

# Protocol



Aan : Minister Van Rijn (Medische Zorg en Sport)  
 Van : 5.1.2e en 5.1.2e  
 Datum : 28 mei 2020  
 Onderwerp : Protocol veilige opstart trainingen betaald voetbal

## 1. Inleiding

De wereld verkeert in een crisis van ongekeerde omvang. De huidige corona-crisis is een drama voor velen in onze samenleving met enorme uitdagingen voor de gezondheidszorg in Nederland. Gezondheid staat nu bovenaan. We werken met 17 miljoen mensen hard om het coronavirus te bestrijden. Wij staan uiteraard achter alle maatregelen van de regering om het virus in te dammen. De aanpak van het coronavirus vraagt ongekeerde maatregelen. Terecht doet de overheid, gevolgd door vrijwel alle maatschappelijke organisaties een beroep op ons allen om solidair te zijn om het virus te bestrijden. Het kabinet doet hierbij ook beroep op de bedrijfstak betaald voetbal in het belang van de volksgezondheid. Zo zijn betaald voetbalwedstrijden tot 1 september verboden.

In Nederland lijkt het nu voorzichtig de goede kant op te gaan. Op 6 mei jl. heeft het kabinet daarom enkele versoepelingen aangekondigd en perspectief geschetst voor de komende maanden. Zo snel als het kan, maar niet onverantwoord. Hoe lang en op welke manier de corona-crisis de samenleving in zijn greep zal houden, is nog niet bekend. Wel zien we dat de veiligheid binnen het voetbal gewaarborgd kan worden. Door ervaringen uit het buitenland, gedegen onderzoek wordt er steeds meer bekend over het virus en de verspreiding daarvan. Op basis van deze informatie en de positieve signalen rondom de druk op de zorg willen wij daarom het protocol veilige opstart volledige trainingen, zonder fysieke beperkingen (fase 2) binnen het betaald voetbal voorleggen aan het kabinet, ministerie van VWS en het Outbreak Management team (OMT).

Uiteraard is over de invulling en mogelijkheden ook veelvuldig contact geweest met NOC\*NSF en andere sportbonden. Daarbij vindt voortdurende kennis en informatie-uitwisseling plaats. Indien dit protocol voor deze specifieke afgebakende groep en deze goed medisch begeleide groep voetballers toepasbaar wordt verklaard, kunnen we deze data, onderzoeksresultaten, aanpak en informatie ook weer inzetten om andere topsporten in de toekomst toe te laten en een gefaseerde uitrol richting de breedtesport (amateurvoetbal) ook mogelijk te maken. Het betaald voetbal wil dit zorgvuldig uitrollen en daarna breder trekken richting de breedtesport. Het betaald voetbal beschikt over de middelen, expertise en vervult daarmee graag een voortrekkersrol naar de rest van de sportwereld en breedtesport.

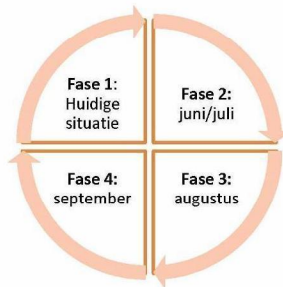
## 2. Fasering: voetballen in tijden van corona

Het Nederlands betaald voetbal stelt de gezondheid van voetballend Nederland op 1. Betaald voetbal speelt je 11 tegen 11 op een heel voetbalveld. Dat gaat niet veranderen. Momenteel mogen wij weer onder strikte voorwaarden (1,5 meter) trainen. Intensief contact tussen spelers is in deze fase nog onmogelijk.



Vanaf 1 september a.s. weer contactsport en competities mogelijk, maar voor een adequate voorbereiding is een periode van voetbal specifieke training nodig. Zeker nu er een lange periode van veranderde trainingsbelasting plaats heeft. Vanuit medisch oogpunt is preventie van besmetting met het SARS-CoV-2 virus een belangrijk uitgangspunt in relatie tot een veilige hervatting van wedstrijden. Daarnaast is een goede sportieve voorbereiding belangrijk en noodzakelijk om mogelijke ernstige blessures te voorkomen bij deze specifieke groep topsporters, inclusief voetbaltraining, zonder enige beperkingen. Daarnaast dienen clubs zich sportief goed voor te kunnen bereiden op het nieuwe seizoen 20/21. Ook zien we dat andere landen als Spanje, Oostenrijk, Duitsland, Italië en Engeland al weer volledig mogen trainen. Dit verslechtert ook aanzienlijk de sportieve concurrentiepositie van Nederlandse voetbalclubs en uitgangspositie van spelers op de transfermarkt.

Daarom hebben wij op basis van de informatie van het RIVM, rijksoverheid en onderzoek het onderstaande protocol vormgegeven. In verschillende fases willen wij verantwoord toewerken naar het uiteindelijke doel; verantwoord en veilig kunnen spelen van competitiewedstrijden in het betaalde voetbal;



- **Fase 1:** Individuele trainingen kunnen verder worden opgeschaald en in grotere groepjes worden afgewerkt onder voorwaarden. **(Huidige situatie)**
- **Fase 2:** Groepstrainingen kunnen worden hervat zonder beperkende fysieke maatregelen. **(Zo snel mogelijk, maximaal uiterlijk 1 juli)**
- **Fase 3:** Trainingswedstrijden kunnen worden gespeeld in het voorseizoen en Europese kwalificaties kunnen worden afgewerkt. Ervaringen betaald voetbal inzetten om fysieke trainingen voor topamateurs mogelijk te maken. **(Vanaf augustus)**
- **Fase 4:** Wedstrijden kunnen worden gespeeld in de competities (zonder, gedeeltelijk of met publiek) **(vanaf september)**

Tijdens hun werkzaamheden zijn professionele sporters en voetballers aan het trainen en wedstrijden aan het spelen, wat vraagt om een passende fysieke en mentale conditie. Hiervoor zijn



sportfaciliteiten en begeleidende (medische) experts nodig, om te komen tot een juiste dosering en volledige uitvoering van die trainingen. Een beperkt individueel trainingsprogramma schiet hierin helaas tekort. Het is dus cruciaal dat deze goed gemonitorde beroepsgroep snel weer volledig inclusief contact getraind kan worden. Fase 3 en 4 (gericht op het spelen van wedstrijden) zal worden meegenomen in het protocol veilige en innovatieve voetbalbeleving die gezamenlijk wordt opgesteld met de regiegroep voetbal en veiligheid, omdat hier ook een extra organisatorische en openbare orde kant bij gemeoid is.

### 3. Welke waarborgen nemen we om de veiligheid te garanderen?

#### 3.1 Veilig en verantwoord trainen zonder fysieke beperkingen

Voetbal, zeker professioneel voetbal, vraagt om een specifiek manier van trainen, waarbij explosief en onverwacht bewegen cruciaal zijn, om de kwaliteit van het bindweefsel in de juiste conditie te houden en daarmee het risico op blessures te beperken. Tussen het stil leggen van de trainingen in maart en het weer kunnen voetballen met contact per 1 september zit bijna een half jaar. Naast de tactische beperkingen, levert dit ook een beperking op voor het fysiek adequaat trainen. Juist de piekbelastingen zijn noodzakelijk voor de gerichte aanpassing van spier- en peesweefsel.

*De enige vergelijkbare situatie waarbij aan langdurige detraining plaats vond in de topsport was tijdens een staking in de NFL in 2011. De American Football spelers konden daardoor destijds niet adequaat trainen. Als gevolg hiervan trad een veelvoud aan achillespeesrupturen op, toen het seizoen met een korte voorbereiding alsnog van start ging. (Did the NFL Lockout Expose the Achilles Heel of Competitive Sports? Myer G.D e. a. J Orthop Sports Phys Ther. 2011 Oct;41(10):702-5. doi: .2519/jospt.2011.0107.*

Ook de Wereldvoetbalbond FIFA is zich bewust van de effecten van een beperkte voorbereiding op de fysieke conditie en heeft een tijdelijke regelaanpassing doorgevoerd. Hierdoor zijn 5 i.p.v. 3 wissels toegestaan tijdens de afronding van de huidige competities. Als vuistregel binnen het betaalde voetbal geldt dat tenminste 6 weken voorbereiding, inclusief spelen van oefenwedstrijden, nodig zijn om na een lange periode van onderbelasting weer voldoende wedstrijdfit te geraken en daarmee het risico op (ernstige) blessures zoveel mogelijk te voorkomen. Gezien de lange duur van suboptimaal trainen is het wenselijk deze termijn uit te breiden naar 8 weken.

#### 3.2 Waarborging veiligheid spelers

Eerder werd al bekend door wetenschappelijke studies dat besmetting met het coronavirus in de buitenlucht niet vaak voorkomt. Het overgrote deel gebeurt binnenshuis. Op grond van deze resultaten concludeerde epidemioloog Patricia Bruijning dat het coronabeleid op dit punt verantwoord kan worden aangepast.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Besmetting gebeurt vooral binnen, 'buitensportwedstrijd is verantwoord' via <https://nos.nl/artikel/2334767-besmetting-gebeurt-vooral-binnen-buitensportwedstrijd-is-verantwoord.html>



### **3.3 Voetbal als contactsport**

Op verzoek van de KNVB zijn 482 eredivisie wedstrijden geanalyseerd, waarbij de cumulatieve contacttijd tussen diverse koppels is berekend (zie ook bijlage rapportage). Hoewel voetbal als een contactsport wordt beschouwd, is de kans op een langdurig contact binnen een afstand van 2 meter (langer dan 1 minuut) tijdens wedstrijden uitzonderlijk. Bij kortere afstanden gaan het slechts om enkele seconden.



Het vieren van doelpunten en het bij elkaar staan tijdens dode spelmomenten maken ca 30% uit van de contacttijd. Bij invoer van nieuwe richtlijnen op bepaalde punten tijdens wedstrijden wordt dit beperkt, met een verdere reductie van contacttijd tot gevolg.

We realiseren ons, dat er nog onduidelijkheid bestaat over de rol van transmissie bij sporten door een verhoging van het adem minuut volume. Aan de andere kant is voetbal een buitensport, waarbij de kans op besmetting nu weer beperkt lijkt. Van langdurig onderling contact is in elk geval geen sprake binnen het voetbal.

### **3.4 Beperken mogelijkheden transmissie**

Wij realiseren ons, dat het volledig tot nul reduceren van een besmettingskans niet reëel is. Het gaat dan ook om het maximaal beperken van de kans op besmetting. Iedere betaald voetbalorganisatie heeft beschikking over een volledige medische staf, die dagelijks toeziet op de gezondheidsstatus van spelers en staf. Hiermee wordt de kans op de aanwezigheid van besmette personen met klachten aan de voorkant beperkt. Daarnaast letten zij op het naleven van de afgesproken hygiëne maatregelen. Deze kleine beroepsgroep wordt dus dagelijks gemonitord door medische experts en vormt geen risicogroep voor de druk op de volksgezondheid.

### **3.5 Testen (PCR)**



Met de aangekondigde verandering in testbeleid zal iedereen, dus ook spelers en staf, getest kunnen worden bij aanwezigheid van klachten die gerelateerd zijn aan COVID-19. Om een veilige situatie te creëren voor de spelers, stafleden en daarmee ook voor de familieleden, biedt frequent periodiek testen een extra mogelijkheid tot vroegtijdig opsporen en daarmee beperken van gevolgen van een mogelijke besmetting. Inventarisatie van gemaakte keuzes in het buitenland toont het beeld van wekelijkse screening bij trainingen zonder wedstrijden en screening 24 uur voor de wedstrijd.

Indien er voldoende testcapaciteit aanwezig is, zouden wij dit beleid ook kunnen hanteren. Wij realiseren ons, dat er een kleine kans bestaat op een positieve PCR-test bij ontbreken van symptomen. Echter, als er gevraagd wordt om een zo maximaal mogelijke veilige omgeving, draagt periodiek testen hieraan bij. De kosten dienen dan wel gedragen te worden door de clubs en de reguliere zorg mag hiervan geen schade ondervinden. Gezien de zorgvuldige screening aan de voorkant met speler en staf, en de geringe onderlinge contacttijd tijdens voetbal, is dit een advies waarin elke club vrij is om het wel of niet toe te passen. Met de reeds ingevoerde en gehanteerde hygiëne maatregelen, ontstaat een verdere reductie van de kans op verspreiding van het SARS-CoV-2 virus. Daarmee draagt het bij aan een veilige werkomgeving voor de werknemers.

*Ook de internationale spelersvakbond FIFPRO dringt aan op dit beleid: Any return to play scenario in countries with a high number of active COVID-19 cases will require regular and frequent testing as a starting point to eliminate risk for players and staff in a full contact sport. However, this can and should not only be based on frequent testing but must include other measures such as isolation and hygiene guidelines. (RETURN TO PLAY STRATEGIES: BACKGROUND & INFORMATION, FIFPRO, 2020)*

Harmonisatie van testbeleid in Europese context is wenselijk, zodra ook internationale wedstrijden weer gespeeld kunnen gaan worden. Dit geldt zowel voor clubcompetities als voor kwalificatiewedstrijden van nationale teams

### **3.6 Te verwachten effecten op belasting gezondheidszorg**

De leeftijdsopbouw van de spelersgroep loopt in het algemeen van 17-18 jarigen tot een enkele speler rond de 35. Dit is niet de groep met de grootste risico's op een ernstig verloop van de infectie. Het aantal stafleden, dat in de leeftijdscategorie boven de 60 jaar valt, is beperkt. Zij zullen in de regel niet binnen de 1.5 meter hoeven te acteren (met uitzondering van de medische staf), waardoor de kans op besmetting klein blijft. Indien spelers en stafleden zich vanwege het trainen en spelen ook beperken in het aantal sociale contacten, is een risico op extra belasting van de gezondheidszorg uitermate klein.

### **3.7 Monitoren uitval door COVID-19**

Vanaf het moment dat het mogelijk werd om de training in aangepaste vorm te hervatten, is aan de clubartsen verzocht een geanonimiseerd meldingsformulier in te sturen, zodat we de effecten van de



trainingshervatting en het ontstaan van COVID-19 achtige klachten konden monitoren. Wij continueren deze registratie voor zolang nodig.

Daarnaast ondersteunen wij financieel het onderzoek zoals dat vanuit het Amphia ziekenhuis plaats heeft onder een viertal clubs in Noord-Brabant met als doel om de mate en wijze van transmissie binnen deze groep in kaart te brengen. (COPROS studie: een COVID cohort onderzoek bij profvoetballers In Brabant).

Met het verruimen van de testcapaciteit en testmogelijkheid, zullen ook werknemers van andere clubs met klachten getest gaan worden middels een PCR test. Ook deze uitslagen zullen geanonimiseerd gemeld worden, zodat een goed beeld ontstaan waar en in welke mate er toename van besmettingen plaats heeft.

### **3.8 Algemene uitgangspunten protocol**

Hoewel er steeds meer bekend wordt over het SARS-CoV-2 virus bestaat er ook nog een aantal onzekerheden waar het gaat om besmetting en besmettelijkheid. Met in acht neming van deze onzekerheden proberen we een zo veilig mogelijke werkplek te creëren voor onze werknemers (spelers, stafleden, medische experts etc.) in het betaald voetbal.

Het staat buiten kijf dat de besluiten van de overheid en de aanbevelingen van het RIVM leidend zijn bij de organisatie en uitvoering van de trainingen. Vanwege voortschrijdend inzicht kunnen beleid en adviezen veranderen. De voorstelde maatregelen zijn daarmee eveneens onderhevig aan veranderingen en dienen continue geëvalueerd te worden op werkzaamheid en noodzakelijkheid dan wel wenselijkheid.

Naast een toename van beschikbare wetenschappelijke inzichten, vormen ervaringen in het buitenland, waar trainingen en wedstrijden inmiddels al plaats vinden een bron van kennis, waar het de effectiviteit van de toegepaste maatregelen betreft.

Onderstaand protocol is tot stand gekomen in samenspraak met experts. De KNVB heeft de afgelopen week samen met medisch specialisten dit protocol vormgegeven, zodat clubs op een verantwoorde manier de trainingen kunnen herstarten. Bij de raadpleging hebben wij gesproken met diverse clubartsen, met verschillende expertises en achtergronden zoals huisartsen, sportartsen, chirurgen, cardiologen en KNO-artsen. Ook is er eerder al veelvuldig contact geweest met het ministerie van VWS en NOC\*NSF over de invulling en mogelijkheden omtrent trainingen bij topsporters.

## **4. Vastgelegde maatregelen in protocol BVO's opstarten trainingen**

---

### **Fase 1: Gedeeltelijk Trainen (huidige situatie)**

---

#### **1. Algemene uitgangspunten**



Het doel van de maatregelen is het voorkomen van transmissie van het virus SARS-CoV-2 bij eventuele (asymptomatische) besmetting.

De besluiten van de overheid en de aanbevelingen van het RIVM zijn leidend bij de organisatie en uitvoering van trainingen en wedstrijden<sup>2</sup>.

Op dit moment betekent dat voor de trainingssituatie:

1. Alleen spelers en staffeden zonder luchtwegklachten (neusverkoudheid, loopneus, niezen, lichte hoest, keelpijn en/of verhoging >37,5 C) zijn aanwezig op de trainingsfaciliteit.
2. Indien andere personen in het huishouden van staf of spelers klachten hebben, zoals verkoudheidsklachten met koorts en/of benauwdheid, blijven spelers en staffeden ook thuis
3. Er wordt tenminste 1,5 meter afstand gehouden voor, tijdens en na trainingen. Bij intensieve trainingsvormen bedraagt deze afstand tenminste 3 meter.
4. De standaard hygiëne maatregelen van RIVM worden strikt nageleefd. Dat betekent ook niet spugen of snuiten op het veld!

## 2. Organisatie rondom trainingen

Er wordt één functionaris aangesteld, die toeziet op coördinatie en controle van de ingestelde maatregelen op de locatie. Bij voorkeur is dit een lid van de medische staf.

Het aantal ondersteunende personen, aanwezig tijdens en rondom trainingen wordt tot een absoluut minimum beperkt en is afhankelijk van de grootte van de groep spelers dat komt trainen.

Het streven is om op locatie voor ondersteuning van de training maximaal 2 fysiotherapeuten / verzorgers, 1 arts en 1 medewerker facilitair beschikbaar te hebben.

Er worden vaste groepen geformeerd, met dezelfde trainers en dezelfde fysiotherapeut/verzorger om het risico op transmissie te beperken.

Om ruimte tussen vertrekkende groep en aankomende groep voldoende ruim te maken, wordt geadviseerd tenminste een half uur tussen einde training en start volgende training aan te houden.

Vervoer naar de training gebeurt met eigen vervoer. Indien het niet anders geregeld kan worden, kan maximaal 1 teamgenoot meerijden. Dit dient steeds in dezelfde combinatie (*vaste koppels*) plaats te vinden.

Trainingen vinden plaats achter gesloten deuren. Dat betekent ook geen vrienden of familie aanwezig bij de training.

De hygiëneregels zijn zichtbaar opgehangen op de accommodatie en bij de voetbalvelden.

Op de accommodatie/ het terrein is een duidelijke routing aangegeven zodat personen elkaar zo min mogelijk passeren bij het betreden of verlaten van de accommodatie.

## 3. Medisch

<sup>2</sup> <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19>



De aanwezigen hebben de medische staf vooraf geïnformeerd over de aanwezigheid van klachten, bij henzelf en huisgenoten, die kunnen passen bij COVID-19. Bij aanwezigheid van klachten blijft speler/staflid thuis.

Stafleden die tot één van de risicogroepen behoren, nemen in overleg met clubarts/behandelend arts een vrijwillige beslissing over beschikbaarheid rondom trainingen<sup>3</sup>.

Geblesseerde spelers maken afspraken voor behandeling met de medische staf, zodanig, dat er geen samenscholing in de ruimten met de trainende spelers en staf kan plaats vinden. Dat betekent, dat er op een ander tijdstip, of in een andere ruimte met een andere (extra) fysiotherapeut behandeld wordt.

#### **4. Desinfectie en Beschermende materialen**

In de meeste ruimten in het "natte" deel van het trainingscomplex zijn wastafels in voldoende mate aanwezig. Deze dienen ruim voorzien te zijn van zeep en/of desinfecterende vloeistoffen in die ruimten waar de personen aanwezig zijn.

Ieder persoon begint bij binnenkomst op het trainingscomplex met het grondig wassen van de handen. Herhaald handen wassen na hoesten, niezen, toiletbezoek, voor en na eten en bij zichtbare verontreiniging

Aangezien spelers en stafleden met klachten van COVID-19 niet aanwezig zijn en de persoonlijke hygiënische maatregelen uitgevoerd blijven worden, zoals gevraagd, zien wij, conform de adviezen van het RIVM, op dit moment nog geen aanvullende waarde van persoonlijke beschermingsmaterialen zoals mondklappers en brillen.

Het gebruik van handschoenen kan in bepaalde gevallen (bijvoorbeeld bij schoonmaak van ruimten en materialen, bij gebruik materialen, met oppervlak dat minder makkelijk te reinigen is) gewenst zijn, maar ook dan zullen de hygiënische maatregelen van toepassing blijven.

De deurknoppen – en klinken, toiletten en kleedkamers worden na gebruik door één trainingsgroep huishoudelijk schoongemaakt. Deuren worden rondom de trainingssessies zoveel mogelijk opgehouden (geklemd) zodat de deurklinken en -knoppen niet hoeven te worden aangeraakt. Daar waar dit niet mogelijk is (bijvoorbeeld deur van koelkast), of als er per ongeluk toch contact is gemaakt, worden de oppervlakten opnieuw gedesinfecteerd/schoongemaakt.

Conform het advies van de brancheorganisatie FTN concluderen wij, dat er geen extra maatregelen noodzakelijk zijn bij het wassen van textiel als er geen verdenking aanwezig is op aanwezige besmetting met het Corona virus. Kleding kan daarom gewassen worden op 40 graden met een volledig wasprogramma. Voor andere vormen van textiel (handdoeken, schoonmaakdoeken e.d.) wordt geadviseerd 60 of 70 graden gedurende tenminste 25 minuten te wassen

#### **5. Gebruik kleedkamers en doucheruimten.**

Voor alle ruimtes, waar dit mogelijk is, wordt vooraf de doorloop aangepast, zodat er een apart in-en-uitgang wordt gecreëerd. Voor ruimtes, waar dit niet kan, wordt er een duidelijke instructie



aangebracht hoe de in- en uitloop zodanig geregeld wordt, dat de 1,5 meter afstand gehandhaafd kan blijven.

Vooralsnog worden de kleedkamers alleen gebruikt voor wisselen schoeisel en aanbrengen / afdoen van wearables als hartslagmeters, GPS- en LPM modules met inachtneming van de 1,5 meter. Hiervoor krijgen de spelers en stafleden een vaste plak aangewezen.

De spelers komen in trainingskleding naar de locatie. Na de training nemen zij een nieuwe set kleding in een tas mee naar huis. Deze dragen zij de volgende training en leveren de gebruikte kleding in een afgesloten plastic tas af bij de afdeling facilitair, zodat het weer gewassen kan worden.

Douchen door spelers en stafleden gebeurt (voorlopig) thuis. Dat betekent vanzelfsprekend ook geen gebruik van sauna of andere wellness faciliteiten

#### **6. Medische ruimte**

De medische ruimte is zodanig ingericht, dat er 1,5 meter afstand gegarandeerd is tussen de spelers. Zo nodig wordt een extra ruimte ingericht, om hieraan te kunnen voldoen.

Alleen medisch noodzakelijke handelingen worden uitgevoerd. Dit ter beoordeling aan de medische staf

De spelers worden voor verzorging zoveel mogelijk gekoppeld aan één en dezelfde fysiotherapeut/verzorger.

De behandelaar is zich bewust van mogelijke overdracht bij spreken, lachen e.d. en beperkt dat in de ruimte tot een minimum tijdens behandeling/verzorging.

#### **7. Gebruik oefenruimte / krachtruimte**

Er bestaat altijd een minimale 1,5 meter afstand tussen sporters onderling en met de trainer.

Gebruik oefenruimte door fitte spelers wordt beperkt voor uitvoeren spierversterkende oefeningen, coördinatie-training e.d. Tijdens het uitvoeren van de oefeningen geldt een richt oppervlakte van 10 m<sup>2</sup> per speler.

Voorafgaand aan betreden oefenruimte handen wassen. Tussen de verschillende stations door desinfecteren van de handen. Na iedere sessie heeft huishoudelijke reiniging plaats van de materialen en de apparatuur. Het is te overwegen bij moeilijk te reinigen oppervlakten de spelers disposable handschoenen, te laten dragen bij gebruik materiaal.

Trainingsvormen gericht op verbetering van conditie (fietsergometer, loopband), zoals in het kader van individuele revalidatie, hebben gescheiden van de groep plaats, op een ander tijdstip.

#### **8. Trainingen**

De instructie heeft plaats op het veld met tenminste 1,5 meter onderlinge afstand.

De aanwezige trainers bewaken dat de onderlinge afstand van 1,5 meter gehandhaafd blijft. Dit geldt ook voor de 3 meter afstand bij de intensieve oefeningen.



De voor de training noodzakelijke materialen worden door één en dezelfde functionaris uitgezet en ingenomen.

Zowel voorafgaand aan uitzetten als na inname van materialen wast deze functionaris grondig zijn handen wassen.

De gebruikte materialen worden na de training huishoudelijk gereinigd.

Het in de hand nemen van de bal, wordt vermeden. Keepers dienen vanzelfsprekend (keepers)handschoenen te dragen.

Ook het koppen van de bal wordt in trainingsvormen vermeden. Individuele koptraining is mogelijk bij individueel gebruik van de bal, waarbij de bal niet in de hand wordt genomen en met desinfectie van de bal na de trainingssessie.

Voor de vochtinname van de spelers/staf wordt gebruik gemaakt van PET flessen, individueel gekoppeld, of eigen bidons.

---

## Fase 2 : Volledig Trainen (juni / begin juli)

---

### 1. Algemene uitgangspunten

Aanpassing trainingssituatie:

De 1.5 meter afstand wordt in trainingssituaties niet meer gehandhaafd.

Toelichting: Dit is noodzakelijk vanwege de sport specifieke training. Herhaald explosief bewegen in onverwachte en daarmee ongecontroleerde spelsituaties zijn essentieel voor het aanpassen van het spier-/peesweefsel. Bij wedstrijbelasting dient deze aanpassing voldoende aanwezig te zijn om het ontstaan van blessures zoveel mogelijk te voorkomen.

Verder conform eerdere fase

### 2. Organisatie rondom trainingen

Conform eerdere fase.

### 3. Medisch

Aanpassing testen:

Omdat tijdens bepaalde trainingsvormen de 1,5 meter afstand niet meer gehanteerd wordt, neemt de kans op transmissie mogelijk toe. Daarom zal naast de screening op klachten ook periodiek testen op aanwezigheid van besmetting met SARS-CoV-2 middels een **PCR-test bij spelers en stafleden** plaats vinden.



Het eerste moment van testen is in de week voorafgaand aan de start van de fase van onbeperkt trainen. Vervolgens heeft testen plaats op indicatie bij spelers of stafleden met klachten en als onderdeel van een periodieke screening (wekelijks)

*Toelichting: Bij de start is het van belang om een indruk te krijgen van de aanwezigheid van besmettelijkheid onder de groep spelers en stafleden. Ook omdat deze voor een deel uit het buitenland kunnen terugkeren.*

*De kans op een positieve test achten wij gering. De getallen uit Duitsland, Spanje en Engeland laten zien, dat het aantal besmettingen relatief klein is (Duitsland 10 positieve testen op een totaal van 1700). De dagelijkse monitoring door de medische staf, de beperkte contacttijd van de spelers onderling bij spelvormen in de buitenlucht en het handhaven van hygiënemaatregelen op het veld en in de binnenruimten beperken het risico op transmissie*

Een positieve test wordt gemeld bij de lokale GGD, waarna brononderzoek plaats vindt.

<https://ici.rivm.nl/richtlijnen/covid-19#bronopsporing>

Als een speler, staflid of een huisgenoot positief test betekent dit quarantaine voor de betreffende speler of staflid gedurende een periode van 14 dagen.

Bij het juist toepassen van het protocol kunnen de andere spelers en stafleden, beschouwd worden als minder dan 15 minuten binnen 1.5 meter afstand. Beperkende maatregelen, zijn daarmee niet perse noodzakelijk, maar goede monitoring blijft wel geïndiceerd, zoals nu al gebruikelijk

*Toelichting: Tijdens voetbalactiviteiten heeft nauwelijks contact plaats (rapport KNVB/Inmotio), mits de tactische en voetbalconditionele onderdelen van de trainingen zoveel mogelijk wedstrijdspecifiek worden uitgevoerd en er tussentijds voldoende afstand gehouden wordt.*

Verder conform eerdere fase

#### **4. Desinfectie en Beschermende materialen**

Conform eerdere fase

#### **5. Gebruik kleedkamers en doucheruimten.**

Conform eerdere fase.

*Opmerking: Overleg over mogelijkheid van gebruik douche na overleg met deskundigen RIVM. Met betrekken ervaringen andere competities, waar dit wel is toegestaan onder bepaalde voorwaarden. Intentie is om het gebruik de douches en kleedkamers op een verantwoorde en veilige manier te gebruiken als er weer volledig getraind kan worden.*

#### **6. Medische ruimte**

Conform eerdere fase



## 7. Gebruik oefenruimte / krachtruimte

Conform eerdere fase

## 8. Trainingen

Aanpassing (zie boven):

Delen van de training zullen voetbal specifiek plaats vinden, waarbij er kortdurende momenten aanwezig zijn, waarbij de 1.5 meter afstand niet gewaarborgd blijft.

Koppen wordt zoveel mogelijk vermeden, maar is als onderdeel van het normale voetbalspel, niet volledig te voorkomen

Verder conform eerdere fase

### Inhoudelijke vragen of opmerkingen?

Voor vragen op medisch gebied verwijzen wij jullie vriendelijk naar 5.1.2e  
(5.1.2e [@knvb.nl](mailto:knvb@knvb.nl)) en voor vragen op inhoudelijk gebied zijn ondergetekenden bereikbaar. We hebben voor voetbaltechnische vragen (trainingsvormen, opstartschema's en organisatievormen van trainingen) een deskundigengroep met clubs geformeerd. Binnenkomende vragen worden bij hen voorgelegd en beantwoordt (hier hebben verschillende trainer/coaches al gebruik van gemaakt).

5.1.2e

5.1.2e