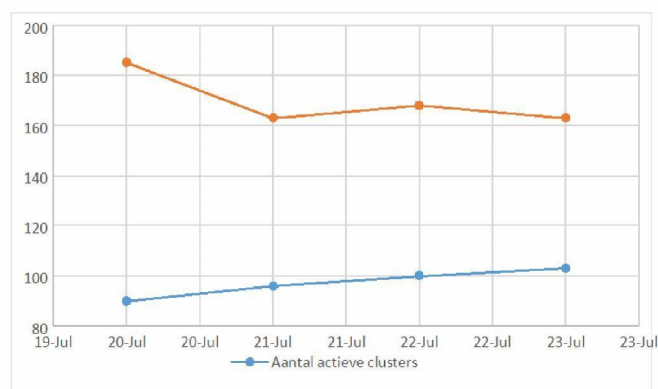


Puntsgewijze reactie op observaties en aanbevelingen van 4 experts (brief 22 juli (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) , (10)(2e)

1. Deze week zagen we een verdubbeling van het wekelijkse aantal nieuwe infecties in Nederland (data: ECDC1, en RIVM), ten opzichte van het de weken hiervoor: 817 nieuwe infecties (in de laatste 7 dagen), terwijl de week hiervoor het aantal 436 bedroeg, en de week daarvoor 434.
 - Het klopt dat het aantal positief geteste personen de afgelopen week verdubbeld is, echter:
 - Sinds dinsdag zien we dat het aantal positief geteste mensen per dag constant is (tussen 163 en 168)
 - We zien een stijging in clusters, en in de omvang van de clusters. De omvang van de clusters is in de laatste dagen gestegen van 4,7 gemiddeld naar 5,6. We kunnen hierdoor voorzichtig concluderen dat we wel goed zicht hebben op de besmettingen en de verspreiding van het virus.



2. De groei van afgelopen week verloopt identiek aan het eerste deel van de epidemische curve eind februari 2020.

De groei van het aantal besmettingen nu, is niet te vergelijken met de groei eind februari. In het begin van de epidemische curve hadden we weinig zicht op het virus en was er een veel summierder testbeleid. Zo konden destijds alleen mensen die uit een bepaald gebied uit Italië kwamen, zich laten testen. Bij nader inzien is dat een inschattingsfout geweest en daar hebben we van geleerd. Nu is testen voor iedereen toegankelijk.

3. In enkele andere Europese landen zien we ook stijgende COVID19 trends (ECDC).

Het ECDC verzamelt elke week (woensdag) het 14 daagse gemiddelde per dag van aantal positief geteste personen per 100.000 inwoners. Deze worden dan vergeleken met de week ervoor en zo wordt gekeken of het aantal besmettingen stabiel is of niet en wat de trend van de afgelopen weken is. Een aantal Europese landen, waaronder nabije Europese landen worden niet als "stabiel" geclassificeerd. Zo was het gemiddelde voor België op 15 juli nog 13,2 en op 22 juli was dit al 17,3 per 100.000. Ook Frankrijk (van 11,3 naar 12,7), Spanje (flinke stijging van 16,7 naar 29,1) en Luxemburg (123,8 naar 182,8, wel meer getest) krijgen het label "increasing."

Nederland (5,1 naar 8 per 100.00) heeft het label "stable" gekregen. Verwachting is wel dat als de stijgende trend van afgelopen week doorzet, dit label naar "increasing" kan veranderen (door

het 14 daagse gemiddelde zit er namelijk een vertraging in). Duitsland is ook nog stabiel (van 6 naar 6,6).

Het RIVM monitort wekelijks ook de situatie in de Europese landen en rapporteert als er landen onveilig worden geacht.

Definition of trend based on 14-day notification rate

The comparison periods

Current period of two weeks versus previous period of two weeks with overlap of one week (e.g. Week 24/25 versus Week 25/26)

Definition

An increase

- Only for countries with $\geq 10 / 100\,000$ COVID cases – on the last period of two weeks
AND
- (Relative increase $\geq 10\%$ between the two periods (New - Old) / Old
OR
- Absolute increase $\geq 10 / 100\,000$ between the two period (New - Old))

A decrease

- Only for countries with $\geq 10 / 100\,000$ COVID cases – on the last period of two weeks
AND
- (Relative decrease $\geq 10\%$ between the two periods (New - Old) / Old
OR
- Absolute decrease $\geq 10 / 100\,000$ between the two period (New - Old))

Stable

- Countries with $< 10 / 100\,000$ COVID cases – on the last period of two weeks
OR
- (Country with $\geq 10 / 100\,000$ COVID cases – on the last period of two weeks
AND
- Relative change $< 10\%$ between the two periods (New - Old) / Old
AND
- Absolute change $< 10 / 100\,000$ between the two period (New - Old))

4. *De directe voorlichting naar de burger is de laatste weken beperkt geweest. Dat ging hand in hand met verslapping van de aandacht voor de maatregelen, de noodzaak om te testen bij symptomen en het algemene gevoel van een aanwezige overheid bij de burger. Het welverdiende reces van het kabinet zou mogelijk ook bijdragen aan de beeldvorming. Het viel daarbij op dat de verspreiding van het virus snel afnam, maar dat het consumentenvertrouwen – anders dan in andere landen – niet terug veerde.*

- De recente oplevingen naar aanleiding van de versoepeling van de maatregelen waartoe het kabinet de afgelopen periode besloten heeft, vragen om heldere communicatie richting alle Nederlanders.
- De informatie richt zich op dit moment onder andere op de basisregels, testen en toerisme. De communicatiemiddelen die daarvoor ingezet worden zijn onder andere rijksoverheid.nl/coronavirus, government.nl, de socialmediakanalen van alle ministeries en een radio-, televisie- en online campagne.
- De communicatie rond de '5 basisregels voor iedereen' zoals handen wassen en afstand houden krijgt per direct een nieuwe impuls, onder meer door het inzetten van social media. Daarnaast wordt er gekeken naar het verlengen van de inzet van radio en televisie voor de campagne rond het verhogen van de testbereidheid.

- Er wordt gekeken hoe er op korte termijn een uiting over de basisregels aan kan worden toegevoegd op radio en televisie. Met gedragsexperts wordt er continu onderzocht hoe moeilijk bereikbare groepen bereikt kunnen worden.
 - Op lokaal en regionaal niveau wordt veel communicatie verzorgd door gemeenten, GGD'en en andere organisaties. De regionale en landelijke communicatie wordt daar waar nodig op elkaar afgestemd.
 - Deze week hebben ook de directeurs Publieke Gezondheid in hun eigen regio een oproep gedaan aan de inwoners van hun regio om zich aan de maatregelen te houden en om zich bij klachten te laten testen
5. *Het luchtvaartverkeer is sinds 1 juli weer sterk toegenomen. De afstandregel kan hier niet altijd worden aangehouden. Aankomende reizigers uit gebieden met hoge incidentie dan Nederland – zoals de Verenigde Staten – worden niet in quarantaine gehouden. Besmettingen op vluchten zijn inmiddels gerapporteerd.*

Er zijn inderdaad vluchten gerapporteerd waar later bleek dat besmette mensen in hebben gezeten. Het ging hier voornamelijk om reizigers die bij thuiskomst besmet bleken. Besmettingen in het vliegtuig zelf zijn zover wij weten nog niet gerapporteerd. Er zijn slechts 4 positief geteste personen gerapporteerd afgelopen week, die in de laatste 14 dagen voor de constatering van de besmetting in de VS zijn geweest, dat is 2.9% van alle besmette personen met een reishistorie. De meeste mensen komen uit België (20.6%), Servië (14.7%) of Duitsland (14.0%) gereisd.

Overigens mogen reizigers uit gebieden met een hoge incidentie (en een oranje of rood reisadvies), zoals de VS, alleen naar Nederland reizen als ze vallen onder een uitzonderingscategorie, de meeste mensen wordt dan alsnog dringend geadviseerd om in thuisquarantaine te gaan, tenzij zij hier ook voor uitgezonderd zijn bijvoorbeeld omdat zij inreizen voor een begrafenis. De lijst met uitzondering is te vinden op rijksoverheid.nl

6. *De overheidsboodschappen (middels TV en radiospotjes) bevatten onduidelijke taal: "Wanneer je klachten hebt, blijf dan zoveel mogelijk thuis"; wat 'zoveel mogelijk' is wordt niet verder toegelicht wat de klachten zijn blijkt voor velen onduidelijk.*
- op 'zoveel mogelijk thuis' sloeg op het 1e spotje dat is gemaakt dat onderdeel was van de intelligente lockdown. In het begin dus.
 - In de testspot zit letterlijk: "Bij milde klachten: blijf thuis en laat je testen."
 - Wat klachten zijn wordt in het testspotje letterlijk in beeld gebracht.
 - Milde klachten zijn ons inziens een lichte variant daarvan. We gaan er vanuit dat als mensen het woord mild snappen. Voorbeeld: Milde vorm van koorts = verhoging.
7. *Bestaande risicoverlagende maatregelen worden de afgelopen weken minder nageleefd en aanvullende maatregelen worden - in tegenstelling tot andere landen - niet geïntroduceerd. Zo zijn mondkapjes niet verplicht bij contactberoepen, zoals kappers, en in winkels. Veel andere Europese landen hebben inmiddels mondkapjes verplicht waar anderhalve meter niet mogelijk is.*
- Op 23 juni zag het OMT geen aanleiding om het advies van 4 mei m.b.t. niet medische mondneusmaskers in de publieke ruimte, aan te passen.
 - Het OMT adviseert geen algemeen gebruik van niet-medische mondneusmaskers in de publieke ruimte daar waar het mogelijk is anderhalvemeter afstand te bewaren.
 - Voor het gebruik van niet-medische mondneusmaskers in settings waar het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te bewaren en waarbij het niet mogelijk is om triage toe te passen, kan het OMT, vanwege het gebrek aan eenduidig bewijs van het effect van niet-medische adembescherming, geen richtinggevend positief advies uitbrengen dat voldoende inhoudelijk onderbouwd is.
 - Het OMT stelt daarom dat gebruik van niet-medische mondneusmaskers overwogen kan worden in die settings waar het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te houden en triage toe te passen.
 - Uit het advies van het RIVM van 4 mei, vastgesteld door het OMT op 4 mei blijkt: Voordeel van mondneusbescherming is dat het een aanvullende maatregel is die aandacht voor social distancing en hygiëne maatregelen versterken. Daarnaast draagt het mogelijk enigszins bij aan het beperken van de verspreiding van COVID-19 door presymptomatische patiënten in openbare ruimten waar voldoende afstand houden niet altijd mogelijk is (source control);

belangrijk daarbij is dat het effect groter is als meer mensen een masker dragen. Nadeel is dat het een schijnveiligheid kan creëren waardoor andere maatregelen niet goed meer opgevolgd worden.

- De lijn van het kabinet is dat het gebruik van niet medische mondneusmaskers in de publieke ruimte alleen aan de orde is in die situaties waarin geen 1,5 m afstand bewaard kan worden. Het gaat daarin specifiek over het OV, overig bedrijfsmatig vervoer, vliegtuigen en VZ van VR kunnen besluiten om dit ook te doen bij incheck, security, grensprocessen en het boarden.
 - Bij (10)/(2e) en (10)/(2e) is op 23/07 getoetst of zij nieuwe medische of epidemiologische ontwikkelingen en overwegingen zijn, die een nieuw advies van het OMT voor de hand zouden doen liggen. Die zien zij niet. Advies van het OMT tav mondkapjesgebruik zal dus zeer waarschijnlijk niet wijzigen ten opzichte van eerdere adviezen.
8. *De RIVM-brief van 17 juni, waarin heldere indicatoren worden genoemd om het proces van bron- en contactonderzoek te kunnen monitoren, zijn nog niet geïmplementeerd in het landelijke dashboard, waardoor het niet mogelijk is om de effectiviteit van het bron- en contactonderzoek te bepalen.*

De indicatoren die door het RIVM genoemd worden in de brief van 17 juni worden op basis van de registraties van de GGD'en gevuld. Het RIVM zorgt, conform de lijn die in de brief van 17 juni onder de aandacht wordt gebracht bij de directeuren publieke gezondheid van de GGD'en, voor het berekenen van deze indicatoren. Stap voor stap wordt hier aan gewerkt, en wordt het landelijke beeld samen met een rapportage per GGD, aan de GGD'en teruggekoppeld in het kader van effectieve bestrijding

Indicatoren 1, 4, 5 en 9 zijn inmiddels bij het RIVM beschikbaar voor alle GGD'en en landelijk. Voor indicator 1a, 6 en 7 is inmiddels de berekening mogelijk, dus ook deze komen op korte termijn beschikbaar, zowel landelijk als voor alle GGD'en.

@@ RIVM stuurt de cijfers van vandaag (24/7) op de eerste 4 indicatoren nog toe

Het voornemen is om een deel van deze indicatoren ook te ontsluiten via het Rijksdashboard. In overleg met RIVM wordt bepaald welke indicatoren gedeeld kunnen worden via het Rijksdashboard. Deze worden dan in volgende releases van het Rijksdashboard meegenomen. Overleg met team dashboard hierover staat vandaag (24/7) gepland

9. *De eisen die IGJ stelt aan de tijd tussen telefonisch contact en test, tussen test en testuitslag en tussen testuitslag en quarantaine van contacten is zo ruim dat een merendeel van het potentiële effect verloren dreigt te gaan.*

Voorop staat dat de termijnen waaraan in het advies wordt gerefereerd, de termijnen uit het concept toetsingskader zijn. Na verschillende reacties op het concept is het toetsingskader inmiddels aangepast. Het in de betreffende passage geschetste beeld klopt hierdoor niet meer.

Zoals bekend, legt de IGJ momenteel bezoeken af bij alle 25 GGD'en om het testen en bron- en contactonderzoeken door de GGD'en te toetsen. Voor dit toezicht is een toetsingskader opgesteld waarin staat wat de inspectie tijdens deze bezoeken toetst. De inspectie kijkt hierbij in elk geval naar de toegankelijkheid en de doorlooptijden van het testen en het BCO. Zo toetst de inspectie onder meer of de doorlooptijd tussen de afname van de test en het communiceren van de uitslag minder dan 48 uur is en of het BCO binnen 24 uur na een vastgestelde besmetting start. De eerste streefnorm is tot stand gekomen na overleg tussen VWS, het RIVM en de laboratoria als uitwerking van de motie Asscher over doorlooptijden. De tweede streefnorm volgt uit de richtlijn van het LCI. Het is niet aan de inspectie om streefnormen te bepalen, dit laat zij aan de betrokkenen.

Over de tijd tussen aanvraag en afspraak is geen norm vastgelegd, maar de GGD'en instrueren de callcentermedewerkers om mensen zo snel mogelijk langs te komen. Het komt steeds minder voor dat mensen pas na 24 uur terecht kunnen, dit soort situaties blijft beperkt tot momenten van grote pieken (zoals de dagen na verschijnen RIVM-onderzoek naar lage terstbereidheid).

In het definitieve toetsingskader van de IGJ voor het testen en bron- en contactonderzoek is de volgende norm opgenomen: de doorlooptijden zijn conform afspraken. Deze norm is gebaseerd op artikel 2 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en het protocol bron- en contactonderzoek COVID-19, als bijlage bij de LCI richtlijn COVID-19. De hierbij opgenomen toetsingscriteria zijn:

- Testlocatie
 - Doorlooptijd tussen afname van de test en communicatie naar de burger over de testuitslag is minder dan 48 uur.
- Bron- en contactonderzoek
 - BCO start binnen 24 uur na positieve uitslag (een vastgestelde besmetting met het coronavirus).
 - Contact met en opvolging van positief geteste burgers wordt uitgevoerd volgens protocol.

Op basis van signalen die de inspectie heeft ontvangen, wordt tijdens de bezoeken momenteel ook gevraagd naar de doorlooptijden tussen het eerste contact en de daadwerkelijke test en naar de verdere monitoring. Belangrijk is dat alle betrokkenen beseffen dat zo snel mogelijk gehandeld moet worden bij het uitvoeren van het testen en het BCO.

10. Toegang tot COVID19 tests heeft in veel regio's nog een hoge drempel voor bepaalde groepen. Mensen die ziek zijn, niet beschikken over eigen vervoer, en mensen die slecht ter been zijn, kunnen de testlocaties veelal lastig bereiken. Thuis testen is vaak niet mogelijk. Daarnaast geven sommige GGD's aan dat de capaciteit niet kan worden verhoogd boven de 500 personen per dag. In april en mei hebben enkele huisartsenlabs (o.a. SALTRO in Utrecht) aangeboden COVID19 tests te doen, omdat ze een uitstekende infrastructuur hebben om bij de mensen thuis te komen. Echter, besloten is om daar geen gebruik van te maken.

- Er zijn gesprekken met GGD-en, labs en EDC's gaande over het verbeteren van de fijnmazigheid van de testlocaties.
- De GGD'en hebben in beeld waar verdere verfijning van de testlocaties plaats moet vinden. De GGD'en maken ook in toenemende mate gebruik van de Eerstelijns Diagnostische Centra (EDC's), om ook thuis testen vaker mogelijk te maken.
- De vertegenwoordigers van de EDC's zijn ook gevraagd om hun netwerk/radius in beeld te brengen. Deze zal over het huidige aanbod van de GGD testlocaties worden gelegd, zodat kan worden gezien waar de EDC's het beste ingezet kunnen worden.
- Er wordt voor het bepalen van testlocaties niet alleen gekeken naar de maximale reisafstand, maar ook naar wijken waar mensen veel thuisblijven en niet de reis maken.
- Uit het voorbeeld van Zeeland (van 410 naar 580 + extra testlocatie op Walcheren) en Amsterdam (900 naar 1000) blijkt dat er wél snel opgeschaald kan worden.
- Huisartsen zagen zelf in het begin geen rol voor zichzelf weggelegd

11. De huidige COVID19 bestrijdingsstrategie is geformuleerd in dubbelzinnig woordgebruik en mist meetbare doelstellingen en relevante indicatoren voor monitoring. Dit heeft zich vertaald in tactische en operationele professionele protocollen waarin eveneens duidelijke, meetbare doelstellingen ontbreken.

- Dit is een zeer algemene stellingname.
- De strategie is het COVID-19 virus maximaal onder controle te houden, de zorg niet over te belasten en kwetsbare mensen in de samenleving te beschermen.
- Vertaling van deze strategische doelen gebeurt via signaalwaarden in het dashboard.
- Er blijft altijd de noodzaak om strategische afweging te kunnen maken, waarbij volksgezondheidsafwegingen worden afgewogen naast politiek-maatschappelijke overwegingen.
- Hetzelfde geldt voor de monitoring van de effectiviteit van de verschillende pijlers van de strategie:
 - algemene beschermingsmaatregelen (1,5m, vermijd drukte, hygiëne)
 - testen en traceren
 - thuisblijven bij klachten
- De uitvoering van deze maatregelen doet een beroep op het gezond verstand van burgers en het vermogen van professionals om afwegingen te maken.
- Wanneer alle maatregelen in digitale, SMART doelen zouden worden gegoten, wekt dat een valse indruk van beheersbaarheid maar kan het ook draagvlak ondermijnen. Er zijn immers altijd uitzonderingssituaties in het echte leven waarin een zekere mate van afwijking van een binaire norm verantwoord is, maar moeilijk valt te vertalen in een cijfermatig vastgelegde criteria.

- Dat gezegd hebbend: er zijn voor een groot aantal onderdelen wel degelijk indicatoren, meer dan momenteel in het dashboard zichtbaar zijn.
- Het is wel de vraag of alle indicatoren die de operationele effectiviteit van bijvoorbeeld het BCO meten ook in het dashboard thuishoren.
- We overwegen wel een aantal uitkomstindicatoren toe te voegen (zie elders)

A) Er zijn frequent berichten op de sociale media van zieken die niet getest kunnen worden, vanwege gebrek aan vervoer of andere redenen. GGD's geven aan dat er niet altijd capaciteit is voor huisbezoeken en thuistesten. Dit lijkt daarom een reële aanname.

Er vinden verkennende gesprekken plaats met de koepel van de EDC's en de GGD'en/GGD-GHOR om ervoor te zorgen dat er vaker via thuistesten getest kan worden.

B) Er zijn recent berichten in de media verschenen van GGD's die melden dat ze patiënten bellen met de uitslag, terwijl die patiënten niet thuiszitten (zoals geïnstrueerd volgens richtlijn), maar gewoon op straat lopen of boodschappen doen. Dit is dus een reële aanname.

De vraag is of dit wordt herkend. Waarschijnlijk wel.

- In de instructie van de GGD'en én de call agents staat nadrukkelijk beschreven dat mensen gewezen moeten worden op het feit dat ze voordat de testafpraak plaatsvindt thuis moeten blijven totdat ze de testuitslag hebben gevonden.
 - Ook wordt er nadrukkelijk aangegeven dat mensen niet pas over twee of drie dagen een afspraak kunnen maken maar dat ze op de eerstvolgende mogelijkheid langs moeten komen.
 - Daarnaast wordt het belang van thuisblijven ook benadrukt in de publiekscampagne.
- (Dit leidt vast ook tot vervelende gesprekken, maar in de instructies van de GGD'en is dit heel expliciet opgenomen).*

C) en D): Er zijn momenteel geen indicatoren actief die monitoren hoe tijdig en volledig het bron- en contactonderzoek van de GGD in werkelijkheid is. Het toetsingskader van IGJ is onacceptabel ruim (48 uur voor test afspraak, 48 uur voor test uitslag, 48 uur voor start BCO, 48 uur voor voltooiën BCO), zodat zelfs indien GGD's zich aan die normen houden, de effectiviteit van het BCO mag worden betwijfeld.

Voor de reactie op het toetsingskader van de IGZ zie reactie bij vraag 9.

RIVM vult stap voor stap de 11 indicatoren uit de brief van 17 juni. Deze zijn nu al voor een groot deel beschikbaar voor de GGD'en (en landelijk) en worden de komende weken verder gevuld op basis van de registraties van de GGD'en.

Aanbevelingen:

1. *Verscherp de risicocommunicatie richting de bevolking: maak de boodschappen ondubbelzinnig en leun op de maatschappelijk bereidheid om bij te dragen aan oplossingen. Zie de maatschappij en burger ook als uw kracht (wij denken aan voorbeelden voor dashboards, vele andere private initiatieven en het advies van de raad RVS 'samenleven is meer dan overleven')*

Dit onderschrijf ik zéker en wordt richting jongeren ook zo aangevlogen. We kijken of we mee kunnen in co-creatie sessie inzake jongeren en de app die al gepland staat (maar vinden we wat laat voor ons)

Vooromemans van VWS zijn:

- Huidige 'alleen samen' campagne wordt door VWS aangepaste communicatie op ontwikkeld (ondubbelzinnig, helder, kort, handelingsperspectief);
- De 'Test TVC' wordt momenteel getest op boodschapoverdracht (in 1 dag resultaat daarvan) in relatie tot de huidige situatie (!). Indien nodig wordt een re-edit en aangepaste voice over ontwikkeld.
- De RC wordt ingekort (het stukje "zo gaan er steeds meer deuren open" gaat eruit) en gaat va 27 juli voortgezet worden
- Een Jongerencampagne op *testen* is in ontwikkeling, learnings/ adviezen wat leeft in de samenleving bij jongeren, RIVM (en GGD zoals learnings inzake de recente jongeren campagne in social van de Gemeente Goes) worden daarbij meegenomen.
- De communicatiestrategie najaar/ winter 'alleen samen' is in ontwikkeling, de testcampagne (algemeen en specifiek doelgroepen) wordt parallel ontwikkeld en in relatie tot de app campagne en de alleen samen campagne bezien;
- Waar actuele clusters zich binnen bepaalde doelgroepen voordoen, wordt ism veiligheidsregio's en GGD-en bekeken welke aanvullende behoefte er aan communicatie is vanuit de Overheid. Voorbeeld de Moslim-cultuur waar de Overheid Corona communicatie heeft aangereikt in relatie tot het komende Offerfeest.
- Rondom toerisme zijn de volgende acties voorzien:
 - o Het doorvoeren van een duidelijker quarantaineverhaal in alle uitingen van de Rijksoverheid
 - o Specifieke aandacht voor communicatie aan jongeren. Bijvoorbeeld door gerichte kanalen in te zetten en gebruik te maken van influencers
 - o Aanscherping quarantaine-informatie bij de posten in (toekomstig) risicolanden, zoals Kroatië en Turkije.
 - o Voorgenomen onderzoek van de gedragsunit van het RIVM naar manieren om moeilijker bereikbare doelgroepen te bereiken met gedragscommunicatie
 - o Onderzoek naar inzet van gerichte sms'jes naar mensen die vanuit een oranje land naar Nederland reizen

2. *Maak toegang tot COVID 19 tests laagdrempelig voor alle burgers. Zorg bijvoorbeeld dat meer labs de test gaan aanbieden, en ook bij de mensen thuis kunnen komen indien nodig. a. Ondersteun mensen indien ze thuis moeten blijven in een periode van zelfisolatie en quarantaine. Doe een beroep op de maatschappij en ondersteun burgerinitiatieven.*

- Zie bovenstaand antwoord op vragen 10 en 11A voor het thuis laten testen van mensen.
- Er is momenteel voldoende labcapaciteit namelijk voor 30.000 testen per dag. In het najaar zal die labcapaciteit nog hoger worden.
- Het zit hem eerder in het wegnemen van de drempels voor burgers. Daarom wordt er ook gekeken naar een fijnmaziger netwerk van de testlocaties en het inzetten van de EDC's voor het thuis testen.
- Daarnaast is de drempel al laag aangezien iedereen met milde klachten zich kan laten testen.
- Tevens laat de huidige toename in de testvraag zien dat mensen die drempels steeds minder ervaren, en het besef van het belang van testen hopelijk groeit.

3. *Implementeer de indicatoren om BCO per GGD te monitoren in het bestaande dashboard, zoals genoemd in de RIVM-brief van 17 juni.*

In overleg met het RIVM wordt bezien welke van de 11 indicatoren gedeeld kunnen worden via het Rijksdashboard. Hiervoor staat vanmiddag (24/7) een overleg gepland tussen RIVM en team dashboard

4. *Investeer in verdere versterking van bron- en contactonderzoek, onder nauwlettende monitoring van de genoemde indicatoren. Met name het percentage personen die onvoldoende lang in quarantaine gaat, is van groot belang. Tevens is een voortdurende kwalitatieve analyse van oorzaken van non-compliance nodig, zodat GGD's leren om welke redenen mensen niet meewerken. Die oorzaken kunnen vervolgens op gemeentelijk niveau worden aangepakt. a. Tevens zal analyse van bron- en contactonderzoek laten zien welke maatregelen effectief zijn en welke extra aandacht verdienen. Juist nu het aantal gevallen en daarmee data punten omhooggaat is het belangrijk om al deze gevallen goed op te volgen.*

Zoals gezegd ontvangen de GGD'en van het RIVM een terugkoppeling van de BCO indicatoren op landelijk niveau en op niveau van hun eigen regio. Stap voor stap groeit dat toe naar een beeld waarin alle 11 BCO indicatoren zijn opgenomen. Op basis hiervan kunnen ze de effectiviteit van de bestrijding verder verbeteren, ook nu al.

5. *Stel quarantainemaatregelen in voor reizigers die aankomen uit risicogebieden en stimuleer testen, maak deze maatregelen verplicht voor reizigers uit rode en oranje risicogebieden en geef hen de mogelijkheid om na twee negatieve testen uit de quarantaine te gaan (zoals in België).*

Reizigers uit landen of delen van landen waarvoor om gezondheidsredenen een oranje reisadvies van kracht is worden dringend geadviseerd om 14 dagen in thuisquarantaine te gaan bij aankomst in Nederland. Wekelijks wordt geëvalueerd of de reisadviezen moeten worden aangepast door veranderende gezondheidssituaties. Een oranje advies vanwege gezondheidsredenen wordt gegeven als de risico's op besmetting met het coronavirus boven een door Nederland verantwoord niveau komen. Voor Nederlanders die naar een risicogebied reizen geldt uiteraard doe het vooral niet tenzij het echt noodzakelijk is, die adviezen zijn er niet voor niets.

Thuisquarantaine na bezoek aan een risicogebied is een dringend advies en niet wettelijk verplicht. De juridische basis voor een verplichte thuisquarantaine is zwak. Er wordt dus een beroep gedaan op de eigen verantwoordelijkheid van mensen, ook naar hun eigen omgeving toe. Via meerdere communicatiemiddelen worden mensen en bedrijven opgeroepen op zich aan het thuisquarantaine advies te houden. Ook bijvoorbeeld via social media. Daarnaast worden er gesprekken gevoerd met onder andere de luchtvaartsector om hier een grotere verantwoordelijkheid in te nemen. Vanuit scholen en werkgevers is de boodschap ook verspreid dat thuisquarantaine voor eigen risico is en dat je rekening moet houden met deze mogelijkheid als je op reis gaat.

Het voorleggen van een negatieve testuitslag van reizigers uit risicogebieden heeft een beperkte meerwaarde in het voorkomen van import van het coronavirus, omdat dit een momentopname betreft. De reiziger zit tijdens deze test mogelijk nog in de incubatieperiode. Een negatieve testuitslag kan zelfs een vals gevoel van veiligheid geven en daarmee de risico's vergroten. Thuisquarantaine, in combinatie met het laagdrempelig aanbieden van testen bij klachten, wordt met extra aandacht voor communicatie hierover effectiever geacht.

Concrete vraag: Is het mogelijk om verplichte quarantaine op te leggen bij passagiers uit risicolanden?

- o De kans is groot dat de rechter deze maatregel gaat vernietigen.
- o De rechter zal aangeven dat het disproportioneel is om iemands grondrecht (vrijheidsontneming) te beperken alleen maar omdat deze persoon uit een hoog risico land komt.
- o Proportionaliteit van het verplicht opleggen van quarantaine aan reizigers uit een hoog risico land moet goed onderzocht worden.
- o Met de veiligheidsregio's moet over de uitvoeringslasten worden doorgesproken.
- o Voor nu zijn sterkere communicatie inzet en eventueel intensieve monitoring (nabellen) eerste acties om te verkennen.

Juridisch kader verplichte quarantaine en isolatie (artikel 31- 37 wet publieke gezondheid)

Verschil quarantaine en isolatie

- Isolatie vindt plaats wanneer een ziekte daadwerkelijk bij een persoon is geconstateerd.
- Quarantaine wordt daarentegen toegepast bij personen waarvan nog niet vaststaat dat ze de ziekte hebben, maar die wel in contact zijn gekomen met iemand die de ziekte (vermoedelijk) heeft.

Verplichte isolatie (artikel 31 wpg):

Geldt voor: Persoon die het aan de ziekte lijdt of als er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat de persoon aan de ziekte lijdt.

Waar: In een gesloten afdeling van een ziekenhuis die door de minister van VWS is aangewezen (artikel 34 wpg)

NB Dit is nog niet gebeurd en levert bij het daadwerkelijk toepassen een probleem op. Er zijn wel een aantal gesprekken gevoerd met ziekenhuizen. Het RIVM heeft geadviseerd om drie ziekenhuizen aan te wijzen.

Hoe: De voorzitter veiligheidsregio neemt een beschikking en reikt deze uit aan de persoon. De officier van justitie wordt ook geïnformeerd over dit besluit. De persoon kan zich tot de rechter wenden om de maatregel op te heffen.

Verplichte quarantaine (artikel 35 wpg)

Geldt voor: Persoon die recentelijk dusdanig contact heeft gehad met iemand die (vermoedelijk) de ziekte heeft, dat deze persoon mogelijk met dezelfde ziekte is geïnfecteerd.

Waar: Een locatie waar de voorzitter veiligheidsregio voor zorgt. Dit kan ook de woning zijn van de persoon.

Hoe: De voorzitter veiligheidsregio neemt een beschikking en reikt deze uit aan de persoon. De officier van justitie wordt ook geïnformeerd over dit besluit. De persoon kan zich tot de rechter wenden om de maatregel op te heffen.

Toepassing passagiers die met de vliegtuig aankomen uit een rood of oranje risicogebied

- Verplichte quarantaine: het alleen afkomstig zijn uit een rood of oranje risicogebied is juridisch gezien zwak om verplicht in quarantaine te gaan.
- Alternatief: iedereen vragen om een test te doen bij aankomst. Bij een positieve uitslag kan deze persoon verplicht in isolatie worden gezet. De overige personen kunnen op basis een vermoeden in verplichte quarantaine worden geplaatst.
- Nadeel verplichte isolatie en quarantaine: de hoge uitvoeringslasten en kosten die zijn gemoeid bij het opleggen van de maatregelen.
- Alternatief: frequenter contact tussen de personen en GGD om steeds onder de aandacht te brengen dat men binnen moet blijven.

6. Initieer een maskerplicht voor horeca en contactberoepen. Het gebruik van maskers is een klaarblijkelijk controversieel onderwerp. Echter kan het bijdragen aan de som der maatregelen, vooral daar waar het houden van 1.5m afstand niet altijd een optie is. Het correct gebruik van maskers moet gepaard met een sterke communicatiecampagne, zoals dat ook in vele ons omliggende landen is gebeurd.

OMT adviesaanvraag.

Bijlage RIVM indicatoren, 11 vanuit de LCI met 2 toegevoegd naar verzoek van GGD GHOR.

Indicator	Status betreffende berekening mogelijk (groen is mogelijk)	Wordt in besloten rapportage VWS/GGD (uiteindelijk opgenomen) (groen is al bekend in openbaar veld website nieuwsberichten)
DEKKINGSGRAAD		
0. Aantal nieuwe meldingen in Osiris per week		ja
1. % van de cases voor wie de contactinventarisatie is voltooid.		ja
1a. Aantal en % BCO administratief afgerond (GGD GHOR indicator)	Definitie nog nader te bepalen	ja
2. % van de categorie 1 en 2 contacten die bereikt en geïnformeerd zijn		ja
TIJDIGHEID		
3a. Tijd tussen melding index bij GGD (T1) en contactinventarisatie uitgevoerd (T2)		ja
3. Tijd tussen melding index (T1) en bereiken en informeren categorie 1 en 2 contacten (T4)		ja
OMVANG		
4. Aantal contactinventarisaties gedaan		ja
4a. Aantal (nieuwe) contacten per index case		ja
5. Aantal categorie 1 en 2 contacten nieuw in monitoring (per dag en cumulatief) (T4)		ja
6. Aantal (geschatte) overige contacten geïnformeerd (categorie 3) (per dag) (T4)		ja
BEGELEIDING TIJDENS MONITORINGSPERIODE		
7. % van de categorie 1 en 2 contacten in monitoring met wie 3 of meer keer telefonisch contact is geweest (inclusief eerste belcontact).	volgt	ja
8. Aantal en % contacten in monitoring dat tijdens monitoringsfase getest is op SARS-CoV-2, uitgesplitst naar categorie 1 en 2 contacten.	on hold (invullen van lab test aangevraagd door GGD verbetering nodig)	ja

	nodig)	
EPIDEMIOLOGISCHE INDICATOREN		
9. Aantal en % contacten dat tijdens monitoringsfase positief test op SARS-CoV-2, uitgesplitst naar categorie 1 en 2 contacten		ja
EVALUATIE EFFECTIVITEIT		
10. Tijd tussen EZD index en contacten bereikt en geïnformeerd. Target: 80% binnen 5 dagen (T4-T0)		ja
11. % nieuwe meldingen waarvan is aangegeven dat zij in een BCO van de GGD zaten		ja