



## Afwegingen en voorstel RIVM drempelwaarden EU

28 september 2020

### Inleiding en doel

Er wordt op Europees (EU) niveau overlegd over een uniforme manier van beoordeling van EU-/EFTA-landen op het gebied van reisbeperkingen als maatregel in de COVID-19-bestrijding. Op dit moment maakt ieder land binnen de EU/EFTA nog zijn eigen afwegingen op basis van zelf vastgestelde criteria. Er wordt nu gestreefd naar meer transparante en eenduidige beoordeling door de verschillende landen. Het doel is om tot eenduidige criteria te komen voor gebruik binnen de EU/EFTA. Het RIVM is gevraagd om VWS hierin te adviseren voor de besprekingen op EU-niveau.

### Uitgangspunten

- Reisbeperkingen (en waarschuwingen) dienen in Nederland te worden ingesteld als in een land het risico om COVID-19 op te lopen hoger is dan in Nederland. De kans op importeren van de ziekte is dan groter dan de kans op oplopen van de infectie wanneer men in Nederland was gebleven. Dit betekent dat de incidentie waarbij risico op import verhoogd is voor ieder land anders is, afhankelijk van de incidentie in dat land.
- De gemeten incidentie in een land is een proxy van de werkelijke incidentie. De mate van de voorspelbaarheid van de werkelijke incidentie op basis van de gemeten incidentie is afhankelijk van:
  - het testbeleid: welke mensen toegang hebben tot testen en zich ook laten testen. Alleen bij klachten? Iedereen geïdentificeerd via contactopsporing? Vooral in steden en minder in geïsoleerde gebieden? Etc. EN
  - de testincidentie: meer mensen testen leidt tot een betere voorspelling van de werkelijke incidentie.
- Testen moet niet gezien worden als een alternatief voor quarantaine bij binnenkomst in Nederland, aangezien een testuitslag een momentopname weergeeft. Later in de incubatieperiode testen om de quarantaineperiode te verkorten kan een optie zijn die verder moet worden onderzocht.
- Het risico op besmetting is afhankelijk van gedrag. Gedrag kan beïnvloed worden door het opleggen en handhaven van bepaalde beperkende maatregelen. Deze maatregelen en de handhaving daarvan verschillen per land en daarmee dus ook het risico dat men in een bepaald land loopt.
- Het vindpercentage (percentage positieve testen van alle afgenomen testen) is een afgeleide van de testincidentie en de gevonden incidentie op basis van positieve testen en is afhankelijk van het testbeleid. Als alleen mensen met klachten worden getest dan zal het vindpercentage hoger zijn dan als iedereen ongeacht klachten of

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9  
3721 MA Bilthoven  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
www.rivm.nl

T 030 274 70 00

5.1.2i

aangetoond contact met een bevestigd geval kan worden getest. Een laag vindpercentage kan dus ook betekenen dat er niet gericht genoeg wordt getest en dat mensen met een hoog risico niet worden meegenomen in de bepaling van de incidentie.

- De testincidentie kan afhankelijk zijn van de incidentie in een land. Bij een lage incidentie kan een goed ingezette lage testincidentie genoeg zijn voor een signaalfunctie. Ook zijn er dan minder gevallen en dus minder contacten die eventueel moeten worden getest. Bij een hoge incidentie zal meer moeten worden getest om een goed beeld van de epidemiologie te houden. Testincidentie moet dus in relatie worden gezien met de incidentie in een land.
- Het vergelijken van de situatie in de verschillende Europese landen is alleen goed mogelijk als de gepresenteerde data door die landen betrouwbaar zijn, transparant zijn en op een uniforme manier verzameld worden.
- Er is veel verschil tussen de epidemiologische situaties in de verschillende Europese landen. Ook spelen er verschillende (economische) belangen en kan er door verschil in capaciteit van gezondheidszorg en *public health*-faciliteiten een risicoafweging worden beïnvloed.

### **Afwegingen**

Gezien deze verschillende factoren en de afwegingen die op basis daarvan gemaakt moeten worden is het van belang dat ieder land, op basis van een eigen afweging van het risico, adviezen voor reisbeperkingen moeten kunnen opleggen. Het is daarom niet aangewezen om te streven naar een eenduidig Europees gedragen advies voor welke landen reisbeperkingen zouden moeten gelden. De objectiviteit en transparantie van advisering door de verschillende landen kan worden gefaciliteerd door:

- het beschikbaar maken van vergelijkbare gegevens over:
  - incidentie in een land en per regio;
  - testincidentie in een land en per regio;
- het beschikbaar stellen van gegevens over infectierisicobeperkende maatregelen en de handhaving hiervan in de verschillende landen en regio's;
- het beschikbaar stellen van gegevens over testbeleid en toegang tot testen op land- en regionaal niveau.

Een wekelijkse weergave van de bovengenoemde indicatoren (individueel weergegeven) ondersteunt overheden bij het maken van afwegingen voor reisbeperkingen. Landen moeten overigens wel de mogelijkheid hebben om andere factoren, zoals het aantal importgevallen uit een bepaald land/regio, mee te nemen in de afweging.

De uitkomst van overwegingen kunnen dus voor ieder land anders zijn. Het indelen in kleurcodes (stoplicht) op basis van afkapgrenzen is daardoor minder relevant. Bovendien moet rekening gehouden worden met een veranderende epidemiologie in Europa en in de afzonderlijke

lidstaten die een frequente evaluatie van vastgestelde drempelwaarden vereist.

### **Drempelwaarden**

Er worden door de EU op dit moment enkele drempelwaarden voorgesteld. Het hanteren van drempelwaarden heeft niet onze voorkeur. Desalniettemin is dit onze reactie hierop.

De gemiddelde incidentie in de EU is op dit moment 118/100k/14d en is stijgende. In Nederland is de incidentie nu net wat hoger dan het Europees gemiddelde. De verschillen zijn groot. Er zijn nu nog maar 2 landen die een incidentie laten zien van beneden 25/100k/14d. Er zijn nu 7 landen met een incidentie tussen 25 en 50/100k/14d en 19 landen met een incidentie boven 50/100k/14d. In alle landen wordt meer dan 250/100k/week (=35 per dag) getest.

De nu door de EU genoemde incidentie ondergrens van 25 is net wat hoger dan het Europees gemiddelde in juni, toen in bijna heel Europa de epidemie aardig onder controle leek. De door de EU genoemde middengrens van 50 lijkt op dit moment geen relevante drempelwaarde in de huidige epidemiologische situatie. Een grens op het EU-gemiddelde (nu 130) geeft aan welke landen het beter of slechter doen dan het gemiddelde in Europa. Een vergelijking met het gemiddelde geeft op een natuurlijke manier aan welke landen het in vergelijking beter of slechter doen. Omdat bepaalde landen met een extreem hoge incidentie het gemiddelde flink omhoog halen, kan ook het gebruik van de Europese mediaan als grens overwogen worden.

Bij een incidentie <25/100k/14d kan de nu genoemde/voorgestelde drempelwaarde van 250 testen/100k/week voldoende zijn om grip te houden op de epidemie. De incidentie in Europa is op dit moment veel hoger en de gemiddelde testincidentie ligt nu ongeveer op 170/100k/dag in Europa. Bij een hoge incidentie moet meer getest worden om alle gevallen te vinden en goed zicht te houden op de verspreiding. Het aangeven van de gemiddelde testincidentie geeft landen de mogelijkheid een vergelijking te maken. Ook hier kan eventueel een mediaan worden gebruikt.

Er is veel verschil in testbeleid binnen de EU. Dit beïnvloedt de interpretatie van vindpercentages. Het vastleggen van een drempelwaarde voor het vindpercentage lijkt dan ook niet haalbaar en wenselijk.

### **Conclusie drempelwaardebepaling door EU; advies RIVM**

- De EU moet streven naar een complete, betrouwbare, actuele en transparante weergave van epidemiologische gegevens en gegevens over de bestrijdingsmaatregelen van alle EU-/EFTA-landen op basis waarvan elk land een zo objectief mogelijke afweging kan maken t.o.v. de eigen incidentie voor eventuele reisbeperkingen.

- Overzichtelijke weergaves van de verschillende indicatoren in tabellen en op kaarten vergroot inzichtelijkheid en ondersteunt de interpretatie.
- Kleurcodering kan de inzichtelijkheid verbeteren. Weergave in donker-licht vergroot inzichtelijkheid zonder direct te oordelen, zoals wel gebeurt als gebruik gemaakt wordt van stoplichtkleuren.
- Het aangeven van een Europees gemiddelde of mediaan geeft een objectief vergelijkingspunt.
- Gezien de grote verschillen in epidemiologie en de verschillen in belangen in de verschillende EU-/EFTA-landen is een centrale beoordeling van de risico's niet haalbaar. Wel kan de EU op basis van de wetenschap verdere ondersteuning geven aan de beoordelingen door de individuele landen door het beschikbaar maken van een soort richtlijn over hoe de beschikbare gegevens te interpreteren en te vertalen naar beleid op het gebied van reisbeperkingen.
- Voor de beoordeling van de veiligheid van bepaalde landen moeten naast de harde indicatoren, zoals incidentie en testincidentie, ook testbeleid en andere bestrijdingsmaatregelen worden meegenomen in de overzichten van de EU.

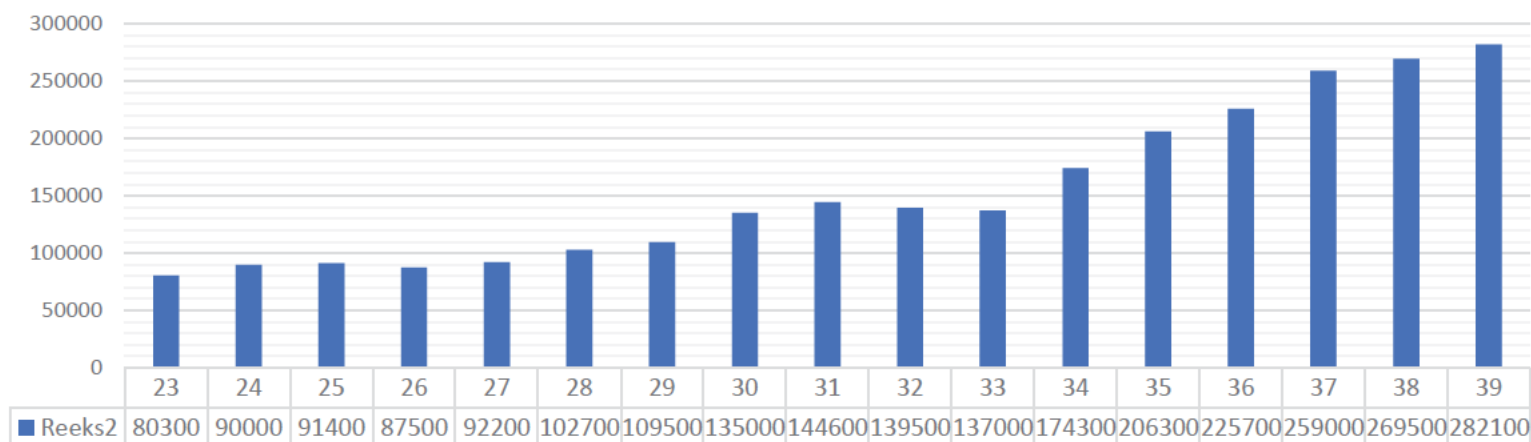
## FACTSHEET TESTEN

### Algemeen

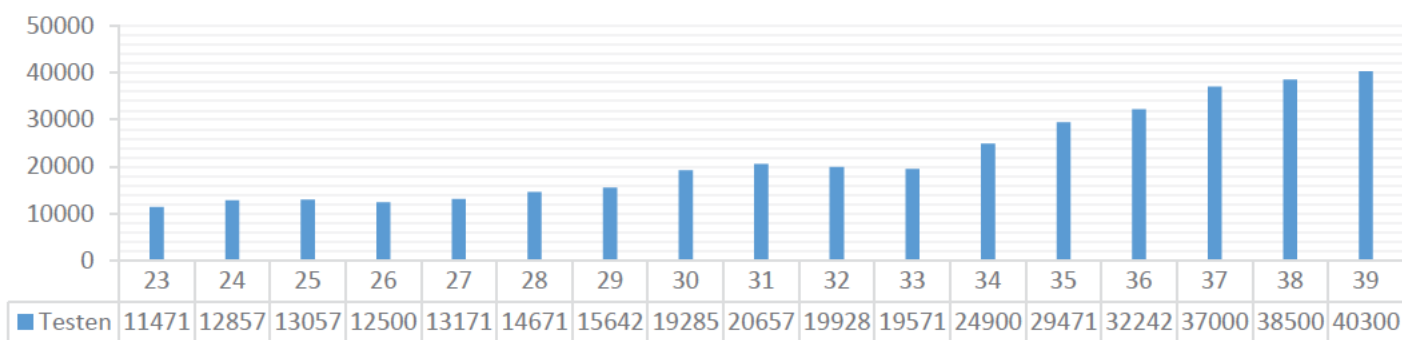
Hoofdboodschap: Vorige week zijn er 40.300 COVID19 testen afgenomen. Eind van deze week kunnen we 49.500 COVID19 testen afnemen. Het testaanbod loopt dus gestaag op. De doorlooptijd is nog wel hoog, 35+49,6 uur in totaal 84,6 uur. De testvraag is waarschijnlijk hoger.

- In week 39 zijn er per dag 40.300 COVID19 testen per dag uitgevoerd en in totaal **282.100 testen voor COVID19 afgenomen** (GGD teststraten + kritieke COVID en overige COVID) (zie ook onderstaande tabellen voor het verloop).
- De tweede week van augustus (week 33) lag de totale COVID19 testvraag nog op ca. 20.000 testen per dag, 137.000 per week. Twee weken, eind augustus week 35) later was de vraag met ca. 10.000 per dag gestegen naar ca. 30.000, en 206.300 per week. In de eerste week van september zaten we op 32.000 testen per dag, 225.000 testen per week. Week 37 op 37.000 per dag en 259.000 per week. Week 38 38.500 per dag, en 269.500 per week.
- De verwachting is dat we **vrijdag 2 oktober 49.500 COVID19 testen per dag aankunnen, maandag 5 oktober 56.600 COVID19 per dag aankunnen en eind oktober 70.000 COVID-19 testen per dag.**
- Het lijkt er op dat **ca. 13.000 mensen per dag vorige week** een afspraak wilden maken en deze niet op diezelfde dag konden maken. (Er wordt niet gecontroleerd voor het aantal mensen dat wellicht op de dag zelf geen afspraak kan maken, maar een paar dagen later wel, mensen die toch via het webportal een afspraak maken, of via een ander telefoonnummer.)
- De **doorlooptijd** bij de GGD teststraten was van **18/09-24/09** van afspraak tot afname **49,6 uur gemiddeld**. En van afname tot uitslag **35 uur**. In totaal is de gemiddelde afname tijd dus 84,6 uur. In de laatste week van augustus kwamen de doorlooptijden in de knel.
- Vanaf maandag 21 september kunnen zorgmedewerkers en onderwijspersoneel zich met voorrang laten testen als zij aan de gestelde voorwaarden voldoen. Er zijn totaal **43 fastlanes** en in de **eerste drie dagen 13.138 afspraken** gepland **PM laatste cijfers**

Aantal uitgevoerde COVID19 testen totaal per week



Gemiddeld aantal uitgevoerde COVID19 testen per dag, in die week.



WEEK

Tabel 1 RIVM cijfers: Aantal testen uitgevoerd door GGD teststraten d.d. 29-09!

Weeknummer	Totaal aantal testen met uitslag	Aantal positief	Percentage positief
23	48812	986	2.0
24	57013	841	1.5
25	61604	567	0.9
26	61222	426	0.7
27	67248	375	0.6
28	74919	463	0.6
29	88508	925	1.0
30	111416	1195	1.1
31	101471	2411	2.4
32	98621	3681	3.7
33	102921	3719	3.6
34	135723	3398	2.5
35	156293	3420	2.2
36	176653	5164	2.9
37	191204	7640	4.0
38	192814	12217	6.3
39 <sup>1</sup>	153589	11300	7.4
Totaal	1880031	58728	3.1

<sup>1</sup> De gegevens van week 39 zijn nog niet volledig.

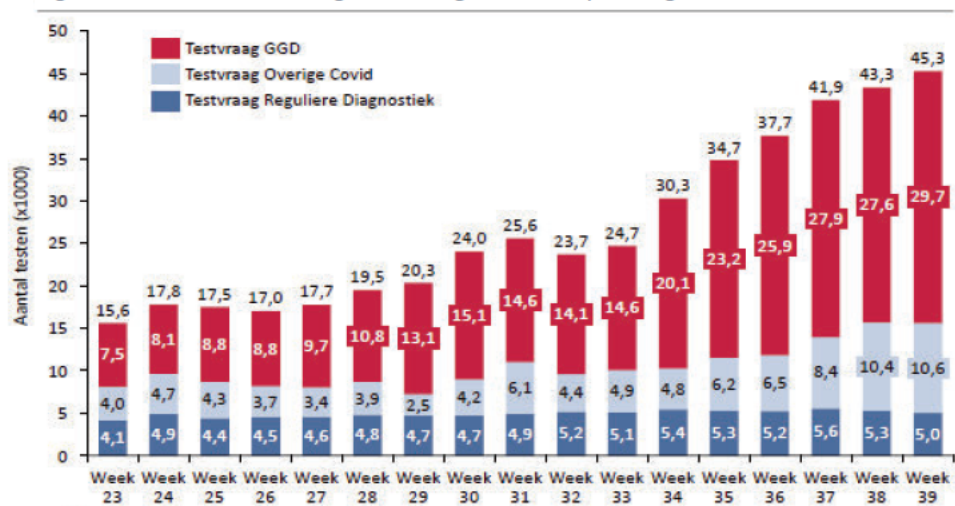
Tabel 2 Als alles goed gaat met opschalen van Eurofins en de leveringen van Roche en Hologic materialen, dan is dit de capaciteit voor COVID19

Labcapaciteit die op dat moment beschikbaar zal zijn per dag	maa 28-9-2020	vrij 2-10-2020	maa 5-10-2020
Capaciteit netto GGD	35.000	41.500	48.500
Capaciteit netto Covid-19 (GGD en niet-GGD)	<b>43.000</b>	<b>49.500</b>	<b>56.500</b>
Capaciteit netto totaal testen algemeen	48.500	55.000	62.000

Tabel 3 Vertrouwelijk: Doorlooptijden GGD teststraten

	Tijd tussen afspraak aangemaakt en geplande afspraak			Tijd tussen monsterafname en terugkoppelen van de uitslag		
	31-aug t/m 07 sep	09-sep t/m 16-sep	18 t/m 24 sept.	31-aug t/m 07 sep	09-sep t/m 16-sep	18 t/m 24 sept.
Gem. (uren)	35,3 uur	46,6 uur	49,6	32,5 uur	38,2 uur	35 uur
% binnen 24u	29,2%	15%	16,4%	21,6	16%	20,9%
% binnen 48u	75,9%	53%	39,8%	85,8%	74%	81%
% later dan 48u	24,1%	47%	60,2%	14,2%	26%	19%

Figuur 1 Aantal testen afgenomen gemiddeld per dag

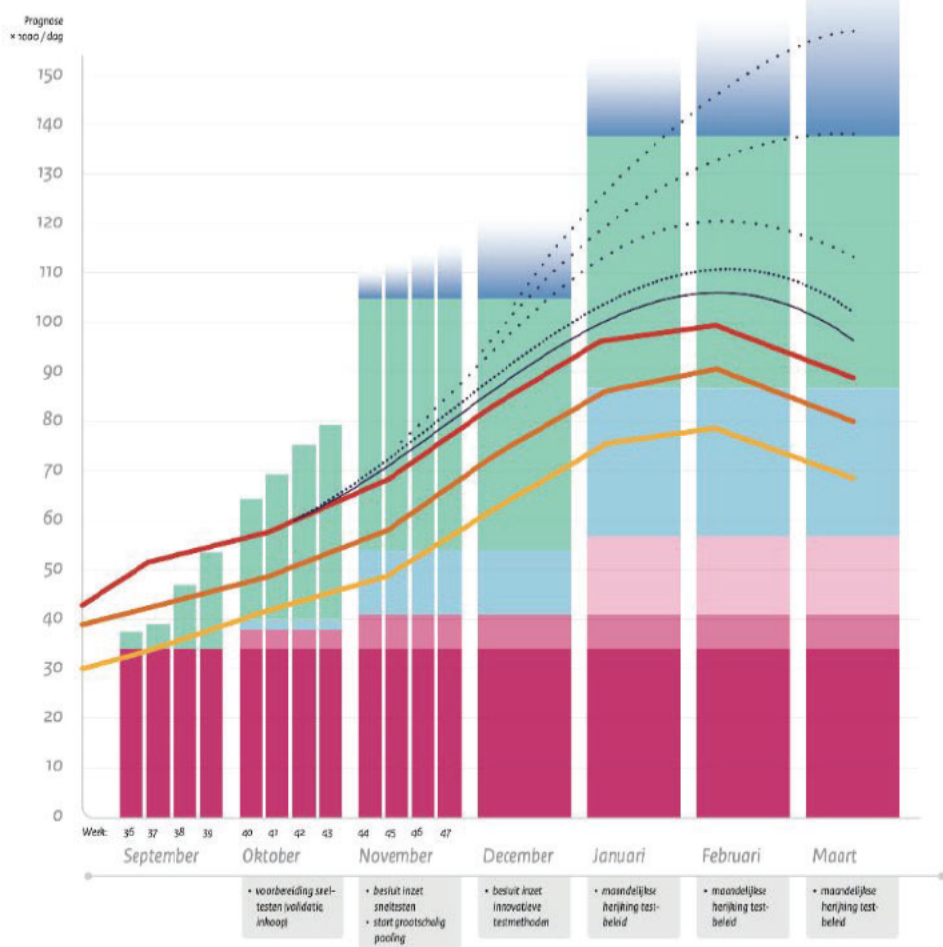


## Cijfers totaal aantal testen afgenomen van juni-september

	Week 23	Week 24	Week 25	Week 26	Week 27	Week 28	Week 29	Week 30
Testen afgenomen door GGD	52,400	57,000	61,600	61,900	68,200	75,400	91,800	105,500
Testen afgenomen Overige Covid	27,900	33,000	29,800	25,600	24,000	27,300	17,800	29,500
Testen afgenomen Reguliere Diagnostiek	29,000	34,400	31,000	31,600	32,000	33,700	32,900	33,200
<b>Totaal testen afgenomen Covid (GGD + niet-GGD)</b>	<b>80,300</b>	<b>90,000</b>	<b>91,400</b>	<b>87,500</b>	<b>92,200</b>	<b>102,700</b>	<b>109,500</b>	<b>135,000</b>
Totaal testen afgenomen NL	109,200	124,400	122,400	119,100	124,200	136,300	142,400	168,200
	Week 31	Week 32	Week 33	Week 34	Week 35	Week 36	Week 37	Week 38
Testen afgenomen door GGD	101,900	99,000	102,500	140,400	162,600	181,400	195,300	193,200
Testen afgenomen Overige Covid	42,700	30,500	34,500	33,900	43,700	44,200	63,700	72,700
Testen afgenomen Reguliere Diagnostiek	34,500	36,500	35,900	37,800	36,900	36,100	38,500	37,100
<b>Totaal testen afgenomen Covid (GGD + niet-GGD)</b>	<b>144,600</b>	<b>129,500</b>	<b>137,000</b>	<b>174,300</b>	<b>206,300</b>	<b>225,700</b>	<b>259,000</b>	<b>265,900</b>
Totaal testen afgenomen NL	179,100	166,000	172,800	212,100	243,200	261,800	297,500	303,000

## Verwachte ontwikkeling vraag en aanbod diagnostische testen

17 september 2020



### **Huidige situatie**

- De testvraag ligt boven niveau wat laboratoria duurzaam aankunnen.
- Onverwacht snelle stijging testvraag, deels asymptomatisch, binnen geschatte bandbreedte.
- Schaarste aan materialen voor high-throughput machines
- Hoger operationeel verlies (suboptimaal gebruik van materialen).
- Sommige labs overbelast (machines, mensen) of blijken minder snel te kunnen opschalen.
- Het gepoold analyseren van testen is minder snel inzetbaar dan verwacht

### **Wat hebben we gedaan/ wat doen we?**

- Er is begin augustus een aantal acties ondernomen voor de korte termijn:
  - o Verzoek aan GGD om nu de teststraten niet uit te breiden.
  - o In samenwerking met de GGD is besloten om de regio's met hoge infectiedruk voorrang te geven op de andere regio's qua allocatie materialen.
  - o Sluiten contracten met 3 labs (Duitsland & België).
  - o De oproep aan iedereen om zich te houden aan het geldende testbeleid, namelijk alleen testen bij klachten.
- En voor de lange termijn:
  - o Aanschaf van nieuwe machines waar andere materialen op kunnen draaien.
  - o Een aanbesteding voor laboratoria zodat zij kunnen gaan poolen. In november/december zal dit oplopen tot in ieder geval 13.000 testen per dag.
  - o Stimuleren van de ontwikkeling van innovatieve testmethoden, zoals de ademtest en de isothermale PCR. Validatie door RIVM eind oktober/begin november afgerond.

### **Andere actuele zaken:**

- **Asymptomatisch** testen: In een onderzoekssetting worden nu mensen zonder klachten getest. Besluitvorming over de inzet van het testen van mensen zonder klachten volgt na afronding van deze onderzoeken (waaronder het onderzoek op Schiphol) en op het moment dat er voldoende testcapaciteit beschikbaar is.

## **FACTSHEET Traceren**

### **Algemeen:**

- Vorige week was capaciteit beschikbaar voor ongeveer 1250 volledige BCO's per dag. Dit betreft ca. 1275 fte regionaal en 1500 fte in de landelijke schil.
- Eind deze week is er capaciteit beschikbaar voor ongeveer 1500 volledige BCO's per dag. Dit betreft ca. 1350 fte regionaal en 2000 fte in de landelijke schil.
- GGD GHOR schaaft ook in oktober verder op, met nog eens 1000 fte voor de landelijke schil.
- Per week wordt de landelijke schil met ca. 250 fte uitgebreid en de regionale BCO capaciteit met ca. 90 fte (deze mensen ronden dan het praktijkdeel van de opleiding af).
- De opschaling wordt maximaal ingericht, maar loopt ook tegen grenzen aan:
  - o Een deel van de opleiding bestaat uit praktijk –learning-on-the-job: dat wordt gegeven door ervaren BCO medewerkers die natuurlijk nu in het primaire proces zitten.
  - o Daarnaast is er beperkte beschikbaarheid van IZB artsen, die zijn wel nodig in de (medische) supervisie.
- GGD GHOR voert op dit moment overleg met RIVM en VWS over de te hanteren uitgangspunten in het licht van de toenemende besmettingsdruk voor het integraal opschalingsplan testen en traceren voor de komende maanden. Dit plan wordt op korte termijn verwacht.

### **Risicogestuurd BCO**

- Gezien de forse toename in aantal besmettingen, kunnen de regio's het BCO niet meer uitgevoerd conform het RIVM protocol. Er wordt noodzakelijkerwijs overgegaan op risicogestuurd BCO. Met het risicogestuurd BCO spelen de GGD'en capaciteit vrij om meer BCO op te starten.
- Risicogestuurd BCO wordt conform de RIVM handreiking *Maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19* uitgevoerd. Hierbij kan een GGD ervoor kiezen om:
  - o Besmette personen zelf hun contacten te laten bellen (op basis van een risico-inventarisatie);
  - o Het bellen van nauwe contacten prioriteren over het bellen van huisgenoten;
  - o In overleg met het RIVM bekijken hoe de registratiedruk (tijdelijk) kan worden verlicht.
- In dit risicogestuurd BCO maakt de GGD een inschatting welke patiënt zelf zijn contacten kan informeren. En welk geval risico oplevert voor verdere verspreiding van het virus en daarmee door de GGD zelf opgepakt.
- Op deze manier vragen we mensen en organisaties meer eigen verantwoordelijkheid te nemen. We kunnen het alleen samen.
- Zodra de besmettingsdruk en de beschikbare capaciteit het weer toelaat, dient een regio weer zo snel mogelijk volledig BCO uit te voeren.
- Hiertoe zijn er gisteren landelijke maatregelen aangekondigd.

### **Cijfers RIVM:**

- Op 29 september rapporteerde het RIVM dat van alle gemelde besmettingen in week 39 van ca. 81% het BCO was opgestart. Dit percentage loopt gedurende de week altijd verder op. In week 37 is het percentage op dit moment 94% en in week 38 90%.
- Een informele uitvraag van GGD GHOR leert dat in ca. 60% van de gevallen het BCO op de dag van de testuitslag of de dag erna wordt opgestart (binnen 24u). Eind augustus was dit nog 75% en in juni was dit ruim 90%.
- Per indexpatiënt wordt gemiddeld 2,3 nieuwe contacten in de categorie huisgenoten of overige nauwe contacten geïdentificeerd. Dit schommelt de afgelopen weken tussen 2 en 3. De cijfers hierover van week 38 en 39 missen nog.
- Van alle mensen die een positieve testuitslag krijgen, is ongeveer 8% in beeld gekomen via een BCO. Dit percentage zal gedurende de week nog verder oplopen. Eind juni was dit percentage 16%, in juli was dit circa 27%.
- Vanaf 6 juli is in ongeveer 32% van de besmettingen een gerelateerde ziektegeval en een setting van besmetting bekend. In de andere gevallen zijn er vaak zeer sterke vermoedens over de setting. In ongeveer 55% van de bekende gevallen is de thuissituatie de setting.

## Relevante tabellen voor BCO uit wekelijks RIVM rapport d.d. 29-09

Tabel 7: Aantal aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten naar aanwezigheid van gerelateerde ziektegevallen<sup>1</sup>

Gerelateerde ziektegevallen aanwezig	Vanaf 6 juli		Afgelopen week <sup>2</sup>	
	Aantal	%	Aantal	%
Totaal gemeld	67132		19326	
Ja, setting vermeld	21457	32.0	4242	21.9
Ja, setting niet vermeld	6516	9.7	1803	9.3
Ja, setting onbekend	340	0.5	57	0.3
Nee	21097	31.4	5473	28.3
Niet vermeld	17722	26.4	7751	40.1

<sup>1</sup> Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden.

<sup>2</sup> Meldingen die tussen 22 september 10:00 en 29 september 10:00 aan het RIVM zijn gemeld.

Tabel 8: Vermelde mogelijke settings van besmetting van aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten waarbij sprake is van gerelateerde gevallen<sup>1,2</sup>

Setting	Vanaf 6 juli		Afgelopen week <sup>3</sup>	
	Aantal	%	Aantal	%
Thuisituatie (huisgenoten)	11709	54.6	2421	57.1
Overige familie	2626	12.2	366	8.6
Partner, niet samenwonend <sup>4</sup>	60	0.3	7	0.2
Kennissen en vrienden <sup>4</sup>	1472	6.9	240	5.7
Werksituatie	2181	10.2	449	10.6
School en kinderopvang	468	2.2	154	3.6
Medereiziger / reis / vakantie <sup>4</sup>	961	4.5	36	0.8
Vlucht <sup>4</sup>	43	0.2	1	0.0
Horeca <sup>5</sup>	1022	4.8	165	3.9
Feest / verjaardag / borrel <sup>4</sup>	446	2.1	38	0.9
Studentenvereniging/-activiteiten <sup>4</sup>	271	1.3	58	1.4
Vrijtijdsbesteding, zoals sportclub	766	3.6	249	5.9
Religieuze bijeenkomsten	54	0.3	4	0.1
Koor	16	0.1	4	0.1
1e lijn gezondheidszorg / huisarts	62	0.3	8	0.2
2e lijn gezondheidszorg / ziekenhuis	164	0.8	37	0.9
Overige gezondheidszorg	91	0.4	26	0.6
Verpleeghuis	1101	5.1	278	6.6
Woonzorgcentrum voor ouderen	354	1.6	64	1.5
Woonvoorziening voor verstandelijk beperkten	113	0.5	33	0.8
Woonvoorziening voor lichamelijk beperkten	19	0.1	4	0.1
Overige woonvoorziening	86	0.4	23	0.5
Dagopvang voor ouderen	10	0.0	4	0.1
Dagopvang voor verstandelijk beperkten	10	0.0	2	0.0
Dagopvang voor lichamelijk beperkten	2	0.0	0	0.0
Overige dagopvang	19	0.1	5	0.1
Hospice	5	0.0	1	0.0
Uitvaart <sup>4</sup>	27	0.1	4	0.1
Overig	504	2.3	80	1.9

<sup>1</sup> Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden.

<sup>2</sup> Per patiënt kunnen meerdere settings gerapporteerd zijn. De percentages in Tabel 8 worden berekend ten opzichte van het aantal patiënten waarbij sprake is van gerelateerde gevallen en tenminste één setting is vermeld (Tabel 7).

<sup>3</sup> Meldingen die tussen 22 september 10:00 en 29 september 10:00 aan het RIVM zijn gemeld.

<sup>4</sup> Tot 6 augustus werden deze settings geregistreerd als 'overige setting'. Vanaf 6 augustus is de GGD gevraagd deze overige settings nader te specificeren.

<sup>5</sup> Vanaf 1 juli is deze setting gestructureerd nagevraagd.

Tabel 9: Aantallen aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, aantallen gevonden in het kader van bron- en contactonderzoek en aantallen waarbij contactinventarisatie is uitgevoerd<sup>1</sup>

Week	Nieuwe meldingen	Gevonden ihkv BCO <sup>2</sup>		Contactinventarisatie uitgevoerd	
		Aantal	%	Aantal	%
27	435	—	—	401	92.2
28	469	125	26.7	440	93.8
29	929	266	28.6	912	98.2
30	1285	359	27.9	1261	98.1
31	2378	576	24.2	2271	95.5
32	3927	728	18.5	3582	91.2
33	4065	687	16.9	3811	93.8
34	3616	528	14.6	3449	95.4
35	3585	604	16.8	3417	95.3
36	4963	829	16.7	4691	94.5
37	8052	1173	14.6	7566	94.0
38	13529	1516	11.2	12138	89.7
39	18092	1428	7.9	14581	80.6

<sup>1</sup> Contactinventarisatie houdt in dat de GGD voor elke nieuwe COVID-19 melding in kaart brengt welke contacten deze patiënt heeft gehad tijdens de besmettelijke periode, die twee dagen voor de start van de klachten begint.

<sup>2</sup> Geen volledige gegevens over week 27.

Tabel 10: Resultaten uit het bron- en contactonderzoek van de bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten<sup>1</sup>

Soort contact <sup>2,3</sup>	Week-nummer <sup>4</sup>	Contacten	Gemiddeld aantal contacten per nieuwe COVID-19 melding <sup>5</sup>	Positief geteste contacten	% Positief geteste contacten <sup>6</sup>	
Totaal	27	1547	3.9	104	6.7	
	28	1694	3.8	173	10.2	
	29	3276	3.6	377	11.5	
	30	4129	3.3	384	9.3	
	31	6297	2.8	649	10.3	
	32	7026	2.0	650	9.3	
	33	7502	2.0	455	6.1	
	34	8822	2.6	584	6.6	
	35	10243	3.0	763	7.4	
	36	13671	2.9	1280	9.4	
	37	17040	2.3	1572	9.2	
	Huisgenoten	27	614	1.5	73	11.9
		28	615	1.4	90	14.6
29		1210	1.3	230	19.0	
30		1545	1.2	219	14.2	
31		2414	1.1	401	16.6	
32		2746	0.8	404	14.7	
33		2705	0.7	242	8.9	
34		3492	1.0	302	8.6	
35		4130	1.2	416	10.1	
36		5798	1.2	788	13.6	
Overige nauwe contacten	27	910	2.3	31	3.4	
	28	1066	2.4	82	7.7	
	29	2050	2.2	145	7.1	
	30	2562	2.0	162	6.3	
	31	3866	1.7	245	6.3	
	32	4260	1.2	243	5.7	
	33	4763	1.2	212	4.5	
	34	5285	1.5	279	5.3	
	35	6082	1.8	346	5.7	
	36	7798	1.7	488	6.3	
	37	9263	1.2	502	5.4	

<sup>1</sup> Vanwege onvolledige registratie bij een aantal GGD'en in week 32, 33 en 34 zijn de gegevens over deze weken niet volledig en worden gegevens na week 37 niet weergegeven.

<sup>2</sup> Andere, niet nauwe contacten zijn niet meegenomen in Totaal.

<sup>3</sup> Van enkele nauwe contacten is niet bekend wat voor soort contact ze zijn.

<sup>4</sup> Het weeknummer is gebaseerd op de datum van registratie bij de GGD.

<sup>5</sup> Hierbij worden alleen de nieuwe COVID-19 meldingen meegenomen waarvoor contactinventarisatie is uitgevoerd, zie Tabel 9.

<sup>6</sup> In verband met de monitorperiode van 10 dagen zijn de gegevens over het aantal en percentage positief geteste contacten niet volledig voor de meest recente periode.