



Departementaal Vertrouwelijk

Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de Directeur-generaal Volksgezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
drs. (10)(2e)
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683
T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
info@rivm.nl

Datum 4 mei 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 66e OMT COVID-19

Ons kenmerk
(10)(2e)

Behandeld door
(10)(2e)
T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
030-rivm.nl

Geachte mevrouw (10)(2e),

Op 4 mei 2020 riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Naast de vaste OMT-leden, vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging voor Internist-Infectiologen (NVI), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), waren er leden van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, arts-microbioloog, een regionaal arts-consulent), een vertegenwoordiger van het referentielaboratorium en vertegenwoordigers van diverse centra van het RIVM aanwezig.

A. Aanleiding OMT en doelstelling

Het OMT komt periodiek bij elkaar om de medisch-inhoudelijke stand van zaken betreffende COVID-19 vast te stellen en te duiden, voor de opvolging van acties en voor de beantwoording van vragen van de Nederlandse overheid.

Het OMT geeft vervolgadvisen over de effecten van de maatregelen die tot op heden zijn ingesteld en over de versoepeling van maatregelen op grond van drie pijlers zoals benoemd door het kabinet:

- een acceptabele belastbaarheid van de zorg – ziekenhuizen moeten goede zorg aan zowel COVID-19-patiënten als aan patiënten binnen de reguliere zorg kunnen leveren; de nu uitgestelde, planbare zorg moet op korte termijn weer kunnen worden opgestart;
- het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
- het zicht houden op en het inzicht hebben in de ontwikkeling van de verspreiding van het virus.

Op vrijdag 1 mei jl. heb ik de adviesaanvraag ontvangen waarin u het OMT namens het kabinet vraagt te adviseren over een aantal vraagstukken. Hieronder volgen een samenvatting van de situatie en de adviezen van het OMT.

B. Actuele situatie

Achtergrond

Op 27 februari jl. werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 3 mei jl. zijn er wereldwijd 3.388.665 patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 1.154.757 in Europa. Wereldwijd zijn er 243.312 patiënten overleden, van wie 135.226 in Europa. Tot 3 mei jl. zijn er in Nederland 40.571 patiënten met laboratoriumbevestigde COVID-19 gemeld waarvan 10.995 personen werden opgenomen in het ziekenhuis. In totaal zijn 5.056 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie overleden.

Datum

4 mei 2020

Ons kenmerk

0040/2020 LCI/JvD/at/mh/to

Verloop van de epidemie

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering. Het effectieve reproductiegetal (R_t) van de epidemie is op basis van berekeningen gebaseerd op de eerste ziektedag van opgenomen patiënten, sinds 16 maart kleiner dan 1. Op 17 april lag het R_t vlak onder de 1. Mede door rapportagevertraging is het beeld van de afgelopen dagen nog niet compleet en met meer onzekerheid omgeven. Geschat wordt dat rond 13 april de ordegrrootte van het aantal personen met een actieve COVID-19-infectie ongeveer 25.000 was. De mobiliteitsdata van Google geven weer dat er nog steeds een sterke afname in mobiliteit is van de Nederlandse bevolking ten opzichte van vóór het instellen van maatregelen, maar dat deze afname nu minder is geworden dan toen de maatregelen werden ingesteld.

Prognose ziekenhuizen en IC

Het aantal ziekenhuis- en IC-opnames op basis van de eerste ziektedag is afgevlakt en laat een daling zien die naar verwachting zal doorzetten. Op 1 mei waren er iets minder dan 700 COVID-19-patiënten opgenomen op de IC. Dit betekent dat voldaan wordt aan de eerder gestelde voorwaarde voor versoepeling, namelijk dat het aantal COVID-19-patiënten op de IC's lager is dan 700. Verwacht wordt dat er rond 11 mei minder dan 500 IC-bedden bezet worden door COVID-19-patiënten.

C. Het advies

Het OMT benadrukt het belang van volhouden van de algemene adviezen zoals het handhaven van de anderhalve meter afstand tussen mensen, (hand-) hygiënische adviezen, en het thuisblijven bij de geringste luchtwegklachten. Het strikt blijven opvolgen van deze adviezen is een noodzakelijke voorwaarde voor het beperken van de transmissie van COVID-19 en voor het succesvol verlopen van versoepeling van de maatregelen in de transitiefase.

1. Contactberoepen en overige beroepen

Het OMT heeft een afwegingskader¹ vastgesteld voor veilig werken bij contactberoepen.² In dit afwegingskader zijn maatregelen gedefinieerd om het risico op overdracht van het virus tussen de beroepsbeoefenaar en de cliënt te minimaliseren. Beroepsgroepen kunnen op basis van dit afwegingskader sectorspecifieke protocollen uitwerken.

¹ Dit wordt zo spoedig mogelijk gepubliceerd op de RIVM-website.

² Het afwegingskader heeft betrekking op paramedische beroepen (zoals fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, logopedie/foniatrie, diëtetiek, psychologen en verzekerings-, bedrijfs-, en keuringsartsen), uiterlijke verzorging (zoals manicure, pedicure, visagie, nagelstylisten, schoonheidsspecialisten, tatoeëerders), en dienstverlening zoals rijinstructeurs; het gaat niet over de (mond)zorg.

Essentieel is dat naast strikte hygiënemaatregelen, triage toegepast wordt. Triage houdt in dat voor aanvang van de dienstverlening vastgesteld wordt dat de cliënt geen klachten heeft die passen bij COVID-19 en dat de cliënt geen huisgenoot heeft met koorts en/of benauwdheidsklachten. Ook de beroepsbeoefenaar zelf dient bij klachten thuis te blijven en kan niet werken indien een huisgenoot koorts en/of benauwdheidsklachten heeft. Hiermee is het geconfronteerd worden met een symptomatische COVID-19-infectie uitgesloten. En met deze maatregelen zijn persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals gebruik van mondneusmaskers en handschoenen, niet noodzakelijk in het kader van de COVID-19-uitbraak. Daarnaast geldt nog de overweging van overdracht door een zgn. presymptomatische COVID-19-infectie, iets dat volgens het OMT maar zeer beperkt bijdraagt aan de overdracht van het SARS-CoV-2-virus in de uitbraak in Nederland. Hoewel er geen breed gedragen wetenschappelijke consensus is dat het dragen van een niet-medisch mondneusmasker bescherming biedt tegen het oplopen of doorgeven van een presymptomatische COVID-19-infectie, laat het OMT ruimte om – gezien enkele onderzoeken die enige werkzaamheid tonen bij juist gebruik – beroepsbeoefenaars ervoor te laten kiezen om een niet-medisch mondneusmasker (en/of een face-shield – zie verder) te gebruiken. Dit kan dan worden gezien als het sluitstuk van (arbeids)hygiënische maatregelen om overdracht van COVID-19 te voorkómen in een situatie waarin de 1,5 meter afstand niet aangehouden kan worden.

Datum
4 mei 2020
Ons kenmerk
0040/2020 LCI/JvD/at/mh/to

Het OMT adviseert personen met ernstige onderliggende medische problematiek, die daarvoor onder medisch-specialistische controle staan en twijfelen of zij tot de risicogroep³ behoren, contact op te nemen met hun medisch specialist. Of voor hen nog aanvullende maatregelen (bijv. gebruik face-shield naast mondneusmasker) gekozen moet worden dan bovenvermeld, is geen wetenschappelijke onderbouwing beschikbaar. Bij de inrichting van de werkprocessen dient met anderhalve meter afstand rekening gehouden te worden tussen de cliënten. Dit betekent ook dat de afspraken zo gepland dienen te worden dat er geen drukte ontstaat door de wachtende cliënten.

Het OMT schat in dat het risico op belasting van de zorg als gevolg van het opheffen van het verbod op contactberoepen, beheersbaar is, mits de maatregelen zoals opgenomen in het afwegingskader opgevolgd worden.

U hebt het OMT verzocht tevens een afwegingskader voor overige beroepen uit te werken. Aan dit kader wordt gewerkt.

2. Testbeleid, bron- en contactopsporing en monitoringsprogramma

Het OMT heeft kennis genomen van het door u toegestuurde document 'Zicht op en inzicht in verspreiding' dat een opsomming en beschrijving bevat van de belangrijkste instrumenten die inzicht geven in de prevalentie en de verspreiding van het virus in de Nederlandse bevolking. Deze komen overeen met het OMT-advies met betrekking tot de versoepeling van maatregelen en monitoren daarvan. Het OMT geeft aan dat het van het grootste belang is om op 1 juni a.s. voldoende materialen en capaciteit beschikbaar te hebben om alle personen met klachten te kunnen testen.

In het advies van 20 april heeft het OMT gesteld dat versoepeling van maatregelen mogelijk is indien er voldoende testcapaciteit is om personen met

³ https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19#index_Risicogroepen

klachten te testen, dat er voldoende capaciteit en mogelijkheden zijn voor bron- en contactopsporing en dat de effecten van versoepeling nauwgezet gemonitord moeten kunnen worden zodat op tijd ingegrepen kan worden wanneer het virus zich te snel of breed verspreidt.

Datum
4 mei 2020
Ons kenmerk
0040/2020 LCI/JvD/at/mh/to

Het moment waarop de maatregelen worden versoepeld, bepaalt het effect daarvan op de uitbraak en het slagen van de strategie in de volgende fase. Een strategie van maximale controle, door iedereen met klachten te testen en de contacten op te sporen, werkt indien de incidentie (het aantal nieuwe infecties) van COVID-19 laag is. Een algehele versoepeling van alle maatregelen – behalve extra hygiëne en anderhalve meter afstand! – kan dus pas ingaan bij een lage incidentie van de infecties. Voorwaarden daarbij zijn de aanwezigheid van voldoende testen en afnamecapaciteit, alsmede een maximaal opgeschaalde public health infrastructuur (GGD'en) voor bron- en contactopsporing.

Het OMT heeft het protocol bron- en contactonderzoek⁴ beoordeeld en onderschrijft dit. Belangrijke punten in dit protocol zijn dat voor de besmettelijke periode rekening wordt gehouden met de mogelijkheid van presymptomatische overdracht en dat deze gedefinieerd is als 2 dagen vóór het ontstaan van eerste manifeste klachten tot 24 uur nadat men geheel klachtenvrij is. Het advies voor huisgenoten van bevestigde COVID-19-patiënten is daarnaast aangescherpt; zij worden geadviseerd 2 weken in quarantaine te gaan.

Het OMT stemt in met het voorstel voor de monitoring gericht op het vroegtijdig opsporen van infecties in specifieke groepen die betrokken zijn bij de versoepeling van maatregelen. Het OMT adviseert de algemene surveillance te versterken door de bestaande NIVEL/RIVM-sentinel surveillance in de bevolking uit te breiden en de virologische surveillance te complementeren met serologische surveillance zodra dit technisch mogelijk is, zodat een beter beeld ontstaat van de opgebouwde immuniteit.

3. Gebruik van mondneusmaskers

Het OMT heeft op basis van de meest recente informatie⁵ en literatuur een inschatting gemaakt van de kans dat mensen zonder klachten het virus overdragen. Op basis hiervan komt het OMT met betrekking tot het gebruik van mondneusmaskers in de openbare ruimte tot de volgende conclusies en adviezen:

Conclusies:

- SARS-CoV-2 wordt overgebracht via druppelcontact. Een patiënt is besmettelijk in de symptomatische fase. Er zijn echter aanwijzingen voor presymptomatische overdracht. De mate waarin dit bijdraagt aan de verspreiding van het virus is nog niet met zekerheid vastgesteld.
- De literatuur over het effect van het dragen van niet-medische mondmaskers in de openbare ruimten is niet eenduidig en de resultaten spreken elkaar tegen.
- Niet-medische mondneusmaskers beschermen de drager ervan in zeer beperkte mate tegen besmetting. Dit is sterk afhankelijk van de kwaliteit van de materialen, de mate waarin het masker aansluit op het gezicht en het draagcomfort.

⁴ Dit wordt zo spoedig mogelijk gepubliceerd op de RIVM-website

⁵ Dit wordt zo spoedig mogelijk gepubliceerd op de RIVM-website

- Niet-medische mondneusmaskers dragen mogelijk enigszins bij aan het beperken van verspreiding van COVID-19 door presymptomatische patiënten in openbare ruimten, waar voldoende afstand houden niet altijd mogelijk is.
- Plastic kappen (zgn. face-shields) zijn mogelijk een praktisch alternatief voor mondneusmaskers die de drager van de kap beschermen bij direct face-to-face-contact met mogelijke COVID-19-patiënten. Deze kappen zijn mogelijk minder efficiënt in situaties waar virusdeeltjes vanuit verschillende richtingen kunnen komen, zoals in het openbaar vervoer, omdat de kap niet volledig aansluit op het gezicht.
- Door de beperkte bescherming is mondneusbescherming niet geschikt als vervanging van social distancing, hygiënemaatregelen en (thuis)isolatie van patiënten met klachten.
- Mondneusbescherming kan als aanvullende maatregel de aandacht voor social distancing en hygiënemaatregelen versterken. Mondneusbescherming kan echter ook een gevoel van schijnveiligheid creëren waardoor andere maatregelen niet goed meer opgevolgd worden. In dat geval kan het gebruik van niet-medische maskers die maar een beperkte bescherming bieden, leiden tot een toename van infecties met COVID-19.
- In het OV en in bijzondere settings in de openbare ruimte (waar de afstand van anderhalve meter niet kan worden gehandhaafd) kan er sprake zijn van vele contacten op een zeer korte afstand en mogelijk gedurende langere tijd. Ook is daar niet de mogelijkheid om triage op klachten toe te passen. Dit maakt dat deze omstandigheden een ander risico met zich meebrengen dan in de situatie van contactberoepen, waar de instroom van klanten gereguleerd kan worden.

Datum
4 mei 2020

Ons kenmerk
0040/2020 LCI/JvD/at/mh/to

Adviezen:

- Medische mondneusmaskers dienen gereserveerd te worden voor gebruik in de zorg en dienen gebruikt te worden conform de vigerende adviezen.
- Het OMT adviseert geen algemeen gebruik van niet-medische mondneusmaskers in de publieke ruimte daar waar het mogelijk is anderhalve meter 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.

4. Kwetsbare groepen

In het vorige OMT-advies heeft het OMT aangegeven dat het toestaan van bezoek in verpleeghuizen de kans op besmetting van kwetsbare personen vergroot en daarmee ook de kans op introductie van het virus in – en verspreiding binnen – verpleeghuizen. Het OMT adviseerde toen de bezoeksregeling nog niet aan te passen.

Het OMT heeft kennisgenomen van het voorstel voor gefaseerde en gecontroleerde versoepeling van de bezoeksregeling in verpleeghuizen. Het voorstel voorziet in een stapsgewijze versoepeling van de bezoeksregeling, waarin het risico op verspreiding van het virus afgewogen is tegen het belang van het kunnen ontvangen van bezoek. Het OMT stelt vast dat, hoewel versoepeling van de bezoeksregeling onvermijdelijk risico's met zich meebrengt, het voorstel

voorziet in een weloverwogen aanpak, waarbij dit risico door middel van de gefaseerde en gecontroleerde aanpak geminimaliseerd wordt, zoals beschreven in de notitie van Verenso 'Medisch handelen bij bezoek in verpleeghuizen ten tijde van COVID-19'. Het OMT steunt deze notitie met de opmerking dat er geen medisch-wetenschappelijk bewijs is voor het voorstel om alle zorgmedewerkers altijd een mondneusmasker te laten gebruiken indien er een bezoeksregeling van kracht is; er was geen consensus over het voorstel dat, bij gebrek aan wetenschappelijk bewijs, deze regel zou moeten worden toegepast. Tevens steunt het OMT de suggestie om in de notitie de noodzaak en borging van goede basishygiëne te benadrukken waarbij de inzet van de deskundige infectiepreventie gewenst is.

Datum
4 mei 2020
Ons kenmerk
0040/2020 LCI/JvD/at/mh/to

Het OMT veronderstelt dat het belang van het onder strikte voorwaarden toestaan van bezoek opweegt tegen de beperkte toename van het risico en steunt, na het plaatsen van een aantal kanttekeningen, daarmee de voorgestelde aanpak. Het OMT acht het van belang dat de effecten nauwgezet gemonitord en onderzocht worden zodat het beleid op geleide van de resultaten aangepast kan worden.

U vraagt het OMT een update te geven van het onderzoek naar de besmettingsgraad, transmissie en clustering in verpleeghuizen. In de registratiesystemen van de verpleeghuizen waren op 1 mei in totaal 8.195 patiënten geregistreerd met (mogelijk) COVID-19 in verpleeghuizen. Dit is een toename van 296 patiënten ten opzichte van afgelopen dinsdag 28 april. Uit de registratie komt naar voren dat inmiddels 1.490 patiënten zijn overleden; 1.388 patiënten zijn hersteld. Het aantal besmettingen in verpleeghuizen lijkt zich te stabiliseren. De komende weken zullen moeten uitwijzen of er een daling zichtbaar wordt.

Het onderzoek naar besmettingsgraad, overdracht en clustering in verpleeghuizen wordt uitgevoerd door onderzoekers van Amsterdam UMC in samenwerking met de GGD'en en is op 4 mei van start gegaan. In 3 verpleeghuizen met in totaal 350 bewoners in 3 verschillende regio's worden alle bewoners en medewerkers (circa 1.100) getest op SARS-COV-2 en bevraagd op symptomen die kunnen wijzen op een COVID-19-infectie. In de week van 11 mei worden alle vragenlijsten herhaald en wordt bij bewoners en medewerkers die bij de eerste meting niet besmet waren opnieuw een PCR-test gedaan. Alle positieve samples worden naar het Erasmus MC gestuurd voor sequencing. In de week van 18 mei wordt de vragenlijst met symptomen nog een keer afgenomen bij alle bewoners en medewerkers. Eerste resultaten (betreffende aantal positief geteste medewerkers en bewoners zonder symptomen) worden al in de loop van komende week verwacht.

5. OV en mobiliteit

Het OMT heeft kennisgenomen van de nota 'Afwegingen voor infectiepreventie in het openbaar vervoer'⁶ en onderschrijft de daarin opgenomen uitgangspunten en praktische adviezen voor infectiepreventie in het openbaar vervoer. Het OMT heeft een aantal aanpassingen voorgesteld. Deze worden verwerkt waarna het document beschikbaar komt op de website van het RIVM.

Het OMT realiseert zich dat anderhalve meter afstand in het openbaar vervoer de facto niet realiseerbaar is en overschreden zal worden met soms relatief lange contactmomenten. Het OMT houdt als norm aan dat het uitgangspunt is de ander

⁶ Dit wordt zo spoedig mogelijk gepubliceerd op de RIVM-website

te beschermen door thuis te blijven bij klachten en hygiëne toe te passen. Dit sluit gebruik van het OV door personen die in enige mate besmettelijk zijn in de presymptomatische fase, hoe beperkt dit aantal ook zal zijn, niet uit. Een individuele triage, zoals bij de contactberoepen is in het OV niet mogelijk. Er is geen breed gedragen wetenschappelijke consensus dat het gebruik in het OV van niet-medische mondmaskers een bijdrage levert aan het inperken van deze overdracht. Echter, enkele onderzoeken tonen enige werkzaamheid van niet-medische mondneusmaskers bij juist gebruik. In andere onderzoeken wordt dit echter niet bevestigd en in enkele onderzoeken is er zelfs sprake van een negatief effect, dus van een overmaat van infecties onder gebruikers van maskers, vanwege slechte compliance met richtlijnen voor juist gebruik. Het OMT kan, gezien de opdracht te adviseren op grond van wetenschappelijke bewijzen en inzichten, het gebruik van niet-medische maskers aanbevelen noch afraden. Het OMT laat ruimte voor toepassing van niet-medische mondneusmaskers op grond van meldingen van enig effect op het beperken van besmetting bij juist gebruik door een persoon die op dat moment besmettelijk is.

Datum
4 mei 2020
Ons kenmerk
0040/2020 LCI/JvD/at/mh/to

Het OMT adviseert werknemers in het openbaar vervoer voor wie het niet mogelijk is de anderhalve meter te waarborgen en voor wie geldt dat het contact frequent of langdurig van aard is, het gebruik van niet-medische mondneusmaskers en/of een face-shield te overwegen.

In uw adviesaanvraag is in bijlage 2 een aantal specifieke vragen opgenomen die niet of niet geheel door hetgeen in de bijlage is opgenomen beantwoord zijn. Het OMT was niet in de gelegenheid om op elk van deze vragen in te gaan. Het OMT stelt voor dat u het RIVM verzoekt deze resterende vragen te beantwoorden.

6. Vergroten publieke ruimte

U hebt het OMT gevraagd het risico voor de volksgezondheid in te schatten indien onderstaande activiteiten weer toegestaan worden:

- non-contactsporten (voor alle leeftijdsgroepen);
- opticiens en audiciens;
- contactberoepen: (para)medisch (diëtist, ergotherapeut, tandprotheticus, etc.);
- contactberoepen: uiterlijke verzorging (kapper, schoonheidsspecialist, pedicure, etc.);
- contactberoepen: alternatieve geneeswijze (masseur, acupuncturist, homeopaat, etc.);
- contactberoepen: rijinstructeurs;
- bibliotheken;
- sportmaatregel voor groep tot en met 18 jaar: verlengen tot en met 23 jaar, en inclusief het uitbreiden van de versoepeling ten aanzien van sport en bewegen tot en met 18 jaar naar buitenactiviteiten van jeugd- en cultuurverenigingen zoals de scouting.

Kortheidshalve verwijs ik voor wat betreft de contactberoepen naar hetgeen onder C.1 is opgenomen en het afwegingskader dat binnenkort beschikbaar komt en dat ook door opticiens en audiciens toegepast kan worden.

Voor het overige acht het OMT het risico, op grond van schattingen op basis van modellering, dat gepaard gaat met non-contactsporten, bibliotheken en de verruiming van de mogelijkheid tot sporten en buitenactiviteiten voor jongeren, beheersbaar, mits aan de inmiddels bekende voorschriften wordt voldaan.

7. Adviezen over besmettelijkheid van FMS en RIVM

De FMS-leidraden 'Persoonlijke bescherming in de (poli)klinische setting vanwege SARS-CoV-2', 'Medische procedures die infectieuze aerosolen genereren met SARS-CoV-2' en 'Niet meer besmettelijk na COVID-19-infectie' zijn aangenomen met enige kanttekeningen m.b.t. het besmettingsrisico van feces die nader moeten worden uitgezocht. Het RIVM-advies 'Besmettelijkheid en einde isolatie na COVID-19' is aangenomen.

Datum

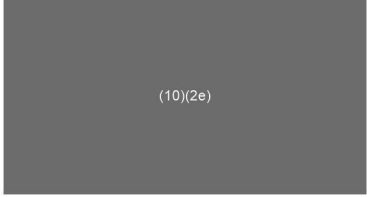
4 mei 2020

Ons kenmerk

0040/2020 LCI/JvD/at/mh/to

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik graag bereid.

Hoogachtend,



(10)(2e)

Prof. dr. J.T. van Dissel

Directeur Centrum Infectieziektebestrijding en voorzitter van het Outbreak Management Team

Actiepunten

- Eenvoudig hulpmiddel maken voor zelftriage voor burgers met als vraag 'behoor ik tot de risicogroep?' (*RIVM*)
- Versoepeling bezoekenregeling verpleeghuizen meenemen in modellen (*RIVM*)
- In de notitie van Verenso de noodzaak en borging van goede basishygiëne benadrukken waarbij de inzet van de deskundige infectiepreventie gewenst is (*Verenso*)
- Genoemde bijlagen publiceren op RIVM.nl (*RIVM*)