

uiszorg en wijkverpleging om gebrek aan bescherming?

Volgende pagina verwijderd wegens blanco

8317) en van het lid Bergkamp (D66), ingezonden 12 mei 2020 (vraagnummer 2020Z08435).

ins (ChristenUnie), ingezonden 5 juni 2020 (vraagnummer 2020Z10218).

ni 2020 (vraagnummer 2020Z10438)

roenLinks), ingezonden 20 juli 2020 (vraagnummer 2020Z14172) en

To: (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl
Cc: (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl
From: (10)(2e)
Sent: Sun 8/30/2020 1:10:39 PM
Subject: FW: GGD teststraten rapportages
Received: Sun 8/30/2020 1:10:40 PM

Ho (10)(2e)

Omdat ik de komende weken niet bij het responsteam ben maar nog wel een vraag had, breng ik dit punt maar even per mail in. Het gaat over jongeren en registratie nauwe contacten binnen BCO:

Bij jongeren <18 jaar worden niet alle contacten binnen 1,5 m individueel geregistreerd (in tegenstelling tot bij volwassenen). Daardoor worden clusters bij jongeren waarschijnlijk minder snel opgepikt. Dat was bijvoorbeeld bij het cluster door 2 feestjes in Goes het geval:

- Veel contacten hadden zichzelf inderdaad al voor een test aangemeld, voordat zij bij het BCO in beeld zijn gekomen
- In eerste instantie zijn de contacten op dat feest niet geïdentificeerd als nauwe contacten. De genodigden waren veelal jongeren < 18 jaar die volgens de richtlijnen ook geen afstand hoeven te houden. Ook betreft het positief geteste jongeren die veel activiteiten ondernemen en veel contacten hebben, dus het was zoeken naar de bron.

Met mogelijke clusters in het onderwijs, vooral voortgezet onderwijs naar verwachting, is de vraag of dit niet een goede bestrijding en vroeg zicht op deze clusters bij jongeren belemmert. Mogelijk valt het mee doordat clusters op scholen gemeld dienen te worden bij de GGD. Maar vooral voor niet-institutionele clusters is dit mogelijk een belemmering in de bestrijding die door kan werken op transmissie binnen scholen, en die zich kan gaan wreken in de opinie over de noodzaak voor schoolsluiting als we veel clusters bij jongeren gaan zien, ontstaan buiten scholen, maar met identificatie via school en mogelijke verdere transmissie op school.

Gezien de toenemende kans op COVID-19 vanaf een jaar of 16-17 en een mogelijk toenemende kans op clusters in VO, zou het niet goed zijn om jongeren van 16 en 17 jaar die nauw contact zijn van een index wel individueel te registreren? Of is dit een te grote belasting voor de GGD ten opzichte van de (mogelijke) opbrengst in vergroten efficiëntie BCO bij deze leeftijdsgroep?

Groeten,
 (10)(2e)

<https://lci.rivm.nl/Handreiking-contact-en-uitbraakonderzoek-kinderen> : Het onderlinge contact tussen kinderen heeft echter consequenties voor het contact- en uitbraakonderzoek en de daaruit voortvloeiende maatregelen.

- Omdat kinderen geen 1,5 meter afstand tot elkaar hoeven te houden, is het praktisch niet uitvoerbaar voor de GGD om te bepalen welke kinderen meer dan 15 minuten binnen 1,5 meter afstand tot de index zijn geweest.
- Kinderen met name op de middelbare school, hebben heel veel verschillende contacten doordat ze les hebben in wisselende klassen met wisselende plattegronden. Daarnaast sporten zij in wisselende groepjes, en hebben ze buiten school veel onderling contact in wisselende samenstellingen. Hierdoor kan 1 kind met COVID-19 veel nauwe contacten hebben wat tot grootschalige quarantaine zou leiden, hetgeen buitenproportioneel wordt gevonden, vanwege het lage risico op secundaire transmissie.'

Contactonderzoek bij kinderen <18 jaar met COVID-19

- Bij een kind <18 jaar dat positief test op SARS-CoV-2 moet met betrekking tot de categorie 2 contacten nagevraagd worden met welke personen (buiten het huishouden) het kind echt *frequent en intensief* contact heeft gehad in de besmettelijke periode. Hieronder vallen bijvoorbeeld groepsleiders op kinderdagverblijven of oppasoma's die uitgebreid met het kind knuffelen en het kind verzorgen, kinderen die in dezelfde slaapkamer overnachten en beste vrienden die de hele dag met elkaar in nauw contact omgaan. Bij een grote slaapruijme zoals op een groepsaccommodatie kan gekeken worden op welke manier er een logisch onderscheid gemaakt kan worden tussen kinderen die dichtbij of op afstand geslapen hebben.
- Voor deze frequente en intensieve contacten van geldt dat zij het beleid van categorie 2 contacten moeten volgen (thuis blijven en actieve monitoring).
- Daarnaast moet nagevraagd worden met welke andere personen of groepen kinderen het kind contact heeft gehad waarbij er geen 1,5 meter afstand werd gehouden, zoals basisschooldocenten, klasgenootjes of sportmaatjes. Deze personen volgen de maatregelen van categorie 3 contacten: zij hoeven niet thuis te blijven, worden niet actief gemonitord, en hoeven niet door de GGD individueel geregistreerd te worden. Dit vereist maatwerk door de GGD, die eventueel met de LCI kan overleggen.'

To: 'PHE Technical Group' [(10)(2e)]@ecdc.europa.eu]
From: [(10)(2e)]
Sent: Wed 8/19/2020 4:44:18 PM
Subject: RE: For validation and information: ECDC Technical report "COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission" and "Testing for COVID-19 in school settings"
Received: Wed 8/19/2020 4:44:18 PM

Dear ECDC,

Apologies for not meeting the deadline. In the already published document I note that it states that students and/or teachers are required to wear a mask in schools in the Netherlands. This is incorrect. We only have a national requirement to wear masks in public transport.

Best regards,

[(10)(2e)]

From: PHE Technical Group <[(10)(2e)]@ecdc.europa.eu>
Sent: maandag 27 juli 2020 20:33
To: PHE Support.Response <[(10)(2e)]@ecdc.europa.eu>
Cc: PHE Technical Group <[(10)(2e)]@ecdc.europa.eu>
Subject: For validation and information: ECDC Technical report "COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission" and "Testing for COVID-19 in school settings"

To: Operational Contact Points for Influenza and COVID-19
Cc: National Focal Points for Influenza; National Focal Points for Surveillance; National Focal Points for Preparedness and Response; National Coordinators

Dear Colleagues,

Today, ECDC will circulate the following three documents requesting country validation and/or input:

1. COVID-19 clusters and outbreaks in occupational settings in the EU/EEA and the UK
2. COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission
3. Testing for COVID-19 in school settings

This email relates to the 2nd and 3rd documents listed above.

- For the 2nd document, "COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission", we would like to thank the countries who responded to our recent request for data on outbreaks related to school settings by sending us valuable information from your surveillance and outbreak investigations. Using the data provided by countries, together with data from the literature, ECDC has developed an overview of the epidemiology and disease characteristics as well as an assessment of the role of children in COVID-19 transmission in school settings. **We would like to ask you to review the data presented for your country in the report attached and highlight if you feel that something is misrepresented. Please provide any comments in track changes, by Wednesday 29 July 2020 COB.**

- For the 3rd document, "Testing for COVID-19 in school settings", ECDC proposes suggestions for testing for SARS-CoV-2 in school settings. **Please provide any comments in track changes, by Wednesday 29 July 2020 COB.**

We ask your understanding for the tight deadline. Our intention is to deliver this document in an unedited version to the European Commission on 31 July, 2020. The edited document will be published during the week thereafter.

We fully understand the pressure under which you are currently working. We highly appreciate your readiness and willingness to share information with the network and other MS, and contribute to ECDC outputs.

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.

Beste collega's,

Bij deze de 25 rapporten voor de GGDen met de resultaten uit CoronIT.

Vriendelijke groet,

(10)/2e

Covid-19 surveillance team

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 8/12/2020 6:40:08 PM
Subject: FW: SARS-CoV-2 en FMS Signaalwaarde
Received: Wed 8/12/2020 6:40:08 PM
[2020-07-14.Figuur uit tweet Bert Slagter landelijke signaalwaarde FMS.PDF](#)

Deze was bij mij blijven liggen.... Meer ter info

From: Secretariaat_EPI <(10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 16 juli 2020 11:06
To: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: SARS-CoV-2 en FMS Signaalwaarde
Importance: High

From: (10)(2e) <(10)(2e) @mumc.nl>
Sent: donderdag 16 juli 2020 11:02
To: Secretariaat_EPI <(10)(2e) @rivm.nl>
Subject: SARS-CoV-2 en FMS Signaalwaarde
Importance: High

Beste (10)(2e)

Het afgelopen tijd was ik in ons ziekenhuis nauw betrokken bij het COVID-19 beleid. Mag ik uw hulp vragen?

In de FMS leidraad "Pre-operatieve diagnostiek naar SARS-CoV-2 infectie bij asymptomatische patiënten enz." (update 11 juni) wordt uitgegaan van een landelijk criterium van gemiddeld 40 ziekenhuisopnames per dag, om de pre-OK screening op COVID-19 te hervatten. Alleen, we hebben in de eerste golf gezien dat er grote regionale verschillen zijn geweest in de incidentie van COVID-19, en dat Limburg zwaar is getroffen en gevoelig was voor import over de grens (vanuit Kreis Heinsberg). Regionale infectiepreventieve maatregelen, incl. een regionale signaalwaarde, zijn o.i. daarom beter op hun plaats dan landelijke. Daarom zullen we naast deze landelijke signaalwaarde ook gebruik maken van het *aantal ziekenhuisopnames in Limburg*.

We zoeken ook naar een voorspeller die 'vroeger detecteert'. Het aantal ziekenhuisopnames zal altijd achterlopen op de werkelijke uitbraak, en door het grootschalige testbeleid hebben we nu de mogelijkheid om een lokale uitbraak eerder op te sporen dan o.b.v. ziekenhuisopnames. Maar een getalsmatige link tussen het aantal/percentage positieve tests bij het huidige testbeleid en het aantal ziekenhuisopnames 2 weken later is er (nog) niet. Validatie van een voorspellende parameter ontbreekt m.a.w.. Meer in het algemeen wil ik u vragen, is dit een te bewandelen weg?

Vanuit tweets kwam ik een bericht van (10)(2e) tegen: Hij liet een figuur zien met allerlei getallen voor Nederland (zie bijlage). Hierin staat dat 200 nieuwe ziekenhuisopnames per dag in Nederland overeenkomen met 10.000 besmettingen per dag. Als dat waar zou zijn dan komt 40 ziekenhuisopnames gemiddeld per dag, de door FMS voorgestelde signaalwaarde voor Nederland, overeen met 2.000 nieuwe besmettingen per dag. Dit getal lijkt me vrij hoog om als opschalingssignaalwaarde te gebruiken. Bij de tweet stond geen bronvermelding, maar ik ben nu benieuwd of deze getallen reëel zijn. Graag zou ik uw hulp daarbij vragen.

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)

(10)(2e)



Bezoekadres: P. Debyelaan 25 | 6229 HX Maastricht
Postadres: Postbus 5800 | 6202 AZ Maastricht

E (10)(2e) @mumc.nl | T +31(0)43- (10)(2e) T mobiel (10)(2e)
I www.mumc.nl | www.gezondidee.mumc.nl
Volg ons op [twitter](#), [facebook](#) en [linkedin](#)

This email and any attachments may contain confidential or privileged information and is intended for the addressee only. If you are not the intended recipient, please immediately notify us by email or telephone and delete the original email and attachments without using, disseminating or reproducing its contents to anyone other than the intended recipient. The Maastricht UMC+ shall not be liable for the incorrect or incomplete transmission of this email or any attachments, nor for unauthorized use by its employees.

To: (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; covid-19 surveillance (10)(2e) @rivm.nl
Cc: (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl
From: (10)(2e)
Sent: Thur 8/6/2020 3:54:08 PM
Subject: RE: clusters in PDF
Received: Thur 8/6/2020 3:54:08 PM

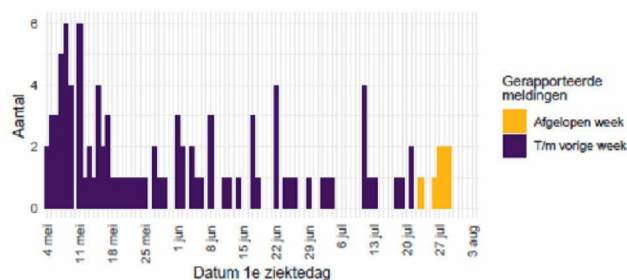
Hoi (10)(2e)

Mooie tabel.

(10)(2e) schreef dit, ik neem aan dat jullie hier contact over hebben gehad?

VWS wilde weten welke beroepen hoorden bij werkgerelateerde clusters. Dat was lastig te leveren op zondagmiddag, omdat ik in de clusters die door ons algoritme gelabeld worden als werkgerelateerd, op het niveau van individuele meldingen vooral veel familie-setting vond. Daardoor leek het mij mogelijk misleidend om die lijst van beroepen behorende bij de werkgerelateerde clusters aan te leveren. Ik heb dus geen klacht geuit over registratie van setting in individuele meldingen, maar gezegd dat we ons clusteralgoritme moeten aanpassen mbt welk setting label (de meestgenoemde) we aan de clusters plakken.

Bij verpleeghuizen moeten we opletten op eventuele discrepanties met figuur 11 (of deze uit kunnen leggen; bij clusters kan er ook zorgpersoneel betrokken zijn). Zijn deze 15 clusters in de nieuwe tabel allemaal andere locaties, of kan je dat niet zien? Daarnaast wordt bij fig 11 28 dagen aangehouden voordat een locatie als nieuwe locatie wordt aangemerkt, terwijl we bij clusters uitgaan van 14 dagen. Hoe dit zo weer te geven en uit te leggen dat dit niet tot heel veel vragen leidt?



Figuur 11: Aantal nieuwe verpleeghuislocaties met COVID-19 vanaf 4 mei 2020. Aantal nieuwe verpleeghuislocaties waar sprake is van tenminste één COVID-19 besmetting op basis van een positieve test. Een verpleeghuis wordt meegeteld als 'nieuwe locatie' wanneer er tenminste 28 dagen vóór de positieve test (dit is twee keer de incubatietijd) geen nieuwe patiënten zijn gemeld.

Bij de categorie 'overig' zouden we een footnote kunnen plaatsen dat hier vaak feest/borrel en ook vriend/partner genoemd wordt, tot we deze

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 6 augustus 2020 17:40
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; covid-19 surveillance <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: clusters in PDF

Ha (10)(2e)

Het is mooi geworden! Hieronder nog wat tekstuele suggesties.

Tabel 1 en 2 zijn nu over de afgelopen 2 weken, maar dat wordt waarschijnlijk 1 week, zoals nu ook opgenomen in de PDF. Klopt dat?

Groet

(10)(2e)

(11)(1)

Schone tekst:

Een cluster is gedefinieerd als minimaal drie patiënten waarvan door de GGD gemeld is dat ze aan elkaar gerelateerd zijn.

Actieve clusters zijn clusters waarbij in de afgelopen twee weken nieuwe patiënten gemeld zijn.

De setting van een cluster wordt bepaald op basis van de meest gerapporteerde setting voor alle patiënten binnen een cluster.

Wanneer er binnen een cluster naast *thuissituatie*, *overig familie* of *onbekende setting* nog een andere setting gerapporteerd werd dan is deze andere setting weergegeven in tabel 3.

De mogelijke setting van besmetting van individuele COVID-19 patiënten is gerapporteerd in hoofdstuk 1.

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

Sent: donderdag 6 augustus 2020 16:59

To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; covid-19 surveillance <(10)(2e)@rivm.nl>

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

Subject: RE: clusters in PDF

Hoi allen,

In de bijlage op pagina 4 een stukje en een tabel voor de clusters. Kunnen jullie je hierin vinden?

Groet,

(10)(2e)

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

Sent: vrijdag 31 juli 2020 15:05

To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; covid-19 surveillance <(10)(2e)@rivm.nl>

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

Subject: RE: clusters in PDF

Hoi (10)(2e)

Zoals we net al even kort bespraken ziet het er mooi uit en is het een goede toevoeging aan de pdf. Hierbij wat suggesties.

Het is voor lezers waarschijnlijk lastig omdat het nu erg lijkt op de setting info op de vorige pagina. Het moet dus duidelijk zijn dat het hier om iets anders gaat. Ik zou daarom beginnen met een algemeen tekstje over wat we verstaan onder een cluster en dan uitleggen dat een cluster gekoppeld is aan een setting. We kunnen dan terug verwijzen naar het vorige hoofdstuk waar de mogelijke settings van besmetting van individuele gevallen

gerapporteerd staan.

Wat mij betreft kunnen we ons beperken tot actieve clusters (in de begeleidende tekst moeten we dan uitleggen wat dit is; staat nu al in de voetnoot). In de tabel kunnen we dan een aantal settings samen nemen (wat we dan weer toelichten met een voetnoot). Suggesties om samen te voegen:

- Werk en overige werksituatie
- Woonzorgcentra en dagopvang, inclusief hospice
- 1^e lijns, 2^e lijns en overige gezondheidszorg

Groetjes

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 31 juli 2020 13:40
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; covid-19 surveillance <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: clusters in PDF

Hoi!

We willen graag wat informatie over clusters in de PDF zetten. Zie hoofdstuk 7. Wat vinden jullie hiervan? De tekst van de voetnoten moet vast aangepast worden. Hebben jullie wat suggestie voor mij?

Groet,

(10)(2e)

Situatie NU

Situatie Nu:

- Op het dashboard is totaal en per veiligheidsregio het percentage positief geteste personen zichtbaar per 100.000 inwoners
- Dit is niet te relateren aan het totaal aantal afgenomen tests

Wens Nederlanders / experts (oa. (10)(2e) en (10)(2e)):

- Aantal afgenomen tests zichtbaar op dashboard

Beste indicator momenteel dagelijks beschikbaar

- obv. Coronit percentage positieve GGD tests

Mogelijkheid nu

- 1 of 2 wekelijks test percentage in dashboard opnemen

Wens vanaf 1 september

- Per Gemeente of Veiligheidsregio
- Dagelijkse open data

Bron; voorkeur

- RIVM open data
- Met correctie RIVM op cijfers om ze in lijn te houden

Huidige Tegel



Toevoegen aan Tegel

Rood is een nieuwe indicator op dashboard, zowel per Veiligheidsregio en landelijk

Percentage positieve testen: 2%

Wat betekent dit?

Het aantal positief geteste mensen laat zien van hoeveel mensen gisteren per 100.000 inwoners gemeld is dat ze positief getest zijn en Covid-19 hebben.

Daaronder laten we zien welk percentage van de mensen dat door de GGD is getest positief is getest t.o.v. totale aantal testen gisteren bij de GGD: 2000 *(dit kan ook in tooltip)*

In de grafiek nemen we het aantal afgenomen tests per 100.000

Cijfer verantwoording

Uitleg toevoegen over dat de gegevens uit twee verschillende bronnen komen en alleen GGD's nu aan het RIVM de negatieve tests rapporteren.