oppervlaktewater waarschijnlijk klein.

Het is af te raden om voor besproeiing oppervlaktewater, zoals slootwater, te gebruiken dat in de buurt van rioolwaterlozingen ligt. Dit is niet alleen belangrijk vanwege de mogelijke aanwezigheid van het virus, maar ook vanwege andere ziekteverwekkers.

Bij gebruik van oppervlaktewater (niet uit de buurt van rioolwaterlozingen) voor besproeiing is het aan te raden om ervoor te zorgen dat je niet in contact komt met waterdruppels of nevel tijdens het besproeien. Dit kan bijvoorbeeld door de planten laag bij de grond water te geven, in plaats van het water over de planten te laten regenen.

Open Drinkwater configuratie-instellingen

This information in English

- [Water and COVID-19](#)

Open Drinkwater configuratie-instellingen

Open Drinkwater configuratie-instellingen

Achtergrond dossiers COVID-19

- [De ziekte COVID-19](#)
- [Het virus \(SARS-CoV-2\)](#)
- [Dieren en COVID-19](#)
- [Hygiëne en COVID-19](#)
- [Kinderen, school en COVID-19](#)
- [Long \(langdurige\) COVID](#)
- [Mondkapjes en handschoenen](#)
- [Outbreak Management Team \(OMT\)](#)
- [Quarantaine en isolatie](#)
- [Hoe rekenmodellen bijdragen aan de bestrijding van COVID-19](#)
- [Reisadviezen en COVID-19](#)
- [Risicogroepen en COVID-19](#)
- [Testen](#)
- [Varianten van het virus](#)

- [Ventilatie en COVID-19](#)
- [Verspreiding SARS-CoV-2](#)
- [Water en COVID-19](#)
- [Zwangerschap en COVID-19](#)