

Notulen Inschalingsoverleg, 30 november 2020

5.1.2e heeft om 14.15 uur een overzicht epi situatie verstuurd.

Staat hier: (10)(2g) (10)(2g)

Discussie over:

Algemeen

- het geautomatiseerde rapport over uitbraak/cluster situations wordt getest en komt nu zeer spoedig in life omgeving. Er moet nog getest hoe het bij LCI landt.

- 5.1.2e : soms wordt 1 cluster door meer GGD'en gemeld. Hoe gaat dat dan.

5.1.2e : het probleem van elkaars situations niet kunnen zien wordt hiermee niet opgelost. GGDen moeten zoals nu contact met elkaar hebben. (NB ze kunnen wel contexten van elkaar zien.)

Beeld epidemie gelijk aan vorige week, daling subtiel, over heel NL tov week ervoor afname van 6%, regio's die bovenaan staan: Flevoland, Twente, RR

Steeds meer regio's die onder de 250 komen per 100.000 meldingen

Rt-curve ongeveer gelijk aan vorige week

Scholen

Scholieren schieten er niet meer uit nu (landelijk onder de 10%)

50% van de gevallen setting bekend, 50% daarvan thuis, werk, school

5.1.2e : overdracht hoeft niet op school plaats te vinden, kan ook op sportclub oid.

Soms zitten leerlingen alleen naast elkaar op school

Info BCO en sequencing samen nemen. Gelijke sequentie bij scholieren betekent niet automatisch dat transmissie OP school was.

Ene helft NL roept scholen dicht, andere helft open

OMT: welzijn weegt ook mee

Nu nog onduidelijk in hoeverre schoolsluiting bijdraagt

GGD RR: bij ons heel vaak 1 index/school en veel minder clusters, waarbij niet zeker is dat de besmetting OP school gebeurde.

Algemeen: discussie wanneer leerlingen nauw contact zijn; maatwerk nodig voor indeling in BCO categorie 2 of 3; landelijke schil vraagt uniformiteit.

Er wordt nu vaak aangenomen dat nauwe contacten op school de bron van besmetting zijn

5.1.2e bij eerste contacten op scholen indertijd info via jeugdarts; nu vraaggestuurd aan de slag vanuit scholen en bij vragen: zie toolkit website

5.1.2e kan men met de huidige richtlijn uit de voeten? Of moet deze aangepast worden?

5.1.2e : jongeren 13-16 jaar behoorlijke stijging, willen graag wat doen met nauwe contacten.

Eerder overgaan tot bestempelen als nauwe contacten, (bijv als ernaast op school of in pauze), zou helpen bij bestrijding

5.1.2e : enige uniformiteit wel handig; je doet meer dan alleen maar naast iemand op school zitten. Er wordt nu vaak aangenomen dat nauwe contacten op school de bron van besmetting zijn.

5.1.2e : Geen noodzaak tot aanpassen van de richtlijn.

5.1.2e *GGD Amsterdam*: waarin adviseren we dat een hele klas in quarantaine moet? Geen idee hoe andere GGD's dat doen.

Dit is incidenteel door een GGD gedaan.

5.1.2e geen specifiek afkappunt om hele klas in quarantaine te doen

GGD RR: BCO op scholen door GGD, al maken we incidenten mee dat de landelijke schil een school belt wat in de werkinstructie echt niet de bedoeling is.

Conclusie: nu nog weinig redenen om de richtlijn aan te passen, laat weten aan LCI wat knelpunten in de richtlijn en handreiking scholen zijn

Discussie Flevoland en Twente met hoogste incidentie

Flevoland

Urk staat hoog, is dat door jongeren? Veel Urkers laten zich meer testen. Teststraat op locatie, testbus, wordt goed bezocht. Paar mensen overleden in regio, dat stimuleert tot meer testbereidheid.

Lang niet alle Urkers houden zich even goed aan de maatregelen, gerucht continue transmissie zorginstellingen, mogelijk ook door zorgprofessionals in vrije tijd.

Twente

Twente blijft hoog, kleine dorpen, als iedereen in dorp laat testen, dan piekje
Interesse voor inzet testbus via GGD GHOR NL (vgl wijkgerichte aanpak grote steden)

Communicatie

5.1.2e : waar moet BM over communiceren? Maatregelen niet per stuk te beoordelen, aantal bewegingen verminderen. Testbereidheid is hoger geworden.

Meeste gedragsmaatregelen mbt hygiëne stabiel.

Druktemaatregelen/sociale normering dynamischer.

5.1.2e : afstand houden en sociale bubble beperkt houden, dat goed communiceren

Osiris/Verenso

Versil in data Osiris vgl met data Verenso. SO's rapporteren: minder positieven in Osiris dan in vph'en. Verenso: ook vermoedelijke gevallen?

5.1.2e : dat we gegevens missen is onwaarschijnlijk, hooguit probleem bij koppelen labuitslag aan dat iemand vph bewoner is.

5.1.2e : Dubbele registratie bij Verenso?

Meldingen/fiatteren/labuitslag

Soms melding aangemaakt en gefiatteerd voordat labuitslag binnen is. Verzoek om geen gefiatteerde melding te maken voordat labuitslag er is.

BCO

5.1.2e : hij vraagt zoals ook eerder naar het effect van BCO, hoeveel draagt dit bij aan bestrijding? Wordt dit nu geëvalueerd?

BCO draagt wel bij aan inzicht, maar gezondheidswinst?

Ontheffing masker

Veel vragen (vnl uit Zeeland) voor ontheffing dragen neusmaskers bij huisarts; 5.1.2e : veel burgers die huisarts contacten die de vraag doorspelen naar de GGD. **NHG stelt dat HA ontheffing moet verlenen.**

Discussie over twijfelachtigheid van redenen tot ontheffing.

Wvttk

Geen inschalingsoverleg met ministerie, na 8 dec

Vanmiddag komt infactbericht uit over verkorte quarantaine tijd en contacten.

Ook nieuwe info over noodzaak herhalen test door PCR bij neg AG test (milde klachten hoeven ws niet bevestigd door PCR)



(Lab)Inf@ct_
COVID-19 (nieuw co

Handreiking testen bedrijven en ondernemingen. Bijlage LCI richtlijn sinds vrijdag op LCI site

- Er is een handreiking gemaakt voor testen binnen bedrijven. Deze is te vinden op <https://lci.rivm.nl/covid-19-testen-binnen-bedrijven>. Maandagmiddag gaat er aanvullend nog een arbo-inf@ct uit om professionals in het Arboveld te wijzen op deze gereedgekomen handreiking.

5.1.2e discussie over vaccinatie-advies, vrees naar analogie van griep-vaccinatie: als bewoners van VVT zijn gevaccineerd moet zorgpersoneel dan nog laten vaccineren? Anderen reden tot weigering vaccin: als er alsnog ziektegevallen ontstaan, wat is dan werkzaamheid vaccin?