

Consensus binnen RIVM dat testen van mensen zonder klachten alleen zinvol is:

- Bij lokale uitbraakonderzoeken, b.v. slachthuizen
- In zorginstellingen

In verslag OMT en Kamerbrief 25 juni toegezegd dat testen mensen zonder klachten in kader BCO wordt onderzocht. Later heeft de Minister dit uitgebreid naar mensen die via de app worden geïnformeerd dat ze in contact zijn geweest met een patient. Er is ook genoemd dat categorie 1 en 2 contacten op twee momenten (4 en 8 dagen) tijdens hun quarantaine periode getest zouden moeten worden.

Doel zou zijn: verkorten quarantaine periode bij een negatieve test.

De eerste categorie (huisgenoten) blijven dagelijks blootgesteld aan het positief geteste gezinlid; dus wat zegt dan een negatieve PCR op enig moment? Cat 1: 14 dagen quarantaine (strikt thuisblijven).

Voor de 'overige nauwe contacten' (categorie 2: 14 dagen thuisisolatie) geldt "minimaal 1,5 meter afstand te houden van andere personen als het contact wel buiten de deur treedt". Met andere woorden: Voor 'overige nauwe contacten' is thuis blijven een advies, geen verplichting (althans zo lang ze geen klachten hebben). Mogelijk is hier enige winst te halen als het een éénmalige blootstelling betreft: tegen de tijd dat deze contacten worden benaderd door de GGD zijn er waarschijnlijk al een dag of twee verlopen en zouden ze bij een negatieve PCR uit de BCO kunnen worden ontslagen met alleen nog advies om zich nogmaals te laten testen als er klachten zijn, dus eigenlijk gaan ze dan naar het beleid voor de categorie 'overige (niet nauwe) contacten'.

De 'Overige (niet nauwe) contacten' (categorie 3) hebben inderdaad geen advies / verplichting om thuis te blijven zolang ze geen klachten hebben, dus daar speelt verkorten quarantaine periode zo wie zo geen rol.

(10)(2e) literatuuronderzoek; inventarisatie internationale richtlijnen en beleid andere landen; inventarisatie of en wanneer contacten in monitoringsperiode in NL ziek zijn geworden; uitkomst analyse testen asymptomatische contacten in de monitoringsperiode bij de 'FFX' studie (reeds uitgevoerd); en zo nodig pilot studies in GGD regio's.

Een negatieve uitslag is een moment opname, geeft schijnzekerheid/veiligheid niet besmet te zijn en verlaagt de compliance zich opnieuw te testen als er later wél klachten ontstaan. Wel is een waarschuwing van de app een belangrijke reminder: u bent nu echt in contact geweest met een bewezen patient, dus nu echt bij klachten thuis blijven en de GGD bellen voor een testafspraak.

De app kan geen onderscheid maken tussen intensiteit contacten, daarom moet daar ook geen testadvies worden opgenomen! Het handelingsperspectief van waarschuwing door de app is alertheid op klachten, en bij klachten testen. Testen zonder klachten op dag x en y is contra-productief.

(10)(2e) Vanaf het begin van de ontwikkeling van de app is ingestoken op dezelfde casusdefinitie van naaste contacten 2a als in regulier BCO. Vandaar dat het ministerie het liefste ziet dat een positief resultaat van het voorgenomen onderzoek (het helpt tegengaan van verspreiding van corona als je standaard de nauwe contacten test na x en y dagen) leidt tot hetzelfde handelingsadvies voor de

categorie 2a van de app-nauwe-contacten. Er zal heel wat overtuigingskracht nodig zijn om het ministerie van dit voornemen af te brengen. Slechts het gegeven dat de app niet de intensiteit meet lijkt daarvoor onvoldoende. Je vindt wellicht een lager percentage, maar het standpunt is dat je in ieder geval een aantal besmette personen zult vinden en ook beduidend meer dan bij at random testen onder de bevolking. Dit past ook in het voornemen van de minister om echt alles te doen wat ons kan helpen om iedere mogelijke besmette persoon te vinden. Iedere persoon is er één. Overigens kent de app ook een risicomatrix, omdat de duur en nabijheid van het contact gemeten kunnen worden. Je kunt de app dus ook zo afstellen dat je de kans op valspositieven kleiner maakt.

(10)(2e) Minister is heel helder naar ons geweest: ik wil de app per 1/9 kunnen lanceren, en volg daarbij het advies van de Begeleidingscommissie dat dit alleen kan onder voorwaarde dat genotificeerde contacten het advies krijgen om zich op dag x en y te laten testen. Ik wil dan ook vanuit VWS aangeven dat er ons veel aan gelegen is dat het onderzoek naar testen zonder klachten dese zomer mede wordt benut om het handelingsadvies vanuit de app te kunnen onderbouwen. We hebben gelukkig ruimte gecreëerd door niet te lanceren voor de zomer maar erna. Verder uitstel door uitblijvende onderbouwing bij het handelingsperspectief is eigenlijk een no go. Als er deze zomer veldtesten worden gedaan met de app lijkt het mij daarom nodig (en efficiënt) om dit onderzoek ook daaraan te verbinden. Altijd bereid tot nader overleg, waarbij ik dan graag (10)(2e)

(10)(2e) betrek (programmameiader voor de app).

Overleg (10)(2e)

-binnen OMT is men zeer terughoudend ten aanzien van testen zonder klachten ivm risico op fout-positieve en fout-negatieve uitslagen.

-met name fout-negatieve uitslagen zijn een risico voor de bestrijding van de infectie; immers iemand die dankzij een negatieve testuitslag niet in thuisisolatie gaat, maar later toch besmet bleek te zijn kan andere personen besmetten

-het OMT adviseerde daarom over testen zonder klachten in relatie tot BCO dat nader onderzoek nodig is

-intern RIVM is besloten om 1) navraag te doen naar ervaringen in Denemarken en 2) resultaten te benutten van het reeds lopende FFX-onderzoek naar besmetting binnen huishoudens (resultaat komende vrijdag).

-als daaruit blijkt dat de conclusie voldoende substantieel is: je zou een hoop besmettingen missen als je gaat testen op dag 4 en dag 8 en mensen dan uit quarantaine ontslaat, dan is nader onderzoek niet nodig. Echter als resultaten te onduidelijk zijn, dan valt groter en specifiek onderzoek te overwegen.

-zo'n onderzoek zou eventueel kunnen worden gekoppeld aan een veldtest met de app. Hierover dient nader overlegd te worden. Het is namelijk een probleem dat het aantal positieve gevallen en het aantal contacten dat voortkomt uit het BCO laag is in de zomer. Het valt dus niet mee om een studie van voldoende omvang op te zetten in deze periode (nog los van het feit dat mensen op vakantie gaan).

-een studie met beperkte opzet zou ongeveer een maand duren.

Op basis van recente publicaties uit China en Korea (EID) weten we nu wel zeker dat asymptomaten / pre-symptomaten een rol kunnen spelen in transmissie. Dat zal wel naar voren komen in het literatuur onderzoek. Geen reden om aan te nemen dat dit in NL anders ligt.

(10)(2e) kun jij vanuit de LCI info verzamelen over de onderzochte clusters zoals we ze gemeld hebben gekregen? (met (10)(2e) bv?)

Wie vanuit EPI wil/kan bijdragen van uit de FFX studie?

Zijn er nog anderen die hierbij betrokken willen zijn?

Hartelijke groet,

(10)(2e)

From: PHE Technical Group <(10)(2e) @ecdc.europa.eu>

Sent: zondag 5 juli 2020 18:41

To: (10)(2e) @lns.etat.lu; (10)(2e) @meduniwien.ac.at; (10)(2e) @meduniwien.ac.at;
(10)(2e) @kuleuven.be; (10)(2e) @uvzsr.sk; (10)(2e) @landspitali.is; (10)(2e) @gov.mt;
(10)(2e) @gov.mt; (10)(2e) @sciensano.be; (10)(2e) @pasteur.fr; (10)(2e) @iss.it;
(10)(2e) @nlzoh.si; (10)(2e) @nlzoh.si; (10)(2e) @santepubliquefrance.fr; (10)(2e) @gov.mt;
(10)(2e) @santepubliquefrance.fr; (10)(2e) @iples.upmc.fr; (10)(2e) @nnk.gov.hu; (10)(2e) @gov.mt;
(10)(2e) @sciensano.be; (10)(2e) @sciensano.be; (10)(2e) @fhi.no; (10)(2e) @fhi.no;
(10)(2e) @pzh.gov.pl; (10)(2e) <(10)(2e) @rki.de>; (10)(2e) <(10)(2e) @rki.de>; (10)(2e) @sciensano.be;
(10)(2e) @santepubliquefrance.fr; (10)(2e) @santepubliquefrance.fr; (10)(2e) @isciii.es; (10)(2e) @isciii.es;
(10)(2e) @spkc.gov.lv; (10)(2e) @ucd.ie; (10)(2e) @ucd.ie; (10)(2e) @ucd.ie;>; (10)(2e) @ucd.ie;>;
(10)(2e) @uzleuven.be; (10)(2e) @phe.gov.uk; (10)(2e) @crick.ac.uk; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @rivm.nl>;
(10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @rivm.nl>;
(10)(2e) @isciii.es; (10)(2e) @isciii.es; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @rivm.nl>;
(10)(2e) @hpsc.ie; (10)(2e) @hpsc.ie; (10)(2e) @hse.ie;
(10)(2e) @terviseamet.ee; (10)(2e) @hziz.hr; (10)(2e) @charite.de; (10)(2e) @ucd.ie;
(10)(2e) @ucd.ie; (10)(2e) @rki.de; (10)(2e) @pasteur.fr; (10)(2e) <(10)(2e) @terviseamet.ee>;
(10)(2e) @fhi.no; (10)(2e) @szu.cz; (10)(2e) @erasmusmc.nl; (10)(2e) @lns.etat.lu; (10)(2e) @ulac.lt;
(10)(2e) @gov.mt; (10)(2e) @ssi.dk; (10)(2e) @nijz.si; (10)(2e) @nvsp.lt; (10)(2e) @ggc.scot.nhs.uk;
(10)(2e) @fhi.no; (10)(2e) @thl.fi; (10)(2e) @hpsc.ie; (10)(2e) @nivel.nl; (10)(2e) @fhi.no;
(10)(2e) @hse.ie; (10)(2e) @thl.fi; (10)(2e) @thl.fi; (10)(2e) @szu.cz; (10)(2e) @szu.cz;
(10)(2e) @eody.gov.gr; (10)(2e) @mphs.moh.gov.cy; (10)(2e) @nnk.gov.hu; (10)(2e) @terviseamet.ee;
(10)(2e) @nnk.gov.hu; (10)(2e) @ncipd.org; (10)(2e) @ncipd.org; (10)(2e) @pasteur.gr; (10)(2e) @szu.cz; (10)(2e) @ssi.dk;
(10)(2e) @ssi.dk; (10)(2e) @nvsp.lt; (10)(2e) @nnk.gov.hu; (10)(2e) @terviseamet.ee;
(10)(2e) @terviseamet.ee; (10)(2e) @szu.cz; (10)(2e) @szu.cz; (10)(2e) @szu.cz; (10)(2e) @szu.cz;
(10)(2e) @uzleuven.be; (10)(2e) @isciii.es; (10)(2e) @cantacuzino.ro; (10)(2e) @santepubliquefrance.fr;
(10)(2e) @nvsc.lt; (10)(2e) @chu-lyon.fr; (10)(2e) @nvsp.lt; (10)(2e) @szu.cz;
(10)(2e) @phe.gov.uk; (10)(2e) @landspitali.is; (10)(2e) @hziz.hr; (10)(2e) @pzh.gov.pl; (10)(2e) @thl.fi;
(10)(2e) @insa.min-saude.pt; (10)(2e) @ggc.scot.nhs.uk; (10)(2e) @gov.mt; (10)(2e) @med.auth.gr;
(10)(2e) @eody.gov.gr; (10)(2e) @clinic.cat; (10)(2e) @clinic.cat; (10)(2e) @nhs.net; (10)(2e) @hpsc.ie;
(10)(2e) @nhs.net; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @gov.mt;
(10)(2e) @gov.mt; (10)(2e) @thl.fi; (10)(2e) @pasteur.gr; (10)(2e) @pasteur.gr; (10)(2e) @uvzsr.sk;
(10)(2e) @nnk.gov.hu; (10)(2e) @nnk.gov.hu; (10)(2e) @wales.nhs.uk; (10)(2e) @sciensano.be;
(10)(2e) @insa.min-saude.pt; (10)(2e) @insa.min-saude.pt; (10)(2e) @lns.etat.lu;
(10)(2e) @folkhalsomyndigheten.se; (10)(2e) @nvsp.lt; (10)(2e) @lns.etat.lu;
(10)(2e) @spkc.gov.lv; (10)(2e) @spkc.gov.lv; (10)(2e) @thl.fi; (10)(2e) @szu.cz;
(10)(2e) @fhi.no; (10)(2e) @hse.ie; (10)(2e) @hse.ie; (10)(2e) @hscni.net; (10)(2e) @isciii.es; (10)(2e) @isciii.es;
(10)(2e) @szu.cz; (10)(2e) @saludcastillayleon.es; (10)(2e) @aslimnica.lv; (10)(2e) @pzh.gov.pl;
(10)(2e) @med.auth.gr; (10)(2e) @med.auth.gr; (10)(2e) @eody.gov.gr; (10)(2e) @phe.gov.uk; (10)(2e) @mphs.moh.gov.cy;
(10)(2e) @pasteur.gr; (10)(2e) @insp.gov.ro; (10)(2e) @insp.gov.ro; (10)(2e) @isciii.es; (10)(2e) @isciii.es;
(10)(2e) @nlzoh.si; (10)(2e) @nlzoh.si; (10)(2e) @dgs.min-saude.pt; (10)(2e) @ssi.dk; (10)(2e) @insa.min-saude.pt;
(10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @rivm.nl>;
(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @nhs.net; (10)(2e) @opbg.net; (10)(2e) @insa.min-saude.pt;
(10)(2e) @nnk.gov.hu; (10)(2e) @dgs.min-saude.pt; (10)(2e) @dgs.min-saude.pt; (10)(2e) @terviseamet.ee;
(10)(2e) @terviseamet.ee; (10)(2e) @terviseamet.ee; (10)(2e) @pzh.gov.pl; (10)(2e) @thl.fi; (10)(2e) @ages.at;
(10)(2e) @ages.at; (10)(2e) @nhs.net; (10)(2e) @nhs.net; (10)(2e) @landlaeknir.is; (10)(2e) @ns.moh.gov.cy;
(10)(2e) @phe.gov.uk; (10)(2e) @ktuo.cz; (10)(2e) @nijz.si; (10)(2e) @nijz.si; (10)(2e) @uvzsr.sk;
(10)(2e) @uvzsr.sk; (10)(2e) @ncipd.org; (10)(2e) @hziz.hr; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @rivm.nl>;
(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @wiv-isp.be; (10)(2e) @phe.gov.uk; (10)(2e) @phe.gov.uk;

(10)(2e) @fhi.no; (10)(2e) @ssi.dk; (10)(2e) @ssi.dk; (10)(2e) @eody.gov.gr; (10)(2e) @iplesp.upmc.fr;
 (10)(2e) @chu-lyon.fr; (10)(2e) @pasteur.fr; (10)(2e) @rivm.nl>;
 (10)(2e) @szu.cz; (10)(2e) @jcyi.es; (10)(2e) @ssi.dk; (10)(2e) @rki.de; (10)(2e) @gov.mt;
 (10)(2e) @folkhalsomyndigheten.se; (10)(2e) @phe.gov.uk; (10)(2e) @aslinnica.lv;
 (10)(2e) @aslinnica.lv; (10)(2e) @pzh.gov.pl
 Cc: (10)(2e) @meduniwien.ac.at; (10)(2e) @ages.at; (10)(2e) @sciensano.be; (10)(2e) @ncipd.org;
 (10)(2e) @ncipd.org; (10)(2e) @hzjz.hr; (10)(2e) @hzjz.hr; (10)(2e) @moh.gov.cy; (10)(2e) @mphs.moh.gov.cy;
 (10)(2e) @cytanet.com.cy; (10)(2e) @szu.cz; (10)(2e) @szu.cz; (10)(2e) @ssi.dk; (10)(2e) @ssi.dk; (10)(2e) @terviseamet.ee;
 (10)(2e) @thl.fi; (10)(2e) @thl.fi; (10)(2e) @santepubliquefrance.fr;
 (10)(2e) @santepubliquefrance.fr; (10)(2e) @rki.de; (10)(2e) @rki.de; (10)(2e) @eody.gov.gr; (10)(2e) @eody.gov.gr;
 (10)(2e) @nnk.gov.hu; (10)(2e) @nnk.gov.hu; (10)(2e) @landspitali.is; (10)(2e) @landlaeknir.is;
 (10)(2e) @hpsc.ie; (10)(2e) @hse.ie; (10)(2e) @hse.ie; (10)(2e) @opbg.net; (10)(2e) @iss.it;
 (10)(2e) @spkc.gov.lv; (10)(2e) @spkc.gov.lv; (10)(2e) @nvsc.lt; (10)(2e) @ulac.lt;
 (10)(2e) @ms.etat.lu; (10)(2e) @ms.etat.lu; (10)(2e) @gov.mt; (10)(2e) @gov.mt; (10)(2e) @rivm.nl>;
 (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @fhi.no; (10)(2e) @fhi.no;
 (10)(2e) @pzh.gov.pl; (10)(2e) @dgs.min-saude.pt; (10)(2e) @insp.gov.ro; (10)(2e) @insp.gov.ro;
 (10)(2e) @uvzsr.sk; (10)(2e) @uvzsr.sk; (10)(2e) @nijz.si; (10)(2e) @nijz.si; (10)(2e) @isciii.es; (10)(2e) @isciii.es;
 (10)(2e) @folkhalsomyndigheten.se; (10)(2e) @folkhalsomyndigheten.se; (10)(2e) @phe.gov.uk;
 (10)(2e) @ages.at; (10)(2e) @sozialministerium.at; (10)(2e) @sciensano.be; (10)(2e) @sciensano.be;
 (10)(2e) @ncipd.org; (10)(2e) @ncipd.org; (10)(2e) @hzjz.hr; (10)(2e) @hzjz.hr; (10)(2e) @mphs.moh.gov.cy;
 (10)(2e) @szu.cz; (10)(2e) @szu.cz; (10)(2e) @ssi.dk; (10)(2e) @ssi.dk; (10)(2e) @terviseamet.ee; (10)(2e) @terviseamet.ee;
 (10)(2e) @thl.fi; (10)(2e) @thl.fi; (10)(2e) @santepubliquefrance.fr; (10)(2e) @rki.de;
 (10)(2e) @rki.de; (10)(2e) @eody.gov.gr; (10)(2e) @eody.gov.gr; (10)(2e) @nnk.gov.hu;
 (10)(2e) @nnk.gov.hu; (10)(2e) @landlaeknir.is; (10)(2e) @landlaeknir.is; (10)(2e) @hse.ie;
 (10)(2e) @hse.ie; (10)(2e) @hse.ie; (10)(2e) @sanita.it; (10)(2e) @sanita.it; (10)(2e) @spkc.gov.lv;
 (10)(2e) @spkc.gov.lv; (10)(2e) @ulac.lt; (10)(2e) @nvsc.lt; (10)(2e) @ms.etat.lu;
 (10)(2e) @gov.mt; (10)(2e) @gov.mt; (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @rivm.nl>;
 (10)(2e) @fhi.no; (10)(2e) @fhi.no; (10)(2e) @pzh.gov.pl; (10)(2e) @pzh.gov.pl; (10)(2e) @dgs.min-saude.pt;
 (10)(2e) @dgs.min-saude.pt; (10)(2e) @insp.gov.ro; (10)(2e) @insp.gov.ro; (10)(2e) @vzbzb.sk;
 (10)(2e) @uvzsr.sk; (10)(2e) @nijz.si; (10)(2e) @nijz.si; (10)(2e) @isciii.es; (10)(2e) @isciii.es;
 (10)(2e) @folkhalsomyndigheten.se; (10)(2e) @folkhalsomyndigheten.se;
 (10)(2e) @folkhalsomyndigheten.se; (10)(2e) @phe.gov.uk; (10)(2e) @phe.gov.uk;
 (10)(2e) @sozialministerium.at; (10)(2e) @bmg.gv.at; (10)(2e) @sciensano.be; (10)(2e) @sciensano.be;
 (10)(2e) @ncipd.org; (10)(2e) @hzjz.hr; (10)(2e) @hzjz.hr; (10)(2e) @cytanet.com.cy;
 (10)(2e) @moh.gov.cy; (10)(2e) @szu.cz; (10)(2e) @szu.cz; (10)(2e) @szu.cz; (10)(2e) @sst.dk;
 (10)(2e) @terviseamet.ee; (10)(2e) @thl.fi; (10)(2e) @santepubliquefrance.fr; (10)(2e) @rki.de; (10)(2e) @rki.de;
 (10)(2e) @rki.de; (10)(2e) @eody.gov.gr; (10)(2e) @eody.gov.gr; (10)(2e) @nnk.gov.hu;
 (10)(2e) @nnk.gov.hu; (10)(2e) @nnk.gov.hu; (10)(2e) @landlaeknir.is; (10)(2e) @hse.ie; (10)(2e) @hse.ie;
 (10)(2e) @sanita.it; (10)(2e) @spkc.gov.lv; (10)(2e) @lv.li; (10)(2e) @lv.li; (10)(2e) @sam.lt;
 (10)(2e) @sam.lt; (10)(2e) @sam.lt; (10)(2e) @ms.etat.lu; (10)(2e) @gov.mt; (10)(2e) @rivm.nl>;
 (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @fhi.no; (10)(2e) @pzh.gov.pl;
 (10)(2e) @pzh.gov.pl; (10)(2e) @dgs.min-saude.pt; (10)(2e) @dgs.min-saude.pt; (10)(2e) @dgs.min-saude.pt; (10)(2e) @insp.gov.ro;
 (10)(2e) @uvzsr.sk; (10)(2e) @uvzsr.sk; (10)(2e) @nijz.si; (10)(2e) @nijz.si; (10)(2e) @msssi.es;
 (10)(2e) @folkhalsomyndigheten.se; (10)(2e) @folkhalsomyndigheten.se; (10)(2e) @folkhalsomyndigheten.se;
 (10)(2e) @phe.gov.uk; (10)(2e) @phe.gov.uk; (10)(2e) @sozialministerium.at; (10)(2e) @health.fgov.be;
 (10)(2e) @health.fgov.be; (10)(2e) @mh.government.bg; (10)(2e) @ncipd.org; (10)(2e) @hzjz.hr;
 (10)(2e) @hzjz.hr; (10)(2e) @mphs.moh.gov.cy; (10)(2e) @mzcr.cz; (10)(2e) @mzcr.cz; (10)(2e) @sst.dk; (10)(2e) @sst.dk;
 (10)(2e) @terviseamet.ee; (10)(2e) @terviseamet.ee; (10)(2e) @thl.fi; (10)(2e) @thl.fi;
 (10)(2e) @sante.gouv.fr; (10)(2e) @sante.gouv.fr; (10)(2e) @rki.de; (10)(2e) @rki.de;
 (10)(2e) @eody.gov.gr; (10)(2e) @eody.gov.gr; (10)(2e) @nnk.gov.hu; (10)(2e) @nnk.gov.hu;
 (10)(2e) @landlaeknir.is; (10)(2e) @landlaeknir.is; (10)(2e) @hse.ie; (10)(2e) @hse.ie; (10)(2e) @sanita.it;
 (10)(2e) @sanita.it; (10)(2e) @nmpd.gov.lv; (10)(2e) @spkc.gov.lv; (10)(2e) @sam.lt;
 (10)(2e) @ms.etat.lu; (10)(2e) @ms.etat.lu; (10)(2e) @gov.mt; (10)(2e) @gov.mt;
 (10)(2e) @gov.mt; (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @fhi.no;
 (10)(2e) @fhi.no; (10)(2e) @gis.gov.pl; (10)(2e) @gis.gov.pl; (10)(2e) @dgs.min-saude.pt; (10)(2e) @insp.gov.ro;
 (10)(2e) @insp.gov.ro; (10)(2e) @uvzsr.sk; (10)(2e) @nijz.si; (10)(2e) @nijz.si; (10)(2e) @msssi.es; (10)(2e) @msssi.es;
 (10)(2e) @folkhalsomyndigheten.se; (10)(2e) @folkhalsomyndigheten.se;
 (10)(2e) @folkhalsomyndigheten.se; (10)(2e) @phe.gov.uk; Surveillance < (10)(2e) @ecdc.europa.eu>; Country Cooperation

<(10)(2e) @ecdc.europa.eu>; (10)(2e) <(10)(2e) @ecdc.europa.eu>; (10)(2e)
 <(10)(2e) @ecdc.europa.eu>; PHE Technical Group <(10)(2e) @ecdc.europa.eu>; PHE Manager
 <(10)(2e) @ecdc.europa.eu>

Subject: To the OCPs for Influenza and COVID-19 for feedback: investigations on role of children and educational settings

Dear Operational Contact Points for Influenza and COVID-19

*Cc: National Focal Points for Influenza
 Cc: National Focal Points for Surveillance
 Cc: National Focal Points for Preparedness and Response
 Cc: National Coordinators*

COVID-19 among children and young persons has been a focus of much attention, particularly in relation to their risk of COVID-19 and the role of children and educational settings in driving community transmission. ECDC is exploring the evidence base around these issues through a comprehensive review of the available epidemiological information and the published literature.

We are aware of many investigations that have been conducted by countries that could provide useful evidence to support this us with this analysis. We would be keen to find out more from you in relation to the following questions:

1. Has there been any outbreaks of COVID-19 in educational settings in your country?

If yes, have you undertaken any investigations in relation to these outbreaks?

2. Do you have any indications of transmission from children to adults in educational settings or in general (e.g. from household studies or contact tracing)?

If yes to either of the above, we would like to invite you to a short call to find out more information. Please let us know who the best person is to get in touch with for this. We would also be very interested to receive any relevant documents that you may be willing to share.

We would be grateful if you could respond to this email by Tuesday 7 July 2020 18.00 CET.

Thank you for your continued support.

With kind regards,

ECDC PHE Technical Group



European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

Gustav III:s boulevard 40, 169 73 Solna, Sweden
 Phone +46 (0)8 58 60 10 00 / Fax +46 (0)8 58 60 10 01
www.ecdc.europa.eu

Follow ECDC on:    



Confidentiality Notice

If you are not the intended recipient of this message, you are hereby kindly requested, to, consecutively, refrain from disclosing its content to any third party, delete it, and inform its sender of the erroneous transmittal.

To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
From: (10)(2e)
Sent: Tue 7/7/2020 9:39:12 AM
Subject: FW: To OCPs for Influenza and COVID-19 for action: outbreaks related to occupational settings
Received: Tue 7/7/2020 9:39:12 AM

Hoi (10)(2e), ik had ergens opgevangen dat het COVID onderzoeksuurtje vanmiddag over de slachthuizen zou gaan. Maar dat heb ik kennelijk fout?

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 7 juli 2020 11:37
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: To OCPs for Influenza and COVID-19 for action: outbreaks related to occupational settings

Hi, ja dat is ook de lijn van de GGDen hier.

Wbt vanmiddag: wie vertelt er iets over slachthuizen. Ik toch niet. Anders glad vergeten

Vriendelijke groet / kind regards,

(10)(2e)
 RIVM (10)(2e)
 +310 30 (10)(2e) @ (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 7 juli 2020 11:34
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: To OCPs for Influenza and COVID-19 for action: outbreaks related to occupational settings

Hoi, ik kan de xls wel invullen. Het ECDC bericht was gericht aan de OCP's influenza en COVID-19, die zitten bij EPI, niet bij LCI.

Ik heb vanmiddag VGO Stuurgroep en kan helaas niet bij presentatie zijn over slachthuis onderzoek. Wel interessant nieuws vanochtend dat de lock-down in Gutersloh (Duitsland) op gerechtelijk bevel onmiddellijk is opgeheven. Dat is de plaats waar >1000 slachthuismedewerkers positief zijn getest. De rechter vond de lock-down disproportioneel, mede omdat slechts een handvol van de mensen uit de algemene bevolking positief zijn getest. Zou ook voor ons kunnen betekenen dat je zo'n uitbraak onder werknemers goed kunt containen en dat de kans op uitbreiding naar de algemene bevolking dan klein is?

Groet,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 7 juli 2020 09:34
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: To OCPs for Influenza and COVID-19 for action: outbreaks related to occupational settings

Thanks!

Ik denk dat we onze collega's bij LCI kunnen vragen om het in te vullen. De vraag kwam bij hen binnen en ze hebben m breed uitgezet, dus dan kunnen ze mooi het verzamelpunt zijn.
 Wat vinden jullie, (10)(2e) & (10)(2e)?

Gr (10)(2e)

Vriendelijke groeten van (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

RIVM - Epidemiologie & Surveillance
Postbus 1 (10)(2e) | 3720 BA Bilthoven
Tel: (10)(2e)
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 7 juli 2020 09:26
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: To OCPs for Influenza and COVID-19 for action: outbreaks related to occupational settings

Hoi (10)(2e), zie aangehecht een powerpoint tabel met een updated lijst van clusters in voedselindustrie. Ik heb alleen geen tijd om die tabel over te zetten in de xls tabel. Kan iemand dat doen?

Gr (10)(2e)

Vriendelijke groet / kind regards,

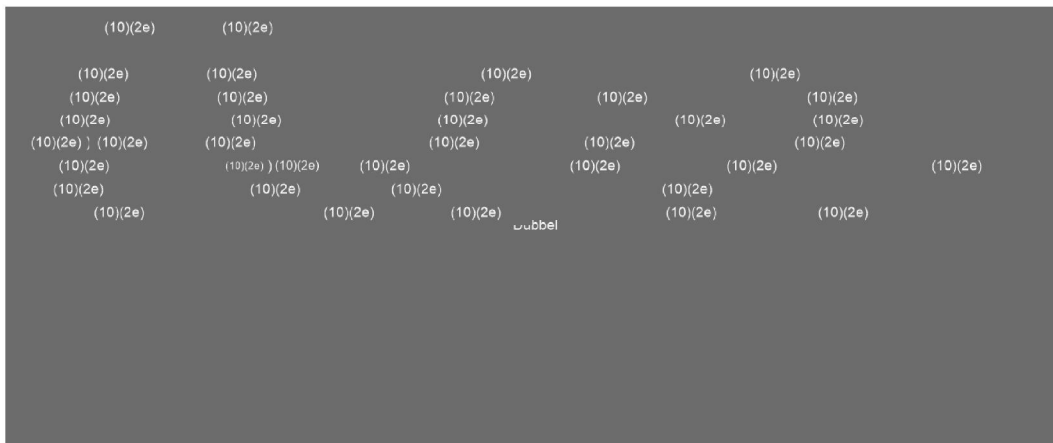
(10)(2e)
RIVM - (10)(2e)
+310 30 (10)(2e) @ (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 7 juli 2020 09:09
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: To OCPs for Influenza and COVID-19 for action: outbreaks related to occupational settings

Hoi (10)(2e)

Misschien kan jij hier bijdragen met info over de verheffing bij VION?

Groeten van (10)(2e)



Volgende 4 pagina's verwijderd wegens dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e)
 (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 7/6/2020 10:02:44 AM
Subject: RE: voorlopige resultaten FFX studie - ten behoeve van vraag VWS quarantaineduur
Received: Mon 7/6/2020 10:02:44 AM
[d5140.pdf](#)
[Belgian nursing homes.pdf](#)

Hallo (10)(2e)
 De FFX studie wordt gecoördineerd door (10)(2e) van EPI.

Eerste voorlopige resultaten zijn gepubliceerd in NTvG (bijlage).

Voor de vraagstelling is natuurlijk ook de input van de virologen essentieel. Dat zijn (10)(2e) en (10)(2e) Omdat (10)(2e) op punt staat met vakantie te gaan misschien beste om met (10)(2e) te overleggen.

Op basis van recente publicaties uit China en Korea (EID) weten we nu wel zeker dat asymptomaten / pre-symptomaten een rol kunnen spelen in transmissie. Dat zal wel naar voren komen in het literatuur onderzoek. Geen reden om aan te nemen dat dit in NL anders ligt. Zie ook vers van de pers artikel uit België (bijgevoegd).

Ik zie echter niet zo scherp hoe je de quarantaine periode opgelegd in kader BCO kunt verkorten door ook de asymptomatische contacten te testen.

De eerste categorie (huisgenoten) blijven dagelijks blootgesteld aan het positief geteste gezinslid; dus wat zegt dan een negatieve PCR op enig moment?

Voor de 'overige nauwe contacten' geldt "minimaal 1,5 meter afstand te houden van andere personen als het contact wel buiten de deur treedt". Met andere woorden: Voor 'overige nauwe contacten' is thuis blijven een advies, geen verplichting (althans zo lang ze geen klachten hebben). Mogelijk is hier enige winst te halen als het een éénmalige blootstelling betreft: tegen de tijd dat deze contacten worden benaderd door de GGD zijn er waarschijnlijk al een dag of twee verlopen en zouden ze bij een negatieve PCR uit de BCO kunnen worden ontslagen met alleen nog advies om zich nogmaals te laten testen als er klachten zijn, dus eigenlijk gaan ze dan naar het beleid voor de categorie 'overige (niet nauwe) contacten'.

De 'Overige (niet nauwe) contacten' hebben inderdaad geen advies / verplichting om thuis te blijven zolang ze geen klachten hebben, dus daar speelt verkorten quarantaine periode zo wie zo geen rol.

Groet,
 (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 6 juli 2020 11:35
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: voorlopige resultaten FFX studie - ten behoeve van vraag VWS quarantaineduur
Importance: High

Beste collega's,

Ik ben een nota aan het schrijven voor het mogelijk verkorten van de quarantaineduur. VWS wil daar heel graag snel antwoord op.
 a.s vrijdag wil ik een en ander presenteren in het RT.

Naast andere literatuur data en modellering, zou ik heel graag gebruik maken van de voorlopige resultaten van de FFX studie.
 Bij wie moet ik dan zijn?

Ik hoor het graag.

Groet,

(10)(2e)
 (10)(2e)

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)

T (10)(2e)
M (10)(2e)
(10)(2e)

To: (10)(2e) <(10)(2e)>@rivm.nl
From: (10)(2e)
Sent: Sat 8/1/2020 11:02:25 AM
Subject: Antw: Covid Coronavirus - Q&A's Kinderopvang en quarantaine
Received: Sat 8/1/2020 11:02:26 AM

Volgens mij hebben wij dit niet zo gedetailleerd staan. Ik kijk er maandag naar.

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)>@rivm.nl
Datum: 31 juli 2020 om 21:25:45 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)>@rivm.nl
Onderwerp: FW: Covid Coronavirus - Q&A's Kinderopvang en quarantaine
Prioriteit: Hoog

Ter info. Ik heb SZW laten weten dat hier niet nu op vrijdagavond naar gaan kijken. Lijkt me iets voor de werkgroep die kijkt naar de communicatie rond oranje gebieden. Ben jij bij betrokken toch?

Mvg,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)>@minszw.nl
Datum: 31 juli 2020 om 20:39:10 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)>@rivm.nl
CC: (10)(2e) <(10)(2e)>@minszw.nl
Onderwerp: FW: Covid Coronavirus - Q&A's Kinderopvang en quarantaine
Prioriteit: Hoog

Dag (10)(2e)

In de bijlage de Q&A's die onze beleidsdirectie heeft gemaakt.
 De verwijzing naar RIVM richtlijnen kan veel vragen oproepen.
 Ik ben daarom benieuwd of jullie de informatie op <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/kinderen> aan gaan passen op basis / ter verduidelijking van de kamerbrief? Nu staat er ivm de brief foutieve informatie.

Bel me vooral als je vragen hebt!

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) <(10)(2e)>
 (10)(2e)

.....
Directie Communicatie
Afdeling Publiek en Informatie
Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
 Parnassusplein 5 | 2511VX | Den Haag
 Postbus 90801 | 2509LV | Den Haag

.....
M (10)(2e)

(10)(2e)<(10)(2e)>@minszw.nl

www.rijksoverheid.nl/ministeries/szw

Gebruik voor verzoeken voor www.rijksoverheid.nl, 1400 en/of www.ondernemersplein.nl ALTIJD het e-mailadres (10)(2e)<(10)(2e)>@minszw.nl

Bezoekt u binnenkort een locatie van de Rijksoverheid? Dan dient u in het bezit te zijn van een geldige Rijkspas of een geldig identiteitsbewijs (paspoort, nationale identiteitskaart, rijbewijs of vreemdelingendocument). Indien u bij controle geen geldig identiteitsbewijs kunt tonen, wordt de toegang geweigerd. Legitimatiebewijzen van andere organisaties worden niet geaccepteerd.

Van: (10)(2e)

Verzonden: vrijdag 31 juli 2020 20:28

Aan: 'redactie Rijksoverheid. nl' (10)(2e) @minaz.nl' <(10)(2e)@minaz.nl>

CC: (10)(2e)@minjenv.nl' <(10)(2e)@minjenv.nl>

Onderwerp: Covid Coronavirus - Q&A's Kinderopvang en quarantaine

Goedenavond (10)(2e)

Zoals aangekondigd hier twee Q&A's over kinderopvang en thuisquarantaine.

Wil je deze online zetten zodra de brief is gepubliceerd?

Dank!!

Groetjes (10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.



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

Verzonden: donderdag, juli 30, 2020 3:27 PM

Aan: (10)(2e)

CC: (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e)

Onderwerp: RE: Bijstellen negatief reisadvies Kroatië

Geachte hr (10)(2e)

Het ministerie van Buitenlandse Zaken (BUZA) geeft een reisadvies af voor landen in de kleuren geel, groen, oranje en rood. Het ministerie van BUZA wordt hierin geadviseerd door het ministerie van VWS en het RIVM. Bij landen met het coronavirus wordt dit advies voor een gedeelte bepaald door het aantal nieuwe besmette personen in de afgelopen twee weken en het aantal uitgevoerde testen per dag.

Als het aantal uitgevoerde testen in een land laag is, of het aantal nieuwe besmette personen hoog is, dan wordt ook gekeken naar andere factoren die het risico bepalen. Bijvoorbeeld: internationale meldingen van uitbraken, een toenemend of afnemend aantal besmettingen, zijn er regionale verschillen in de beschikbare cijfers te zien, etc. Ook wordt gekeken of er informatie beschikbaar is over de maatregelen die in een land gelden en in hoeverre deze goed worden nageleefd. Niet alle beschikbare informatie is betrouwbaar of bruikbaar voor een goede inschatting van de situatie in een land. In sommige gevallen wordt aanvullende informatie opgevraagd, bijvoorbeeld via het ministerie van BUZA of volksgezondheidsautoriteiten in een land. Het advies aan het ministerie van BUZA is een weging van alle beschikbare informatie. Het uiteindelijke reisadvies vind je op Nederlandwereldwijd.nl.

Reisadvies Kroatië

Het aantal nieuwe besmettingen in Kroatië is hoog: 27 per 100.000 inwoners over de afgelopen 14 dagen (ter vergelijking: in Nederland is dit 13). In Kroatië wordt relatief weinig getest. Het percentage positieve tests ligt gemiddeld op 4,3%, in sommige regio's is dit 10% (ter vergelijking: Nederland test per 100.000 inwoners ruim 2x zoveel, waarvan gemiddeld 1% positief blijkt). Het aantal daadwerkelijke besmettingen ligt dus waarschijnlijk hoger.

De toename lijkt niet toe te schrijven aan specifieke uitbraken in een of twee regio's (zoals in Spanje, België en Portugal het geval is - daar zijn daarom regionale reisadviezen gegeven). Hoewel er in Kroatië regionale verschillen te zien zijn, is de trend in de verreweg meeste regio's (sterk) gestegen/stijgend. De cijfers over Kroatië vindt u hier: https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#7_croatia (grafieken per regio onder het tabblad Subnational). Tot slot zijn in Kroatië de discotheken en nachtclubs geopend. Dit wordt gezien als een setting waarin gemakkelijker verspreiding plaatsvindt, omdat in de praktijk blijkt dat daar niet goed afstand gehouden wordt/kan worden.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Communicatieadviseur

.....
Stafeenheid Communicatie & Documentaire Informatievoorziening
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

.....
<http://www.rivm.nl>

.....
De zorg voor morgen begint vandaag



(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

Buiten Reikwijdte

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl;
 (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl
From: (10)(2e)
Sent: Thur 7/30/2020 7:26:14 AM
Subject: Input overleg 11:00 + nieuw afwegingskader woordvoering
Received: Thur 7/30/2020 7:26:15 AM

Goedemorgen mannen,

Tijdens ons afstemmingsoverleg 11:00 bespreken we:

- Komende weken, **bezetting**, werkdruk, moeten we ergens bijsturen?
- 1 augustus start (10)(2e) (met een week verlof). Portefeuilleverdeling bespreken. Inwerkplan bespreken. Uitgangspunt: grote M&V dossiers toewijzen aan (10)(2e)
- Interne communicatie over woordvoering en domeinverdeling.
- Afwegingskader voor woordvoering binnen het corona frame, zie onderstaande email. Is akkoord bevonden voor nu, door (10)(2e) (pDG) en deel ik alleen met jullie en ter info met (10)(2e)

(10)(2e) is vanmorgen niet aanwezig.

Hartelijke groet, (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
 (10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
 Postbus 1, 3720 BA Bilthoven
 Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven
www.rivm.nl

(10)(2e)
 RIVM, de zorg voor morgen, begint vandaag.

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 29 juli 2020 11:35
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Werkversie nieuw afwegingskader woordvoering

Ha (10)(2e)

Gisteravond bij ingeschoten om te reageren.

Wat mij betreft kan dit zo nu gebruikt worden. En de opmerking over vooraf afstemmen (ook al is dit breder dan woordvoering) mag er wat mij betreft in blijven staan. Het is een belangrijke randvoorwaarde voor woordvoering vanuit één RIVM.

(10)(2e)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
 Telefoon 030- (10)(2e) 06- (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 28 juli 2020 17:23
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: Werkversie nieuw afwegingskader woordvoering

Hi (10)(2e) onderstaand een nieuwe werkversie.

Ik heb er nu een integraal afwegingskader van gemaakt, inclusief C1b. Het kader geldt dan gewoon voor heel RIVM en niet voor alles anders dan C1b.

Graag je review/akkoord voor dit moment.

Hartelijke groet, (10)(2e)

Uitgangspunten corona woordvoering vanaf 29.07

Doel

Het doel van onderstaand kader is te voorkomen dat woordvoering (interview, achtergrondgesprek met media, op beeld of radio) de autoriteitspositie van de frontlinie van de NL corona aanpak schaadt. Dit, terwijl we als RIVM maximaal transparant zijn over onze onderzoeken en resultaten hiervan. Wat logischerwijs mediavragen op kan leveren.

We kunnen dit in de basis doen door actuele wetenschappelijke inzichten onderling, professioneel en wetenschappelijk, te delen en in te zetten voor het gezamenlijk belang. Alleen samen krijgen we corona onder controle.

Context

Corona is sinds begin dit jaar in het land. Het virus is niet weg, de bestrijding blijft een continue taak. Dit vereist dagelijkse aandacht voor o.a. surveillance, datavergaring, duiding van cijfers, onderzoek naar gedrag en beleidsadvisering.

In Nederland is het OMT (10)(2e) in de lead voor onafhankelijke advisering aan het kabinet wat betreft het bestrijden van de infectieziekte uitbraak. Het OMT is onderdeel van een veel bredere structuur en (intern)nationaal netwerk (LCI, EPI, GGD'en, etc.). Het OMT maakt voor haar adviestaak gebruik van actuele wetenschappelijke inzichten. Het is van nationaal belang dat het OMT haar adviesrol goed kan pakken. Dit is essentieel gebleken voor draagvlak op bestuursniveau (MP, NKC) en draagvlak onder Nederlanders.

De aanpak van de infectieziektenbestrijding wordt gecoördineerd vanuit het LCI. Het is van nationaal belang dat het LCI haar taak goed kan uitvoeren. Onderdeel van deze taak is woordvoering op het thema infectieziektenbestrijding. Deze woordvoering heeft altijd een interventiefunctie. Een mediaoptreden heeft altijd tot doel gehad om kennis over te dragen, corona te duiden, achtergronden uit te leggen. Dit is in lijn met de rol van ons instituut: de wetenschappelijke basis geven waarop het kabinet maatregelen neemt voor het bestrijden van de corona uitbraak.

VWS/Rijksoverheid/directie corona is in de lead voor publieksvoorlichting en de publiekscampagne corona. Het is van belang dat ze dit doen op basis van de actuele inzichten vanuit het LCI (responsteam) en gebruikmakend van de actuele inzichten vanuit bijvoorbeeld de gedragsonderzoeken.

Als vanuit de gedragsunit of andere RIVM kennisdossiers nieuwe wetenschappelijke inzichten komen, dan is het in de eerste plaats zaak deze wetenschappelijke inzichten professioneel in te zetten. Dat wil zeggen: bijvoorbeeld te delen met collega wetenschappers intern RIVM/CIB en/of VWS hierover te informeren/adviseren. Zo wordt de nieuwe kennis toepasbaar waar deze van nut is. Het publiceren van nieuwe kennis doen we transparant (via website, soms nieuwsbericht of interview/woordvoering). Gevolg kan zijn dan één instituut meerdere wetenschappelijke perspectieven presenteert.

Afwegingskader

Corona gerelateerde woordvoering, zoals over onderzoeksresultaten van gedragsonderzoek of duiding van cijfers over het verloop van de infectieziekte, moet aan de volgende, niet volgordelijke, criteria voldoen:

- a. Doet geen afbreuk aan de gezagspositie van het OMT. Nederland heeft er geen belang bij dat een wetenschappelijke discussie tijdens de crisis publiekelijk wordt gevoerd, dit leidt af van draagvlak voor eventuele adviezen vanuit het OMT. Wél moet de wetenschappelijk inhoudelijke discussie aan de juiste tafel gevoerd worden.
- b. Daar waar onderzoeksresultaten gepubliceerd zijn, maar nog niet inhoudelijk bediscussieerd, wordt hier omgevingsbewust mee om gegaan tijdens woordvoering. Het is de verantwoordelijkheid van de inhoudelijk betrokkenen om te voorkomen dat reeds gepubliceerde kennis van het RIVM waar vragen over gesteld kunnen worden, niet intern is afgestemd. <@10(2e): dit kader gaat inmiddels niet meer over woordvoering maar interne afstemming, dus misschien niet op de juiste plaats hier>.
- c. Woordvoering heeft een interventiefunctie; dus een functioneel belang dat iets wordt toegelicht. Dit in onderlinge afstemming als het een ander issue of domein raakt, zoals tussen CIB en de gedragsunit.
- d. Woordvoering is gebaseerd op de feitelijke uitkomsten van onderzoeken. Geen meningen of 'praten over' tijdens een talkshow over onze resultaten. Dit laten we aan anderen. Het RIVM levert de wetenschappelijk onderbouwde kennis.
- e. We doen niet mee aan evaluaties en reconstructies. Aan officiële evaluaties door derden werken we vanzelfsprekend mee.

Hartelijke groet, (10)(2e)

(10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus 1, 3720 BA Bilthoven
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven
www.rivm.nl

(10)(2e)

RIVM, de zorg voor morgen, begint vandaag.



Covid19 – lessons learned – KBO-Brabant

Wat ging goed?

1. **De leidraad: thuisbehandeling versus verwijzen naar het ziekenhuis**
 Voor veel senioren een verwarrende periode, waar ze niet op voorbereid waren. Media; praktijkondersteuners (artsen) die cliënten bellen, wantrouwen tegen de motieven, etc. Veel vragen bij KBO-Brabant. Het document ordent voor professionals prima de vragen met betrekking tot kwaliteit van zorg en sterven thuis, de voor- en nadelen van opname IC, maar vraagt in de vertaling naar de cliënt wel vertrouwensvolle ondersteuning en tijd! Knap dat dit in negen dagen in samenwerking met veel partijen gemaakt kon worden.
2. **Regionaal goede voorbeelden van samenwerking eerste en tweede lijn**
 Voorbeeld consultatiemogelijkheden voor huisartsen in de vorm van de 'geriafoon', 24 uur per dag. Daar kunnen de seniorenverenigingen nog iets van leren, want die buitelden in hun profileringsdrang vaak over elkaar heen in de media, notabene met verschillende boodschappen. Onze indruk is dat klinisch gerieters voor oudere covid19-patiënten een goede rol speelden bij opname, maar ook hun patiënten die reguliere zorg behoeften niet uit het oog verloren door ze te blijven volgen/bellen.
3. **Informatie tsunami media, RIVM, gemeenten, GGD, etc.**
 Dit gaf veel onrust, verwarring. Bovendien betrof het vaak informatie op een hoog abstractieniveau. Onderbenutting van de fijnmazigheid en het bereik van het communicatienetwerk van seniorenverenigingen zoals KBO-Brabant en het vertrouwen dat zij genieten onder ouderen. Klinisch gerieters (Judith Wilmer) en huisartsen in Noord-Brabant hebben geweldige hulp geboden door deze informatiestromen samen met KBO-Brabant te helpen duiden naar onze doelgroep. Wekenlang op een vast tijdstip, via livestream, praktische en heldere antwoorden op de meest uiteenlopende vragen van kijkers. Per sessie 50.000 tot 65.000 directe kijkers/vragenstellers.
4. **Gezamenlijke lobby**
 De gezamenlijke lobby van seniorenverenigingen, Alzheimer Nederland en NVKG richting VNG en gemeenten over onze grote zorg over thuis verblijvende senioren (en hun mantelzorgers) door o.a. het ontbreken van passende dagopvang, mantelzorg-ondersteuning, respijtzorg en thuiszorg was een goed initiatief. Door samen te wijzen op de wettelijke taak die gemeenten hebben in het kader van de Wet publieke gezondheid (Wpg, artikel 5a, lid 1: *het College van B&W draagt zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg*) zien we dat de VNG dit inmiddels heeft opgepakt, zij het dat het in crisistijd een zaak van te lange adem is. De NVKG heeft een effectieve lobby gevoerd om de stem van senioren in een kwetsbare positie te laten horen in het Outbreak Management Team, met als gevolg onder andere aanpassing van de richtlijn van geen bezoek naar twee vaste bezoekers thuis.

Lessons learned, wat moet beter?

1. **Benut seniorenverenigingen**
 Maak eerder gebruik van de kennis, nabijheid, ondersteuningsmogelijkheden en het vertrouwen dat seniorenverenigingen – soms al tientallen jarenlang – hebben over, voor en bij hun leden.
2. **Voorlichting, consultatie blijft nodig, ook na de acute, eerste golf**
 We hebben nu de tijd en de rust om samen met senioren het gesprek aan te gaan over hun wensen en behoeften ten aanzien van zorg en de laatste levensfase. Welke rol kan het 'behandelpaspoort' daarin spelen? Wij kunnen senioren daarop wijzen,

algemene informatiebijeenkomsten organiseren en, waar nodig en behoefte is, meer individueel gerichte ondersteuning bieden met onze opgeleide vrijwilligers zingeving. Klinisch geriater Judith Wilmer is door onze vrijwilligers nu al te consulteren, als voorbereidende fase op het gesprek daarover van hun cliënt met de eigen arts/praktijkondersteuner. KBO-Brabant kan en wil hier een constructieve rol in spelen.

3. Betrach maximale openheid in voorlichting

Dit ging niet goed bij de besmettings-/mortaliteitscijfers in verpleeghuizen en thuissituatie, met name in Brabant. Door instructies van de GGD werden langere tijd sterftecijfers gepubliceerd die niet klopten met wat men in de eigen omgeving waarnam. Dat creëerde een sfeer van wantrouwen, die nog eens werd uitvergroot door de media.

4. Verpleeghuizen versus ziekenhuizen

De algemene indruk die wij delen is dat de lobby voor verpleeghuizen in het begin nog weinig profiel had vergeleken bij de ziekenhuissector. Pas gaandeweg werd deze gezamenlijk opgepakt. Hou dit nu vast!

5. Vermijd/voorkom/bestrijd polarisatie jong-oud

Dit wordt nu mogelijk weer geactiveerd door de publicatie 'Draaiboek Code Zwart'. Welke keuze er ook gemaakt wordt, ook senioren moeten meegenomen worden in het maatschappelijk debat daarover. Seniorenverenigingen kunnen daarin hun bijdrage leveren zodat een keuze van draagvlak kan worden voorzien.

6. Nazorg

Wij ontvangen regelmatig signalen dat veel senioren nazorg nodig hebben om verdriet, schuldgevoel, spijt onder ogen te zien. Ook collectief, waar gemeenschappen disproportioneel getroffen zijn: Uden, Boekel, Erp, Baarle-Nassau. Leren van het traag op gang komen van nazorg bij Q-koorts! KBO-Brabant heeft overleg met Q-support geopend.

KBO-Brabant, 6 juli 2020



branchevereniging van zorgorganisaties

verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd

Dagbesteding

Met het verder opstarten van de dagbesteding gaat het goed. Voor zo ver het mogelijk is, gaat dagbesteding in groepsvorm weer door. Dit is voor sommige organisaties weer 100% dagbesteding in groepsvorm en voor andere organisaties 60-80%. Wanneer dagbesteding in groepsvorm echt niet mogelijk is doordat cliënten de 1,5 meter afstand niet kunnen bewaren, ook niet met extra begeleiding, blijft de individuele begeleiding thuis doorgaan. De cliënten worden dan soms opgenomen in de route van de wijkverpleging.

Locaties

Het grootste knelpunt van dagbesteding op 1,5 meter afstand blijft de locaties. Doordat de ruimtes niet groot genoeg zijn, wordt er gewerkt met kleinere groepen, extra dagdelen in het weekend of langere openingstijden (avond). Echter geeft dit soms problemen bij het vinden van genoeg personeel op deze tijden.

Organisaties gaan ook op zoek naar andere ruimtes, maar de bekostiging hiervan door gemeenten is onzeker. Meerkosten van mondkapjes of schorten worden wel gefinancierd, maar grote kosten zoals extra/grotere ruimtes of extra personeel niet altijd. Het is hier voelbaar dat er bij de gemeentes onzekerheid is over de compensatie die ze van het rijk gaan krijgen. Hierdoor blijven ze afwachting en worden grotere investeringen afgewezen. Gemeentes geven niet de zekerheid over de financiering die aanbieders graag zouden zien, terwijl door alle aanpassingen de kostprijs van dagbesteding wel hoger is. Hierbij speelt bij sommige gemeenten nog mee de onduidelijkheid of dit nou meerkosten is (die voor hen doorlopen) of omzetverlies (waar ze vanaf 1 juli geen/minder verantwoordelijkheid voor voelen).

Vervoersproblematiek

De vervoersproblematiek wordt wisselend ervaren. Waar veel met vrijwilligers gewerkt kan worden en sterk lokaal gebonden, dan lijkt het redelijk goed te lukken. Elders probeert men mondkapjes toch weer meer cliënten tegelijk in de taxi te vervoeren, al is dit nog niet gelijk aan het aantal voor corona.

Mantelzorgers

Aanbieders merken dat de mantelzorgers het soms zwaar hebben gehad in de coronacrisis door het wegvallen van dagbesteding. Aanbieders zijn aan het kijken hoe ze mantelzorgers nu extra ondersteuning en nazorg kunnen bieden. De overbelasting van mantelzorgers in de coronacrisis resulteert nu bij sommige cliënten in een hogere vraag naar dagbesteding.