

**To:** (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]  
**From:** (10)(2e)  
**Sent:** Mon 5/25/2020 6:39:45 AM  
**Subject:** FW: WHO en ECDC richtlijnen  
**Received:** Mon 5/25/2020 6:39:45 AM

-----Original Message-----

**From:** (10)(2e) <(10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>  
**Sent:** vrijdag 22 mei 2020 16:36  
**To:** (10)(2e) <(10)(2e) @ggdgm.nl>  
**Cc:** (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) @ggdnl.nl; (10)(2e) @ggdnl.nl; (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) @ggdfryslan.nl; (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) @ggdghor.nl; (10)(2e) @ggdghor.nl  
**Subject:** Re: WHO en ECDC richtlijnen

Beste (10)(2e)

Het LCI protocol BCO is aangepast met actief bellen index, huisgenoten en nauwe contacten op dag 1-7-14. Inf@ct RIVM is woensdag uitgegaan na webinar met uitleg LCI over de aanpassingen. Berekeningen zijn opnieuw gedaan (wordt nu 8 uur per BCO ipv 5) en wordt verwerkt in implementatieplan BCO.

Ik heb volgende week een LOI ingepland om nieuwe protocol af te stemmen met het veld. Daar staan we ook stil bij door jouw genoemde punt omtrent vitale beroepen, ook op verzoek van artsen IZB zelf. Input geven we dan terug aan LCI die penvoerder is en blijft van het protocol.

Zorg van mij is wel dat testbereidheid mogelijk afneemt als quarantainebeleid (te) streng is. Als dat laag is, heb je maar weinig aan je strenge BCO plan en hebben we geen goede thermometer in de samenleving. Laat staan een dashboard.

Groet (10)(2e)

Op 22 mei 2020 om 16:03 heeft (10)(2e) <(10)(2e) @ggdgm.nl> het volgende geschreven:

Beste collega's,

In het Kamerdebat is een motie ingediend, die onderstaand is weergegeven.  
 De Kamer,  
 gehoord de beraadslaging,

- \* van mening dat het COVID-19 virus in het belang van volksgezondheid en economie maximaal onder controle moet worden gehouden;
  - \* overwegende dat wetenschappelijk onderzoek en richtlijnen van de WHO en het ECDC aangeven dat het daarvoor noodzakelijk is iedere (mogelijke) besmetting zo snel mogelijk te traceren en isoleren;
  - \* overwegende dat per 1 juni versoepeling van een aantal lockdown- maatregelen voorzien wordt;
  - \* verzoekt de regering om het protocol voor bron- en contactonderzoek voor 1 juni zodanig aan te passen dat maximaal ingezet wordt op het voorkomen van verspreiding van het virus, de Kamer te informeren over de wijze waarop dit per 1 juni daadwerkelijk wordt toegepast en zo nodig aan te geven waarom aanbevolen maatregelen die in andere landen wel worden toegepast, in Nederland niet worden ingezet;
- en gaat over tot de orde van de dag.

In het debat is vervolgens gezegd dat wij op dit moment al voldoen aan de richtlijnen van ECDC en WHO en dat om die reden de motie het huidige beleid onderschrijft. Onderstaand ga ik er op in hoeverre dat daadwerkelijk het geval is. Beide richtlijnen voeg ik als bijlage aan deze mail toe.

Voor wat betreft het aantal mensen dat wordt getest (iedereen met klachten) en het aantal mensen bij wie BCO wordt ingezet (alle positief getesten) voldoen we aan de richtlijnen en aan de motie. Maar uit het debat bleek dat de term 'maximaal' voor de indieners van de motie ook betekent alle 14 dagen telefonisch contact met huisgenoten en alle nauwe contacten. En dat de regering moet verklaren waarom wij afwijken van de 'aanbevolen maatregelen die in andere landen wel worden toegepast en die in Nederland niet worden ingezet'.

In de bijlage heb ik een aantal citaten uit de WHO-richtlijn genoteerd, die duidelijk maken dat de WHO-richtlijn uitgaat van 'daily monitoring'. De ECDC richtlijn, die geschreven is voor de Europese situatie is 'coulanter' en noemt daily monitoring slechts één keer en ook nog als voorbeeld: "Active follow-up of the contacts (e.g. daily phone calls, e-mails, text messages). Contacts can be encouraged to also proactively contact public health authorities as soon as they develop any compatible symptoms, outside of the scheduled follow-up".

Dus de WHO-richtlijn kan niet 'maximaal' gevolgd worden zonder daily monitoring, de ECDC-richtlijn wel omdat er ruimte is voor andere vormen van 'scheduled follow-up'. Daarmee komt de nadruk te liggen op de argumentatie waarom in andere landen wel iedere dag wordt gebeld en wij besluiten dat anders te doen. Dus een andere, wel toegestane invulling geven aan de ECDC-richtlijn.

Een argument dat ons daarbij zou kunnen helpen zijn de resultaten van het onderzoek naar naleving van maatregelen, waarvan de resultaten van de 2e ronde vandaag op de RIVM-website zijn geplaatst en waaruit blijkt dat 92% van de mensen bereid is thuis te blijven bij klachten. Helaas is niet gevraagd naar de bereidheid om 14 dagen thuis te blijven als je als nauw contact bent gedefinieerd. Wellicht dat in het debat kan worden aangekondigd dat dit een onderzoeksvraag is die we nog gaan beantwoorden.

Overigens blijft tot nu toe opvallend buiten beeld dat huisgenoten en nauwe contacten die in vitale sectoren of beroepen werken, wel kunnen gaan werken als dat nodig is voor de continuïteit. Citaat: "Ook personen werkzaam in de vitale sector of met cruciale beroepen blijven thuis. Voor deze groepen kan een uitzondering gemaakt worden in overleg met de GGD en alleen als zij geen klachten hebben.").

Het is dus ook nodig dat de GGD'en een richtlijn ontwikkelen waardoor we eenduidig omgaan met dit onderdeel van de BCO-richtlijn. Aan (10)(2e) en (10)(2e) de vraag of hier al aan wordt gewerkt?

Ik zie reacties met belangstelling tegemoet.

Vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

Telefoonnummer: (10)(2e)

Mobiele nummer: (10)(2e)

Telefoonnummers secretariaat:

\* (10) (10)(2e)

\* (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Email secretariaat: (10)(2e) @rdoghm.nl <(10)(2e)@rdoghm.nl>

<Citaten uit WHO en ECDC richtlijn.docx> <WHO Guideline.pdf> <ECDC guideline.pdf>