

**To:** (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) (GGD) (10)(2e) @vggm.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @ggdzl.nl; (10)(2e) (10)(2e) @vggm.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @ggdhvb.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @ggdhaaglanden.nl; (10)(2e) @ggd.groningen.nl; (10)(2e) @ggd.groningen.nl;  
**From:** (10)(2e) (10)(2e) @ggdru.nl  
**Sent:** Sun 5/31/2020 11:30:45 AM  
**Subject:** FW: Info update RAC Covid-19, 31-5-2020  
**Received:** Sun 5/31/2020 11:31:22 AM  
[Scanned from a Xerox Multifunction Printer.pdf](#)  
[Scanned from a Xerox Multifunction Printer.pdf](#)  
**No Subject**  
[FW Informatiebrief GGD, MML en pandemie-labs](#)  
[Training BCO Zuid Limburg](#)  
[KLM Health Services NIEUWE CONTACTGEGEVENS](#)  
[Uitgangspunten voor testen medewerkers slachterijen GGD GHOR Nederland 29 mei 2020 def.docx](#)  
[Handleiding vleesindustrie versie 29 mei.pdf](#)  
[Re Inzage in inhoud training BCO](#)

Ter info mijn update aan de regio NHF en ook doorgestuurd naar regio U.  
 Het bevat enkele, wellicht nog nieuwe, interessante bijlagen.

(10)(2e)

**Van:** (10)(2e) (10)(2e)

**Verzonden:** zondag 31 mei 2020 13:24

**Aan:** (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @ggdflevoland.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggdhn.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggdkennemerland.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @GGDZW.NL>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggdflevoland.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggdflevoland.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggdgooi.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggdkennemerland.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggdhn.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggdflevoland.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggdhn.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggdhn.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @vrk.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggdhn.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @vrk.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggdhn.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>; (10)(2e) @ggdkennemerland.nl>; (10)(2e) @ggdkennemerland.nl>; (10)(2e) @ggdhn.nl>; (10)(2e) @vrk.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggdkennemerland.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggdzw.nl>

**Onderwerp:** RE: Info update RAC Covid-19, 28-5-2020

Beste allemaal,

In reactie op mail van (10)(2e) het volgende. Er wordt niet gevraagd om te onderhandelen met je laboratorium. Vanaf 1 juni kan er maximaal €(10)(2b) per test gedeclareerd worden (zie bijlagen). Zo'n tarief is door VWS bepaald en hadden wij als GGD nooit uit een onderhandeling gehaald. Van belang is dat onderzoeken op SARS-Cov-2 middels PCR ook als die aangevraagd zijn door de huisarts niet ten laste mogen komen van het eigen risico onder de zorgverzekering. Het verzoek is om het lab een geclusterde factuur te laten sturen naar de GGD van de aangevraagde onderzoeken door de huisarts. In ons RAC overleg hebben we het voorstel dat het lab dit niet nog eens uitsplitst naar GGD regio. Bijv. inwoners van Almere, waarvan de test aangevraagd is door de huisarts, en onderzocht wordt in laboratorium regio Gooi en Vechtstreek; dan stuurt het lab de geclusterde factuur naar GGD Gooi en Vechtstreek. In kader de afspraak die in regio GGD HvB is gemaakt. Dit geldt ook voor een evt. commercieel lab in je regio. Het max tarief per test van 6 april (= datum start teststraten) tot 1 juni is €(10)(2b) Van voor 6 april is geen max tarief. Zie ook mail van (10)(2e) met presentatie aan artsen microbiologen via het LCDK.

Ik heb zowel het lab van het JBZ (10)(2e) als van het ETZ (10)(2e) gesproken hierover.

Het volgende is afgesproken:

- Corona PCR door de huisartsen aangevraagd wordt met ingang van heden in bulk-factuur aan de GGD gestuurd.
- Diagnostiek wat al aan de zorgverzekeraar is gedeclareerd wordt niet teruggevraagd
- Het gaat op basis van vertrouwen, dus uitgebreide controle zal niet plaatsvinden
- Maximum te declareren bedrag is (10)(2b) per test
- Het hoeft niet uitgesplitst te worden naar patiënten per GGD-regio. Dit geeft onnodig veel werk en/of de bedragen via de ene GGD of de andere worden vergoed maakt niet uit voor de declaratie en de vergoeding
- We gaan dit in de volgende huisartsenbrief melden

Over de vergoeding/declaratie van aanvragen van instelling voor zorgmedewerkers is met de labs niets afgesproken nog. Dat zou denk ik met de RONAZ besproken moeten worden. Niet iedere instelling zijn eigen regels. Ik begreep van een van de labs dat bij de aanvragen van de instellingen niet altijd duidelijk is of het om een medewerker gaat of een bewoner. Dat zo dan op basis van leeftijd moeten, maar dat geldt niet voor alle instellingen. Ook is het voorgekomen dat medewerkers het bij de zorgverzekering is gedeclareerd.  
Dat is dus nog een actie. Het zou met terugwerkende kracht kunnen tot uiterlijk 6 april

Ter informatie wat naar de GGD is gestuurd over de koppeling van teststraten met één van de opschalingslab's door het LCDK. Zie bijlage.

Afgelopen vrijdag hebben we in ons RAC overleg ook enkele punten mbt het BCO besproken. Hoe om te gaan met de kapper als die een contact is binnen de 48 uur voor ziek worden van een klant; en hoe om te gaan met duur quarantaine kinderen in gezin als ouders positief zijn. De BCO werkgroep vertelt dat er onvoldoende evidence is om huidig beleid in de richtlijn aan te passen. Wel komt dit regelmatig terug in diverse besprekingen zoals het response team. Totdat een verdere verduidelijking komt in de richtlijn zal de aanpak door de lokale GGD gebaseerd zijn op basis van de eigen risico inschatting hoe een contact geclassificeerd wordt. Professioneel maatwerk dus en daar zijn we als GGD goed in; het spanningsveld tussen uniform werken en maatwerk leveren! Naast het protocol BCO staat er op VIAdesk een Q&A voor een nadere toelichting op dat protocol. Deze zal steeds aangevuld worden.

Ter informatie en met dank aan de collega's van GGD ZL over de training BCO. Zie bijlage; mag gebruikt worden door andere GGD'en. Ook het verzoek om eigen materiaal voor de training BCO te delen met andere GGD'en. Zie ook de mail met het concept landelijke training call center BCO gemaakt door de NSPOH. GGD'en zullen hier ook gebruik van kunnen maken.

Ter informatie de nieuwe contactgegevens van KLM Health services. Zie bijlage.

Verder nog een mooi compliment voor het harde werk bij de GGD'en in deze bijzondere tijden. Binnenlands Bestuur gaat in het artikel [Schokkend goed](https://www.binnenlandsbestuur.nl/financien/opinie/columns/schokkend-goed.13373933.lynkx) in op de taken van de GGD en de 1% van het gemeentelijk budget dat hiervoor beschikbaar is. <https://www.binnenlandsbestuur.nl/financien/opinie/columns/schokkend-goed.13373933.lynkx>.

Bijgaand de notitie "Uitgangspunten voor het testen van medewerkers van slachterijen" van GGD GHOR, zoals deze zojuist naar VWS is verstuurd t.b.v. het wekelijkse overleg van een delegatie van de DPG'en met de minister. Interessant voor de GGD'en met een slachterij in de regio. Zie ook de handleiding vleesindustrie van LCI.

Verder nog een goed en zonnig pinksterweekend en succes komende week met de toeloop op de teststraten.

Groet

(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@ggdflevoland.nl>

Verzonden: vrijdag 29 mei 2020 15:30

Onderwerp: RE: Info update RAC Covid-19, 28-5-2020

Beste (10)(2e)

Ik heb een vraag over: **testen aangevraagd door huisarts = per 1 juni ook OGZ Dx. Dit communiceren en afstemmen met je laboratorium. Zie ook schema in de bijlage.**

In de bijlag staat vervolgens:

De financiering van de door de GGD afgenomen testen is geregeld door het opplussen van de bestaande budgetstroom van OGZ-budget vanuit VWS naar het RIVM.

- Deze financiering verloopt vanuit VWS naar RIVM en vervolgens van RIVM naar GGD'en.
- GGD'en betalen de laboratoria vanuit OGZ-budget.
- Op dit moment komen de GGD'en allemaal zelf met laboratoria een tarief overeen. Dit is een decentraal marktsysteem.

Dus moeten wij met de laboratoria tarieven afstemmen voor de diagnostiek die door de huisarts wordt gedaan? Want afstemmen met "je laboratorium" is voor GGD Flevoland een beetje onbegonnen werk. De diagnostiek in Flevoland is versnipperd over allerlei labs. Moet wij dan met alle labs gaan onderhandelen die voor huisartsen diagnostiek doen? Dat zijn er namelijk minimaal



*Wij hebben de grens nu gelegd bij 2 jaar. Dat op basis van ervaringen die we elders horen. Dat zou dan wel gewoon in de teststraat moeten en niet thuis. Bij tegenstribbelen doen we het niet  
Deze week een kdv met meerdere zieken (leidster, kinderen en ouders). Er voor gekozen alleen de leidsters en de ouders te testen. Gelukkig allemaal negatief*

*Tot nu toe kunnen de kinderen bij ons buiten de teststraat getest worden, op de GGD zelf (speciale spreekkamer). Maar dat gaat mogelijk veranderen bij grotere aantallen.  
Vanuit landelijk/CoronIT wordt ingezet op kinderen door de teststraat. Discussie over leeftijd 12 of 16 jaar of ouders op de hoogte moeten zijn – maar dat lijkt me wel als je met een auto moet komen (en je met klachten niet met iemand van buiten het gezin mag zijn).*

*Wij hadden cluster op kdv van zeker 4 kinderen, waarvan 3 ook koorts hadden. Met de ouders in de teststraat bemonsterd door een van onze artsen ( met seh ervaring). Alle 4 waren negatief.*

**Wij hebben kleuters getest. Deze konden bij ons op de GGD in een afgezonderde spreekkamer worden getest.**

Hieronder enkele overwegingen van <sup>(10)(2a)</sup> <sup>(19)(2a)</sup> <sup>(10)(2e)</sup> (regio Utrecht) over testen van kinderen:

Waarom zou je systematisch kinderen testen in geval van een casus op een school of kinderdagverblijf?

**Is er een klinisch argument?**

Nee. Kinderen hebben klinisch weinig tot geen last van infectie met SARS-CoV2. Aantonen van de infectie leidt niet tot individuele therapeutische interventies.

**Is er een Arbo-argument?**

Nee. Kinderen zijn nooit werknemers of vrijwilligers.

**Hebben kinderen moeilijk of niet te vermijden contacten op korte afstand met kwetsbaren of komen zij vaak in het ziekenhuis?**

Nee, meestal niet. Alleen kinderen met chronische ziekten komen regelmatig in een ziekenhuis(polikliniek).

**Is er een ethische afweging?**

Kinderen vinden een keelwat doorgaans zeer onaangenaam. Bij sommige kinderen is afname regelrecht traumatiserend. Het belang van afname moet opwegen tegen het belang van het kind om dit niet te hoeven ondergaan.

Uit onderstaande mededeling uit een wetenschappelijk artikel komen twee risico's naar voren:

- De afname is traumatisch voor het kind.
- Er is een fout-negatieve uitslag door problemen bij de afname.

Ward CM, Brinkman T, Slifer KJ, Paranjape SM. Using behavioral interventions to assist with routine procedures in children with cystic fibrosis. *J Cyst Fibros.* 2010 Mar;9(2):150-3. doi: 10.1016/j.jcf.2009.11.008. Epub 2009 Dec 30.

"Obtaining a throat culture specimen from an anxious and uncooperative child can be challenging for physicians, since he/she may demonstrate emotional distress and avoidant behavior that disrupts efficient collection."

**Helpt een test om te voorkomen dat positieve kinderen in de opvang- of schoolsituatie anderen besmetten?**

Nee. Op het moment dat een kind positief test is er al besmetting van andere kinderen en pedagogisch medewerkers / leerkrachten opgetreden.

Richting ter overweging testen van kinderen op SARS-Cov-2 GGD HN:

1. Kinderen 0-12 die naar school of kinderopvang gaan wanneer daar sprake is van een ongewoon aantal kinderen (3 of meer) met klachten (artikel 26).
2. Alle kinderen die klachten krijgen passend bij COVID-19 en een contact zijn van een bevestigde patiënt.
3. Kinderen met chronische klachten die lijken op COVID (bv Astma of hooikoorts) en waarbij beoordeelend (JGZ) arts twijfelt over de oorzaak.
4. Overweeg testen van kinderen die door nieuw ontstane milde klachten meer dan een week schoolverzuim oplopen.

**Verder in de bijlage: testen aangevraagd door huisarts = per 1 juni ook OGZ Dx. Dit communiceren en afstemmen met je laboratorium. Zie ook schema in de bijlage.**

**Ook nog een artikel van Beaujean over verschil arts M+G en arbo arts.**

**Uitnodiging online event samenwerking medici en dierenartsen woensdagavond 10 juni.**

**Groet**

(10)(2e)

**DISCLAIMER GGD HOLLANDS NOORDEN:**

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u niet de geadresseerde bent, verzoeken wij u dit bericht te vernietigen en de afzender te informeren. GGD Hollands Noorden is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan. GGD Hollands Noorden maakt gebruik van ZIVVER om veilig e-mails te versturen en bestanden uit te wisselen. [Lees meer over ZIVVER](#)

\*\*\*\*\*  
\*\*\* DISCLAIMER \*\*\*

Aan deze e-mail kunnen geen rechten worden ontleend. De GGD Flevoland sluit iedere aansprakelijkheid uit die voortvloeit uit de elektronische verzending van dit bericht. De inhoud van dit e-mailbericht (en de bijlagen) is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). U wordt verzocht de afzender te informeren en het bericht te verwijderen, indien u dit bericht bij vergissing hebt ontvangen. U mag het bericht niet openbaar maken of op enige wijze verspreiden of vernieuwvuldigen, indien u niet de geadresseerde bent noch een geautoriseerde medewerker die kennis mag nemen van berichten voor de geadresseerde.

\*\*\* DISCLAIMER \*\*\*  
\*\*\*\*\*