

15 oktober 2020

**(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (70)**

In dit bericht:

Uitbreiding meldingscriteria met een positieve antigeensneltest die in Nederland is gevalideerd.

Bericht:

Vanwege de (aanstaande) validering van een aantal antigeensneltesten, wordt de meldingsplicht voor SARS-CoV-2 uitgebreid met het criterium: 'Elke persoon bij wie door middel van een in Nederland gevalideerde antigeensneltest een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld'.

In Nederland vindt momenteel validatie-onderzoek plaats met in ieder geval een vijftal antigeensneltesten, te weten Panbio COVID-19 Ag rapid test van Abbott, BD Veritor COVID test van Becton Dickinson (BD), Standard F-Covid-19 Ag FIA (SD Biosensor) van Mediphos, Sofia SARS Antigen FIA van Quidel en SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test van Roche. De eerste, voorlopige resultaten van een drietal studies zijn onlangs in het [NTvG](#) vermeld. Resultaten van andere validatiestudies, ook met andere antigeensneltesten, zijn op korte termijn te verwachten.

De bruikbaarheid van antigeensneltesten bij mensen zonder klachten dient nog onderzocht te worden. De huidige validatiestudies betroffen/betreffen personen met klachten die getest werden/worden in een GGD-teststraat. Daaruit komt naar voren dat bij een hogere virale load (lagere Ct-waarde) de overeenkomst tussen PCR-resultaten en een antigeensneltest het beste is. Daarmee zijn de antigeentesten vooralsnog te gebruiken bij personen met klachten, in de week na de 1<sup>e</sup> ziektedag of bij bekende blootstelling aan bevestigde COVID-19-patiënten. Verbreding van de inzet is afhankelijk van resultaten van lopende en op korte termijn op te zetten implementatie- en validatiestudies.

Vanwege de resultaten van de eerste validaties kan ervan uitgegaan worden dat een (in een teststraat) geteste persoon met een positieve uitslag van een van deze antigeensneltesten inderdaad een infectie met SARS-CoV-2 heeft en dus isolatie van de index en bron- en contactonderzoek geïndiceerd zijn. Om dit te faciliteren, dient de positieve testuitslag gemeld te worden aan de GGD.

De volledige criteria voor een bevestigde patiënt zijn nu:

'Elke persoon bij wie door middel van gevalideerde PCR of andere nucleïnezuuramplificatietest of een in Nederland gevalideerde antigeensneltest een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld.'

De [LCI-richtlijn COVID-19](#) is hierop aangepast.

We vragen GGD'en en laboratoria om de logistiek van melding samen uit te werken.

Er wordt gewerkt aan het doorvoeren hiervan in CoronIT, Osiris en HPZone. Omdat in de nabije toekomst mogelijk ook andere testvormen gevalideerd zullen worden, worden die testvormen alvast meegenomen in de noodzakelijke aanpassingen van de verschillende ICT-systemen. Daarnaast wordt landelijk gewerkt aan een implementatieplan. Bij de verdere uitrol van antigeensneltesten zullen implementatie- en validatiestudies plaatsvinden om de inzet ervan te optimaliseren. Relevante ontwikkelingen zullen via (Lab)Inf@cten worden gecommuniceerd.

Wat zijn antigeensneltesten?

Snelle antigeentesten zijn wegwerpcassettes, waarbij in een monster aanwezige viruseiwitten (antigen) worden gevangen door specifieke antilichamen die ofwel colloïdale goud- of fluorescent-gelabeld zijn. De doorlooptijd van deze testen is doorgaans 15-30 minuten. De monsters die hiervoor gebruikt worden, zijn luchtweguitstrijken, zoals ook gebruikelijk bij de reguliere RT-PCR-testen. Een positieve uitslag, dat wil zeggen detectie van aanwezigheid van SARS-CoV-2-antigen, wordt aangegeven door een zichtbare lijn (colloïdale goudgebaseerd) of door afgifte van fluorescentie. Het aflezen van een colloïdale goudgebaseerde test is subjectief. Voor deze testen is het erg belangrijk dat de test op het juiste moment wordt afgelezen. Het aflezen van fluorescentiegebaseerde testen is gevoeliger en objectiever, omdat dit met behulp van een apparaat plaatsvindt. Alsnog moet de test op het juiste moment afgelezen worden.

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op [www.ggd.nl](http://www.ggd.nl).
- **RIVM-LCI:** tel. 030-2747000 (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd. viroloog:** tel. 030- (10)(2e) (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience:** tel. 010- (10)(2e) (buiten kantooruren: 010 (10)(2e))

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

Auteurs:

[Redacted authors information]

9 oktober 2020

## **Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (69)**

9 oktober 2020

### **In dit bericht:**

- Minimale registratievereisten Osirismeldingen
- CoronaMelder-app aankomend weekend actief
- Clustermeldingen van LCI
- Aanpassing Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen (0-18 jaar)
- Brieven scholen
- Risicogestuurd BCO
- Links naar informatie prioriteitstesten

### **Bericht:**

#### **Minimale registratievereisten Osirismeldingen**

Met de snelle toename van het aantal meldingen neemt de druk op de registratie in Osiris ook toe. Om zicht te kunnen houden op het verloop van de epidemie en bij te kunnen sturen indien noodzakelijk, dient er data verzameld te worden over de voortgang van het bron- en contactonderzoek en eventuele linken met clusters.

Om de GGD'en te kunnen blijven voorzien van surveillancedata op regionaal niveau en om op landelijk niveau beleid te kunnen blijven onderbouwen met cijfers, verzoeken we als CLB om minimaal onderstaande gegevens in te vullen in Osiris:

- Geslacht
- Geboortedatum
- Postcode
- Woonachtig in een instelling
- Eerste ziektedag
- Datum laboratoriumuitslag
- Opgespoord via BCO
- Gerelateerde gevallen (en zo ja, de vervolgvragen over setting, Osirisnummers bron(nen) en clusterkenmerk)
- Status van contactinventarisatie

Deze lijst kan gebruikt worden door de medewerkers die het gesprek met de index voeren om zo efficiënt mogelijk de meest belangrijke gegevens te verzamelen.

In de aankomende weken wordt de Osiris-vragenlijst geüpdatet. Er wordt dan op een efficiëntere manier naar clusters en contacten gevraagd om de werklust bij de GGD te verminderen en hier toch zo goed mogelijk zicht op te houden.

#### **CoronaMelder-app aankomend weekend actief**

Aanstaande zaterdag zal de CoronaMelder-app gelanceerd worden. In Osiris is de vraag reeds aanwezig of iemand is gewaarschuwd via de app. Deze vraag wordt met de Osiris-update binnenkort beter zichtbaar. Nu is dit aan te geven door aan te vinken dat er gerelateerde gevallen zijn en bij setting de optie 'Onbekend, alleen waarschuwing ontvangen via coronanotificatie-app' te selecteren.

#### **Clustermeldingen aan LCI**

De komende weken streven wij ernaar om automatisch de cluster- en outbreakmeldingen (incl. eventuele artikel 26-meldingen) te verkrijgen uit HPZone. Hiermee zijn separate meldingen aan de LCI niet meer nodig. Tot die tijd vragen we de GGD'en om deze meldingen nog wel handmatig aan de LCI door te geven per mail: [\(\[10\]\)\(2e\)@rivm.nl](mailto:([10])(2e)@rivm.nl). Dit is nodig, omdat informatie over de clusters, net zoals minimale registratievereisten Osirismeldingen, erg belangrijk zijn om zicht te kunnen blijven houden op het verloop van de epidemie en bij te kunnen sturen indien noodzakelijk.

Als definitie van een cluster geldt: 3 of meer aan elkaar gerelateerde gevallen in een bepaald tijdsbestek. Losse gevallen op een school welke niet aan elkaar gerelateerd zijn vallen niet onder de definitie van een cluster.

Graag een cluster per mail aan de LCI melden indien het:

- bijzonder is in omvang (veel positieve gevallen)
- bijzonder is in setting of locatie (zoals openbare gelegenheden, sport, horeca), regio-overstijgend of een cluster gerelateerd aan een locatie in een andere regio; vergeet in die gevallen niet om ook de andere GGD-regio hierover te informeren
- er reeds media-aandacht heeft plaatsgevonden of het mediagevoelig is
- aan een school of BSO gelinkt is
- aan een zorginstelling gelinkt is

Artikel 26-meldingen hoeven alleen bij de LCI gemeld te worden bij 3 of meer bevestigde COVID-19-gevallen. Familieclusters in de huiselijke kring hoeven niet gemeld te worden.

Per cluster verneemt de LCI van de GGD graag:

- HPZone situation-nummer en naam van situation
- Type setting
- Geschat aantal mogelijke blootgestelden
- Aantal bevestigde gevallen tot nu toe
- Genomen maatregelen en acties

#### **Aanpassing Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen (0-18 jaar)**

Er is een extra paragraaf G aan de [Handreiking contact- en uitbraak COVID-19 bij kinderen \(0-18 jaar\)](#) toegevoegd met praktische aanvullende maatregelen die scholen kunnen implementeren bij clusters en verhoogde regionale verspreiding (zorgelijk of ernstig) met het doel sluiting van de school te voorkomen. De maatregelen zijn optioneel (weliswaar in volgorde van prioriteit) en als handvatten bedoeld voor- in eerste instantie- de school zelf, zo nodig in overleg met de GGD, om verspreiding te beperken indien er een cluster plaatsvindt. Het zijn aanvullingen op de bestaande maatregelen zoals opgenomen in de [VO protocollen](#) en bedoeld voor het vormen van een beleid op maat passend bij de context van de school en het gebouw.

Daarnaast is het beleid ten aanzien van contacten <18 jaar van een index <18 jaar met COVID-19 gewijzigd. In principe worden alle contacten <18 jaar als een overig, niet nauw contact (categorie 3) beschouwd, tenzij het gaat om kinderen in de middelbare schoolleeftijd die in hun vrije tijd frequent en intensief contact met elkaar hebben gehad. Denk hierbij aan samen uitgaan, en kinderen die bij elkaar thuiskomen.

#### **Brieven voor scholen**

Op de LCI-website was al een brief beschikbaar voor de kinderopvang en het primair onderwijs. Hier zijn, naar voorbeeld van brieven die door de GGD'en zijn opgesteld, een [aantal brieven](#) aan toegevoegd.

#### **Risicogestuurd BCO**

Het OMT heeft advies uitgebracht over het uitvoeren van risicogestuurd BCO. De inhoudelijke onderbouwing voor risicogestuurd BCO komt zo spoedig mogelijk beschikbaar onder het onderdeel 'Onderbouwing en achtergrond' in de rechterberm van de [LCI-richtlijn COVID-19](#).

#### **Links naar informatie prioriteitstesten**

Ter informatie: Op [deze pagina van Rijksoverheid](#) is een lijst gepubliceerd van zorgberoepen die in aanmerking komen voor prioriteitstesten. Wie er niet in aanmerking komen hiervoor wordt aangegeven op [deze pagina](#).

#### **Contactgegevens**

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op [www.ggd.nl](#).
- **RIVM-LCI**: tel. 030-2747000 (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd. viroloog**: tel. 030- (10)(2e) (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience**: tel. 010- (10)(2e) (buiten kantooruren: 010- (10)(2e))

#### **Meer informatie**

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)

- [Rijksoverheid](#)

**Auteurs:**



29 september 2020

**(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (68)**

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

In dit bericht:

- Toelichting op het test- en thuisblijfbeleid voor kinderen t/m 12 jaar
- Update van paragraaf diagnostiek en de bijlage aanvullende informatie diagnostiek
- Preventief gebruik van mondneusmaskers in verpleeghuizen

Bericht:

Toelichting op het test- en thuisblijfbeleid voor kinderen t/m 12 jaar

In (Lab)Inf@ct 66 van 19 september bent u geïnformeerd over het test- en thuisblijfbeleid voor kinderen van 0-4 jaar en basisschoolkinderen. Hieronder volgt een verdere uitwerking en toelichting op dit beleid, en het advies voor huisgenoten van kinderen t/m de basisschoolleeftijd met klachten. NB: Voor kinderen in het voortgezet onderwijs (ook als ze jonger zijn dan 13 jaar), mbo of hoger onderwijs gelden de [basisregels voor thuisblijven](#) en voor testen [basisregels voor testen](#) die voor volwassenen gelden.

**Wanneer mogen kinderen met klachten naar de kinderopvang of basisschool en wanneer moeten kinderen thuisblijven?**

Kinderen tot en met de basisschoolleeftijd mogen naar de kinderopvang, andere vormen van kinderopvang en naar de basisschool met verkoudheidsklachten (zoals loopneus, neusverkoudheid, niezen en keelpijn) zonder koorts of benauwdheid.

Zij moeten thuisblijven als:

- Het kind naast verkoudheidsklachten ook koorts heeft en/of benauwd is en/of (meer dan incidenteel) hoest. Het kind blijft thuis totdat deze klachten minimaal 24 uur over zijn.
- Het kind een contact (categorie 2 of 3) is van een patiënt met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie EN het kind klachten heeft die passen bij COVID-19.
- Het kind bij iemand in huis woont, die naast milde klachten die passen bij corona ook koorts heeft en/of benauwd is. Iedereen in het huis blijft dan thuis totdat die persoon een negatieve testuitslag heeft.
- Het kind een huisgenoot is van iemand met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie.

#### **Wanneer kan een kind getest worden?**

Kleine kinderen (0 tot 4 jaar) en kinderen die op de basisschool zitten hoeven niet getest te worden.

Een kind kan wel getest worden als:

- Het kind ernstig ziek is. Laat in die gevallen contact opnemen met de huisarts. Die kan besluiten om het kind toch te laten testen.
- Het kind klachten heeft die passen bij COVID-19 EN een huisgenoot (categorie 1) is van iemand die bevestigde COVID-19 heeft.
- Het kind klachten heeft die passen bij COVID-19 EN een contact (categorie 2 of 3) is van iemand die bevestigde COVID-19 heeft.
- Als een kind deel uitmaakt van een uitbraakonderzoek, op advies van de GGD.

Aanvulling op dit beleid: beleid voor huisgenoten

#### **Thuisblijven voor huisgenoten bij kind met verkoudheidsklachten**

- Voor huisgenoten van een kind met verkoudheidsklachten zonder koorts en/of benauwdheid, dat naar de kinderopvang of de basisschool gaat, geldt dat zij niet thuis hoeven te blijven, mits zij zelf geen klachten hebben. De huisgenoten moeten wel thuis blijven indien het kind naast milde klachten die passen bij corona ook koorts heeft en/of benauwd is, en uiteraard wanneer het kind positief getest wordt.

Update van paragraaf diagnostiek en de bijlage aanvullende informatie diagnostiek

De [diagnostiekparagraaf](#) van de LCI-richtlijn COVID-19 is geüpdatet. Bij het stukje 'Indicaties voor diagnostiek' is toegevoegd dat voor kinderen tot en met 12 jaar (of tot einde groep 8 van de basisschool) andere regels gelden.

Andere punten die geüpdatet zijn, zijn:

- de directe diagnostiek is aangepast en uitgebreid met andere amplificatietechnieken, point-of-care-testen en antigeentesten.

- de indirecte diagnostiek gaat in op soorten serologische testen, de waarde en inzet ervan
- de CT-scan als aanvullend niet-microbiologisch diagnosticum bij opgenomen patiënten, met verwijzing naar de FMS handreiking
- de inzet van typering bij bron- en contactonderzoek.

Ook de bijbehorende bijlage [Aanvullende informatie diagnostiek](#) is geheel geüpdatet. Er zijn diverse wijzigingen, updates en toevoegingen van (sub)paragrafen, onder meer over testen van speeksel, serologie, landelijke coördinatie en testevaluatie. De paragraaf 'Praktische zaken diagnostiek aanvragen' is vervallen.

De vaststellingsprocedure van deze diagnostiekparagraaf via de subcommissie Diagnostiek LCI-richtlijnen in samenwerking met de NVMM loopt nog.

#### Preventief gebruik van mondneusmaskers in verpleeghuizen

Op 27 augustus heeft het OMT geadviseerd om bij oplopende incidentie van COVID-19 in de omgeving van een verpleeghuis preventieve maatregelen te nemen om introductie van COVID-19 in het verpleeghuis te voorkomen. Dit betreft preventief gebruik van mondneusmaskers door personeel en bezoekers, quarantaine voor nieuwe patiënten/bewoners en het eventueel aanscherpen van de bezoekregeling. Verenso heeft dit OMT-advies verwerkt in de [behandelrichtlijn voor verpleeghuizen \(Verenso\)](#). Dit advies geldt nu -gezien de zorgelijke situatie - voor heel Nederland. Het advies heeft alleen betrekking op verpleeghuizen omdat daar een opeenstapeling van risicofactoren is: bewoners hebben veelal een hoge leeftijd, onderliggend lichamelijk lijden, zijn moeilijk of niet instrueerbaar (psychogeriatric) wonen geclusterd en hebben veel onderling contact. Dit maakt een verpleeghuis tot een bijzondere, zeer hoog risico locatie met zowel een verhoogd risico voor het ontstaan van een uitbraak als voor het ernstig verloop van COVID-19. Op andere locaties voor langdurige zorg is het risico meestal lager. Binnenkort volgt een OMT-advies over preventief mondneusmasker gebruik in andere sectoren van de langdurige zorg.

#### Contactgegevens

**Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op [www.ggd.nl](http://www.ggd.nl).

- **RIVM-LCI:** tel. 030-2747000 (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd. viroloog:** tel. 030- (10)(2e) (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience:** tel. 010- (10)(2e) (buiten kantooruren; 010- (10)(2e) )

#### Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

**Auteurs:** [REDACTED]

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

22 september 2020

**(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (67)**

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

**IN DIT BERICHT:**

- Beschikbaarheid van moleculaire SARS-CoV-2-test op speeksel voor jonge kinderen en speciale groepen

**BERICHT:**

**Beschikbaarheid van moleculaire SARS-CoV-2-test op speeksel voor jonge kinderen en speciale groepen**

*Afname van speekselmonster*

In (Lab)Inf@ct 45 van 29 mei 2020 is gerapporteerd over de mogelijkheid om speeksel te gebruiken als alternatief monster voor nasofarynx en orofarynx wattenstokken voor kinderen en andere patiënten bij wie het om bepaalde redenen onmogelijk is om nasofarynx en orofarynx wattenstokken af te nemen. De laboratoria die moleculaire testen voor SARS-CoV-2 uitvoeren zijn in een aantal mailings, waarvan de laatste d.d. 26 juni 2020, uitgenodigd om zich te melden als speekseltest-laboratorium. Daaraan verbonden is een traject van verificatie van de analysemethode met een speeksel-kwaliteitscontrolepanel georganiseerd door RIVM.

De voorbereidingen om afname van speeksel en verwerking in het laboratorium mogelijk te maken zijn nu gereed. Deze betreffen:

- vinden en op voorraad krijgen van het juiste speeksel-afnamesysteem, waarmee zowel bij afnemen als bij verwerken in het laboratorium makkelijk en veilig te werken is;
- afronden van het verificatietraject met laboratoria die speekselmonsters in ontvangst kunnen gaan nemen;
- gereed zetten van module bij het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) voor het bestellen van de speekselafname-systemen;
- inrichten van CoronIT om speeksel als monstertype aan te kunnen geven.

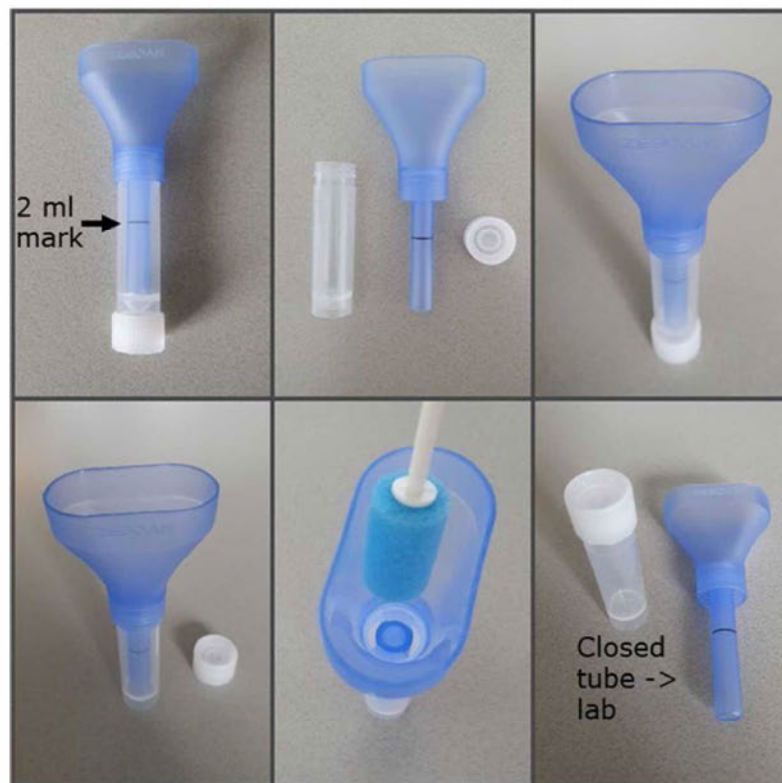
*Voor wie is speekselafname bedoeld?*

Speeksel als alternatief monstertype is speciaal bedoeld voor kinderen jonger dan 6 jaar en in

uitzonderlijke gevallen voor andere patiënten van alle leeftijden in de gehandicaptenzorg en in de (psycho)geriatrie, bij wie het onmogelijk is nasofarynx en orofarynx wattenstokken af te nemen. Speeksel is een alternatief monstertype; nasofarynx en orofarynx wattenstokken zijn dus nog steeds mogelijk voor kinderen jonger dan 6 jaar. Het is aan de afnemer in overleg met de ouder/verzorgers om het juiste monstertype te kiezen. Omdat de afnemesetjes relatief duur zijn en vooralsnog beperkt beschikbaar, wordt verzocht deze alleen voor jonge kinderen en voor deze speciale groepen te gebruiken.

***Welk afnamesysteem wordt gebruikt en hoe werkt afnemen?***

Om tegemoet te komen aan de wens tot eenvoudig en veilig afnemen en verwerken in het laboratorium, is gekozen voor het combineren van een Oracol S10 sponsje op stok (Malmed UK) en een Zeesan trechter met verzamelbuis (Zeesan, Xiamen, China, custom order) (zie figuur). Met de spons is het speeksel eenvoudig en veilig af te nemen en met het buisje en trechter is het speeksel eenvoudig en veilig te verwerken in het laboratorium.



Figuur. Verzamelbuisje met trechter en Oracol-spons op stok (midden onder) voor het afnemen van een speekselmonster.

*LET OP: volg NIET de instructies van de eventuele bijsluiter bij de materialen, maar de instructies hieronder.*

**Protocol afname**

- Instructie voor kind/bemonsterde: geen tanden poetsen, niet eten of drinken anders dan water, en niet roken minstens een half uur voor het afnemen van het speekselmonster.
- Neem de buis met daarin de Oracol-spons uit de verpakking en haal de spons op stok uit de buis (de buis en dop weggooien).
- Steek de Oracol-spons tussen de wang en de tanden (bij baby zonder tanden tegen de wang naast de tong) en houd hem daar ongeveer een minuut met heen en weer bewegen.
- Pers het speeksel uit de Oracol-spons in de trechter van de verzamelbuis met een draaiende beweging (zie figuur midden onder).
- Herhaal met (eventuele tweede) spons tot 2 ml (maatstreepje) speeksel is opgevangen.
- Gooi spons als besmet afval weg.
- Draai de trechter van de buis en gooi die weg als besmet afval.
- Sluit de buis goed af met de dop om lekkage te voorkomen.
- Transporteer verpakt conform UN3373 bij omgevingstemperatuur naar het lab. Pakketje met monster absoluut niet blootstellen aan direct zonlicht en niet meer dan enkele uren aan omgevingstemperatuur hoger dan 25°C.

**Hoe gaat de verwerking in het laboratorium?**

Op het laboratorium zo snel mogelijk het speekselmonster in een veiligheidskabinet verdelen in porties (indien gewenst) en met een deel extractie van nucleïnezuur, gevolgd door RT-PCR of detectie met all-in-one methode, zo snel mogelijk starten volgens de in het laboratorium geverifieerde methode voor speeksel. Een korte opslagperiode bij 4°C is mogelijk; niet invriezen/ontdooien omdat dit de sensitiviteit van detectie van SARS-CoV-2-RNA kan verlagen! Opslag bij -80°C voor archivering kan, maar realiseer u dat bij ontdooien er minder detecteerbaar RNA aanwezig kan zijn.

Het monster is alleen geschikt voor moleculaire detectie van virus in speeksel en niet voor antistofdetectie of kweek.

**Welke laboratoria verwerken speeksel als monstertype?**

De laboratoria die zich aangemeld hebben en met succes hun analysemethode met het RIVM-speeksel-kwaliteitscontrolepanel hebben geverifieerd, kunnen speeksel als monster in ontvangst gaan nemen. Deze laboratoria staan met een S op de lijst van [COVID-19-laboratoria](#) aangeduid. Het is de bedoeling dat de GGD-afnamelocaties zelf afspraken maken met een of meer van deze laboratoria voor het verwerken van speekselmonsters.

**Waar kan het speekselafnamesysteem besteld worden?**

Speekselafnamesystemen kunnen vanaf nu bij het LCH besteld worden via het gebruikelijke kanaal: (10)(2g). GGD en laboratorium spreken onderling af wie de materialen bestelt. Omdat een inschatting is gemaakt van het aantal kinderen met symptomen wat bemonsterd zou kunnen worden de komende maanden en daar een voorraad op aangelegd is, kan er per testlocatie vooralsnog een maximaal aantal besteld worden. Regelmatig zal via CoronIT gemonitord worden hoeveel speekselmonsters worden afgenomen en of de voorraad aangepast moet worden. Daarnaast zal bij de afnamelocaties en bij de laboratoria ook navraag

gedaan worden naar ervaringen met het afnamesysteem en met speeksel als monstertype in het laboratorium.

***Wat is de startdatum voor insturen van speeksel?***

Volgens de nu bekende planning zal het monstertype speeksel op 30 september in CoronIT ingebouwd zijn. Vanaf die datum kan dus speeksel dat via teststraten afgenomen is, ingestuurd worden naar het laboratorium waarmee de GGD afspraken heeft gemaakt. Deze speekseltest is - voor de genoemde doelgroepen - ook inzetbaar buiten de GGD-testlocaties.

**Contactgegevens**

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op [www.ggd.nl](http://www.ggd.nl).
- **RIVM-LCI**: tel. 030-2747000 (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd. viroloog**: tel. 030- (10)(2e) (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience**: tel. 010- (10)(2e) (buiten kantooruren: 010- (10)(2e))

**Meer informatie**

- [ECDC](http://ecdc.europa.eu)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports)
- [RIVM \(algemene informatie\)](http://www.rivm.nl/nieuws/algemene-informatie)
- [LCI-richtlijn COVID-19](http://www.rivm.nl/lci-richtlijn-covid-19)
- [Rijksoverheid](http://www.rijksoverheid.nl)

**Auteurs:** [REDACTED]

19 september 2020

**(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (66)**

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

**IN DIT BERICHT:**

- Aanpassingen testbeleid - prioritering doelgroepen
- Beleid thuisblijven bij klachten voor kinderen t/m 12 jaar

**BERICHT:**

**Aanpassingen testbeleid – prioritering doelgroepen**

Op 14 september 2020 heeft het OMT advies uitgebracht aan het ministerie van VWS over de prioritering van testen in geval van schaarste in testcapaciteit. Dit advies is gebaseerd op medische en epidemiologische gronden met als doel de ziektelast en verspreiding van COVID-19 zoveel mogelijk te beperken.

Hoogste prioriteit voor testen hebben personen met ernstige klachten, dan volgen personen uit de risicogroepen, zorgmedewerkers werkzaam met kwetsbare personen en contacten met klachten in BCO. Het testen van personen zonder klachten heeft de laagste prioriteit. Het gehele OMT advies [vindt u hier](#).

De minister heeft dit advies overgenomen. Daarnaast heeft de [minister besloten](#) voorrang te geven aan zorgmedewerkers en leraren in het (speciaal) basis- en middelbaar onderwijs.

#### ***Wat betekent dit voor de praktijk?***

Een aantal groepen worden door deze prioritering in principe niet meer getest. Het routinematig testen van binnenkomende (asymptomatische) reizigers op Schiphol is [vanaf 13 september](#) gestopt. Alleen bij klachten komen reizigers voor testen in aanmerking. Dit is breed gecommuniceerd.

Daarnaast is besloten om vanaf heden (19 september 2020) kinderen t/m 12 jaar met klachten die passen bij COVID-19 in principe niet meer te testen. Uitzonderingen daarop zijn ernstig zieke kinderen, kinderen met klachten die een contact zijn van een bevestigd geval of kinderen die deel uitmaken van een uitbraakonderzoek. Zij worden wel getest.

De beslissing om de kinderen niet meer te testen heeft verschillende redenen. Bij kinderen verloopt COVID-19 doorgaans niet ernstig (zie Kinderen en COVID-19 op [RIVM.nl](#)). Het vindpercentage onder kinderen tussen 7 en 12 jaar is op dit moment erg laag, waarbij in de afgelopen week 0,7% van de ruim 10.000 uitgevoerde testen in deze leeftijdscategorie positief was. Ten slotte lijkt de rol van kinderen t/m 12 jaar in de transmissie van SARS-CoV-2 beperkt te zijn.

#### **Beleid thuisblijven bij klachten voor kinderen t/m 12 jaar**

Het OMT adviseert ook voor basisschoolkinderen van 7 t/m 12 jaar het beleid t.a.v. thuisblijven bij klachten aan te passen. Dit advies neemt de minister van VWS over. Het beleid dat voor neusverkouden kinderen t/m 6 jaar eerder al gold, wordt dan doorgetrokken naar alle kinderen in de basisschoolleeftijd. Dit houdt in dat kinderen in de basisschoolleeftijd naar de kinderopvang of andere vormen van kinderopvang én naar de basisschool mogen als zij alleen verkoudheidsklachten (zoals loopneus, neusverkoudheid, niezen en keelpijn) hebben zonder koorts. Dit geldt niet als zij een contact zijn van een patiënt met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie of als er iemand in het huishouden van het kind is met koorts of benauwdheid. Kinderen met andere klachten, die bij COVID-19 kunnen passen, zoals koorts, benauwdheid, of (meer dan incidenteel) hoesten, moeten thuisblijven. Zij blijven thuis totdat deze klachten 24 uur over zijn. Bij verergering van klachten dient men uiteraard de huisarts te informeren. Zie de [Handreiking bij neusverkouden kinderen](#) en de [Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen \(0 tot 18 jaar\)](#) zijn hierop aangepast.

#### **Contactgegevens**

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op [www.ggd.nl](#).
- **RIVM-LCI:** tel. 030-2747000 (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd. viroloog:** tel. 030-10/(2e) (ook buiten kantooruren bereikbaar)

- **Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience:** tel. 010-  
(10)(2e) (buiten kantooruren: 010- (10)(2e))

#### Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

#### Auteurs:

[Redacted]

18 september 2020

#### Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (65)

Dit is een Inf@ctbericht speciaal bestemd voor GGD'en.

#### IN DIT BERICHT:

- Landelijk inschalingsoverleg
- Handreiking reizen, toerisme en COVID-19
- BCO bij vliegtuig-, bus- en treinreizen
- Maatregelen voor reizigers uit een risicoland en voor Coronameldnotificatie

Morgen volgt nog een (Lab)Inf@ct over de aanpassingen in het testbeleid en prioritering doelgroepen.

#### BERICHT:

##### Landelijk inschalingsoverleg

Vanaf deze week vindt er wekelijks een inschalingsoverleg plaats tussen verschillende ministeries, NCTV, RIVM, Veiligheidsberaad en GGD GHOR Nederland. In dit overleg wordt aan de hand van regionale ontwikkelingen van het coronavirus per veiligheidsregio een voorstel gedaan voor inschaling van het risiconiveau. Dit voorstel wordt vervolgens met een divers aantal betrokkenen besproken en uiteindelijk neemt het ministerie van VWS als eindverantwoordelijke een besluit over de inschaling. Tevens kunnen aanvullende regionale en/of landelijke maatregelen worden genomen.

Het RIVM brengt tijdens het inschalingsoverleg de regionale ontwikkelingen in qua incidentie, geïdentificeerde risicogroepen en andere bijzonderheden. Voor een goede inhoudelijke duiding van de regionale situatie trekken de GGD'en en het RIVM voorafgaand

aan het inschalingsoverleg gezamenlijk op. De LCI/Cib heeft met de betrokken GGD'en al contact gehad om hierover afspraken te maken en het proces in te richten.

#### **Handreiking reizen, toerisme en COVID-19**

De [Handreiking reizen, toerisme en COVID-19](#) is recent aangepast, waarbij het informeren van contacten die (nog) in het buitenland zijn verder is verduidelijkt. Over het algemeen kan dit door de index zelf gebeuren, en alleen in bijzondere situaties is er een indicatie om gegevens over een locatie of situatie waar transmissie mogelijk heeft plaatsgevonden door te geven aan de LCI.

#### **BCO bij vliegtuig-, bus- en treinreizen**

De Handreiking BCO bij vliegtuigcontacten op Viadesk is geactualiseerd, waarbij de belangrijkste wijziging is dat het opsporen van vliegtuigcontacten niet meer is geïndiceerd als er meer dan 8 dagen verstreken zijn na de vlucht, dit omdat de quarantaineperiode reeds verstreken zal zijn voordat de contacten geïnformeerd kunnen worden.

Ook is er een nieuwe handreiking BCO bij internationale bus- en treinreizen beschikbaar op Viadesk en een stroomschema voor bron- en contactonderzoek bij vliegtuigcontacten van pre- of asymptomatische reizigers met COVID-19.

#### **Maatregelen voor reizigers uit een oranje of rood risicoland/-gebied en voor personen met een Coronameldernotificatie**

Voor reizigers die komen uit een oranje of rood risicoland/-gebied met een hoge SARS-CoV-2-besmettingsgraad, gold al dat zij 10 dagen in thuisquarantaine dienen te gaan, zie ook de [Handreiking reizen, toerisme en COVID-19](#).

Hetzelfde advies geldt nu ook voor personen die een notificatie van de Coronamelderapp<sup>1</sup> hebben gekregen: zij dienen, vanaf het risicocontact gerekend, 10 dagen in thuisquarantaine te gaan.

Dit betekent voor personen in beide groepen dat zij de leefregels volgen conform [overige nauwe contacten \(categorie 2\)](#). Voor zorgmedewerkers geldt een aangepast beleid, zie [Testbeleid en inzet zorgmedewerkers](#).

Als een reiziger klachten ontwikkelt, dan maakt hij/zij een afspraak via het landelijk nummer (0800-1202). Hetzelfde geldt voor personen die een notificatie van de Coronamelderapp hebben gekregen en klachten ontwikkelen.

- Voor een genotificeerd persoon wordt in CoronIT genoteerd dat deze persoon een notificatie van de Coronamelder heeft ontvangen.
- Als een reiziger/genotificeerde persoon positief test, volgt het reguliere bron- en contactonderzoek door de GGD en gelden de daarbij horende isolatiemaatregelen.
- Als een reiziger/genotificeerde persoon negatief test, blijft het advies in totaal 10 dagen thuis te blijven na aankomst in Nederland/na het risicomoment; er is daarbij geen actie van de GGD nodig.

Het is mogelijk dat een genotificeerde persoon ook geïdentificeerd wordt middels een regulier bron- en contactonderzoek door de GGD. Het GGD-advies prevaleert in een dergelijke situatie boven het advies gegeven via de Coronamelder.

***Uitzonderingen op bovenstaand beleid:***

Kinderen tot 13 jaar mogen hun quarantaine onderbreken voor school, KDV, BSO en sportactiviteiten zolang ze geen klachten hebben en er geen bevestigd COVID-19-geval in het huishouden is en er geen mensen met benauwdheid of koorts zijn binnen het huishouden.

<sup>1</sup> Meer informatie over Coronamelder via <https://coronamelder.nl/>; over de accuraatheid van de techniek via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-app/documenten/rapporten/2020/06/08/veldtest-bluetooth-validatie-covid-19-notificatie-app>

**Contactgegevens**

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op [www.ggd.nl](http://www.ggd.nl).
- **RIVM-LCI:** tel. 030-2747000 (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd. viroloog:** tel. 030- (10)(2e) (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience:** tel. 010- (10)(2e) (buiten kantooruren: 010- (10)(2e))

**Meer informatie**

- [ECDC](https://ecdc.europa.eu/en)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports)
- [RIVM \(algemene informatie\)](https://www.rivm.nl/algemeen/informatie)
- [LCI-richtlijn COVID-19](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-app/documenten/rapporten/2020/06/08/veldtest-bluetooth-validatie-covid-19-notificatie-app)
- [Rijksoverheid](https://www.rijksoverheid.nl)

**Auteurs:** [REDACTED]

3 september 2020

**Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (64)**

Dit is een Inf@ctbericht speciaal bestemd voor GGD'en.

**IN DIT BERICHT:**

- Aanpassing quarantainebeleid kinderen 0-4 jaar
- Aanpassing informatiebrieven nauwe contacten m.b.t. werk in de zorg

**BERICHT:**

### Aanpassing quarantainebeleid kinderen 0-4 jaar

Op advies van het BAO heeft het kabinet na een verdeeld OMT-advies besloten het quarantainebeleid van kinderen van 0 tot 4 jaar aan te passen en gelijk te stellen aan het quarantainebeleid voor kinderen van 4 tot 12 jaar. Dit betekent dat kinderen van 0 tot 4 jaar die een overig nauw contact (= categorie 2-contact) zijn van een COVID-19-patiënt en kinderen die terugkomen uit een oranje of rood reisgebied wel naar de kinderopvang mogen, mits zij geen klachten hebben die bij COVID-19 kunnen passen.

Kinderen die een overig nauw contact zijn van een COVID-19-patiënt of terugkomen uit een oranje reisgebied en WEL klachten hebben die bij COVID-19 kunnen passen, moeten thuis blijven en getest worden. Dat geldt ook als deze kinderen alleen neusverkouden zijn.

Het [Protocol Bron- en Contactonderzoek](#) en de [Handreiking contact- en uitbraakonderzoek bij kinderen \(0-18 jaar\)](#) zijn hierop aangepast. De [Handreiking bij neusverkouden kinderen](#) blijft ongewijzigd.

De wijzigingen worden door de AJN en BOINK ook verwerkt in de Beslisboom neusverkouden kinderen. Tevens wordt de publieksinformatie van RIVM en Rijksoverheid aangepast.

### Aanpassing informatiebrieven nauwe contacten m.b.t. werk in de zorg

De [informatiebrieven voor nauwe contacten](#) zijn aangepast en in lijn gebracht met het stringentere [beleid voor inzet van zorgmedewerkers die contact hebben gehad met COVID-19-patiënten](#).

Zorgmedewerkers die nauw contact hebben gehad met een COVID-19-patiënt blijven in principe thuis tot 10 dagen na het laatste contact. Alleen als de zorgcontinuïteit in het geding komt kan hier bij hoge uitzondering van afgeweken worden.

### Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op [www.ggd.nl](http://www.ggd.nl).
- **RIVM-LCI:** tel. 030-2747000 (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd. viroloog:** tel. 030- (10)(2e) (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience:** tel. 010- (10)(2e) (buiten kantooruren: 010- (10)(2e))

### Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

**Auteur:** [REDACTED]

28 augustus 2020

**Inf@ct COVID-19 (nieuw coronavirus infectie) (63)**

Dit is een Inf@ctbericht speciaal bestemd voor GGD'en

**IN DIT BERICHT:**

- Praktische aspecten uitvoering BCO naar aanleiding van de verkorting van de quarantaineperiode (vervolg)

**BERICHT:**

**Praktische aspecten uitvoering BCO naar aanleiding van de verkorting van de quarantaineperiode (vervolg)**

Zoals in het Inf@ct speciaal voor GGD'en 62 van 21 augustus werd beschreven, zijn er voor de opvolging van categorie en 1- en 2-contacten drie belmomenten in de quarantaineperiode afgesproken.

Dit zijn de algemene uitgangspunten:

- Er is geen verschil in belmomenten tussen Categorie 1- en 2-contacten
- De monitoringsperiode wordt in HPZone automatisch berekend op basis van de datum laatste blootstelling aan index.
- Er worden 3 vaste contactmomenten in HPZone ingebouwd: dag van eerste gesprek, dag 5 en een gesprek ter afsluiting van de quarantaineperiode (dag 10):
  - Het 1e gesprek is voor uitleg en instructie,
  - Het 2e gesprek op dag 5 is om te informeren hoe het gaat en of er klachten zijn
  - het 3e gesprek checkt of er reden is om de quarantaine te verlengen. Als dat niet het geval is, is dit een afsluitend gesprek, waarmee de monitoring beëindigd wordt.

Als er tussen twee belmomenten minder dan 2 dagen (48 uur) zit, dan vervalt een gesprek, en wordt de inhoud van de twee gesprekken gecombineerd.

HPZone zal aan deze uitgangspunten worden aangepast. Contacten kunnen uiteraard vaker worden gebeld als dat meerwaarde biedt bij de begeleiding van de quarantaine. InFact start zo

snel mogelijk met het programmeren van het nieuwe algoritme. Zodra dit gereed is, ontvangen de gebruikers een handleiding met uitleg.

Gelieve tot die tijd niet handmatig de huidige monitoringsdata en belmomenten aan te passen, aangezien InFact de betreffende monitors zal omzetten naar het 10-dagenalgoritme.

Het [protocol BCO en de informatiebrieven](#) worden hier op aangepast.

#### Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op [www.ggd.nl](http://www.ggd.nl).
- **RIVM-LCI**: tel. 030-2747000 (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd. viroloog**: tel. 030- (10)(2e) (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience**: tel. 010- (10)(2e) (buiten kantooruren: 010- (10)(2e))

#### Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

Auteurs:

[Redacted]

21 augustus 2020

#### Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (62)

Dit is een Inf@ctbericht speciaal bestemd voor GGD'en.

#### IN DIT BERICHT:

- Drie belmomenten, ook voor overige nauwe contacten (categorie 2)

#### BERICHT:

**Drie belmomenten, ook voor overige nauwe contacten (categorie 2)**

Afgelopen woensdag, 19 augustus, hebben wij u per Inf@ct geïnformeerd over het aanpassen van het aantal opvolgbelmomenten voor overige nauwe contacten (categorie 2), in de quarantaineperiode, van twee naar één.

Inmiddels is uit overleg met VWS gebleken dat deze aanpassing invloed heeft op het BCO-opschalingsplan voor GGD'en, dat momenteel herzien wordt. Om deze reden wordt de aanpassing van belmomenten teruggedraaid, in afwachting van een uiteindelijke beslissing in het kader van het opschalingsplan.

Het BCO-protocol, het stappenplan en de informatiebrieven zijn hierop weer aangepast: de GGD heeft aan het begin, halverwege en aan het eind van de monitoringsperiode telefonisch contact. In totaal drie belmomenten. Dit geldt zowel voor categorie 1- als categorie 2-contacten.

Auteur: [REDACTED]

[19 augustus 2020](#)

### **Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (61)**

Dit is een Inf@ctbericht speciaal bestemd voor GGD'en.

#### **IN DIT BERICHT:**

- Praktische aspecten uitvoering BCO n.a.v. de verkorting van de quarantaineperiode
- Invoer (buitenlandse) toeristen in Osiris
- Riolwateronderzoek

#### **BERICHT:**

##### **Praktische aspecten uitvoering BCO n.a.v. de verkorting van de quarantaineperiode**

Zoals in het (Lab)Inf@ctbericht van 17 augustus werd aangekondigd, is de quarantaineperiode na een mogelijke SARS-CoV-2-blootstelling per 19 augustus verkort van 14 naar 10 dagen.

Ook de monitoringsperiode van contacten wordt verkort met 4 dagen, en wordt afgesloten op dag 10 na het laatste blootstellingsmoment. Zie hiervoor ook de [informatiepagina en Q&A's](#).

Voor huishoudcontacten (categorie 1) worden de belmomenten verdeeld over de monitoringsperiode: bij aanvang, halverwege en op dag 10. Huishoudcontacten die nog minder dan 5 dagen in monitoring hoeven, worden enkel bij aanvang en afronding gebeld.

Voor overige nauwe contacten (categorie 2) vindt het eerste belmoment vaak al enige dagen na het laatste blootstellingsmoment plaats, en is het interval tussen het eerste belmoment en het afsluiten van de monitoring op dag 10 relatief kort. Daarnaast is voor deze contacten de

secundaire attack rate relatief laag vergeleken met die van huishoudcontacten (3-7% versus 13-17%). Voor deze categorie 2-contacten vervalt daarom het belmoment halverwege de monitoringsperiode en zijn dus de belmomenten bij aanvang van de monitoring en ter afsluiting voldoende.

In HPzone worden op dit moment nog de belmomenten aangemaakt op basis van de eerdere monitoringsperiode van 14 dagen. Vanaf volgende week worden met terugwerkende kracht de belmomenten van de personen die op dat moment in monitoring zijn aangepast. Aanvullende belmomenten kunnen uiteraard worden toegevoegd als dat meerwaarde biedt bij de begeleiding van de quarantaine. inFact start zo snel mogelijk met het implementeren van het nieuwe algoritme. Gelieve niet handmatig de monitoringsdata en belmomenten aanpassen. De data van deze weken zullen daarom ook niet accuraat zijn.

Het [protocol BCO](#) en de [informatiebrieven](#) zijn hier op aangepast.

#### **Invoer (buitenlandse) toeristen in Osiris**

Indien een Nederlandse inwoner in een andere regio wordt getest dan de GGD waar hij/zij woonachtig is, wordt de uitslag automatisch doorgegeven aan de GGD van de desbetreffende woonplaats. Invoer in Osiris vindt plaats door de GGD van de woonplaats.

Voor buitenlandse toeristen ('buitenlandse passant') die in Nederland getest worden is de instructie om in het postcodeveld het volgende in te voeren: 009.

#### **Rioolwateronderzoek**

Vandaag zijn de data gepubliceerd van het Rioolwateronderzoek bij 80 rioolzuiveringsinstallaties verspreid over Nederland. Het RIVM heeft vanochtend een [nieuwsbericht](#) uitgebracht over het Rioolwateronderzoek. Ook het ministerie van VWS heeft een [bericht](#) op haar website geplaatst. De resultaten van het rioolwateronderzoek bij de 80 meetlocaties zijn, inclusief de regionale resultaten, op het [coronadashboard](#) van de Rijksoverheid te vinden. De resultaten worden wekelijks geactualiseerd. Het RIVM heeft de data per rioolwaterzuiveringsinstallatie als [open data](#) beschikbaar gesteld. De open data zijn bedoeld voor professionals en is daardoor minder publieksvriendelijk.

Uit het huidige onderzoek kan nog geen signaalwaarde worden vastgesteld zoals dat voor bepaalde andere gegevens op het dashboard het geval is. Hiervoor zijn meer gegevens nodig die nu worden verzameld. Dat het aantal virusdeeltjes in rioolwater toeneemt komt overeen met wat we in de andere cijfers zien. Het aantal besmettingen loopt op. Op de website van het RIVM zijn meer [informatie en veelgestelde vragen over het rioolonderzoek](#) te vinden.

#### **Contactgegevens**

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op [www.ggd.nl](http://www.ggd.nl).
- **RIVM-LCI**: tel. 030-2747000 (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd. viroloog**: tel. 030- (10)(2e) (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience**: tel. 010- (10)(2e) (buiten kantooruren: 010- (10)(2e))

**Meer informatie**

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

**Auteurs:**

[Redacted]

17 augustus 2020

**(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (60)**

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

Na het laatste gecombineerde Inf@ct/Labinf@ct (bericht nummer 54) zijn vijf Inf@ctberichten (55 t/m 59) verschenen die alleen aan de GGD'en verstuurd zijn.

**IN DIT BERICHT:**

- Quarantaineperiode met ingang van woensdag 19 augustus bekort van 14 naar 10 dagen

**BERICHT:****Quarantaineperiode met ingang van woensdag 19 augustus bekort van 14 naar 10 dagen**

Voor mensen met een hogere kans op besmetting met het nieuwe coronavirus is de huidige quarantaineduur 14 dagen, gebaseerd op de maximale incubatietijd van 14 dagen.

Het OMT heeft geadviseerd om deze quarantaineperiode terug te brengen naar 10 dagen, gerekend vanaf het laatste risicovolle contact of moment van mogelijke besmetting.

De reden hiervoor is dat momenteel slechts 5% van de categorie 2-contacten in het reguliere BCO later dan 6 dagen na datum laatste blootstelling klachten ontwikkelt. Dit is te verklaren doordat een deel van de nauwe contacten ook een of meerdere risicoblootstellingsmomenten heeft vóór het laatste blootstellingsmoment. Op basis van de literatuur wordt geschat dat 50% van de zieken een incubatietijd heeft van 5 dagen of korter; 97,5% van de gevallen heeft een incubatietijd van maximaal 11-12 dagen.

Op basis van deze gegevens, en de wenselijkheid van dezelfde quarantaineperiode voor contacten geïdentificeerd via het reguliere BCO of via de app CoronaMelder en voor reizigers uit risicogebieden, en toekomstig mogelijk kortere doorlooptijden van BCO, heeft het OMT geadviseerd de duur van de quarantaineperiode te bekorten tot 10 dagen (zie verder onderbouwing onderaan dit bericht).

De quarantaineperiode van 10 dagen geldt hiermee voor alle mensen met een dringend quarantaineadvies: personen geïdentificeerd in het reguliere BCO, reizigers terugkerend uit risicogebieden en personen met een notificatie van de app CoronaMelder van risicovol contact. Zij dienen allen wel alert te blijven op het ontstaan van symptomen tot 14 dagen na laatste blootstelling. Bij (milde) klachten moeten zij zich laten testen en thuisblijven in afwachting van de testuitslag. Immers, het nauwe contact of de reiziger kan alsnog besmet blijken.

De verkorte quarantaineperiode gaat per woensdag 19 augustus in om aanpassingen op websites, werkinstructies en schriftelijk informatiemateriaal mogelijk te maken. De aanpassing zal volgende week in HPZone kunnen worden doorgevoerd. Een aanpassing voor de belmomenten van nauwe contacten in het BCO en de hiermee samenvallende benodigde wijzigingen in HPZone zijn nog in bewerking. Naar verwachting zijn de HPZone-aanpassingen volgende week afgerond.

Voor personen die al in quarantaine zitten, is de bekorting ook direct van toepassing.

**Communicatie:**

Het nieuwe beleid wordt dinsdag 18 augustus door het kabinet bekend gemaakt. Ontvangers van dit (Lab)Inf@ctbericht wordt gevraagd tot die tijd vertrouwelijk met deze beleidswijziging om te gaan.

**Onderbouwing:**

Uit een analyse van het RIVM van de door de GGD geregistreerde BCO-data en CoronIT-data blijkt dat 76% van de nauwe contacten (dit is categorie 1 en categorie 2) die na blootstelling aan een besmettelijke index zelf COVID-19 ontwikkelen, al klachten heeft op het moment dat hij/zij voor het eerst gecontacteerd wordt door de GGD. In totaal viel voor 97% (548/567) van de nauwe contacten de eerste ziektedag binnen 7 dagen na de laatst mogelijke blootstelling. Voor 98% (350/359) van de categorie 1-contacten en 95% (198/208) van de categorie 2-contacten viel de eerste ziektedag binnen 7 dagen na de laatste blootstelling; en voor beide groepen viel 99% binnen 10 dagen.

Bij de huidige doorlooptijden komt bijna de helft van deze contacten minimaal 4 dagen na de laatst mogelijke blootstelling in monitoring. Doordat een deel van de nauwe contacten ook een of meerdere risicoblootstellingsmomenten heeft vóór het laatste blootstellingsmoment, is het plausibel dat 76% inderdaad klachten heeft op het moment dat hij/zij in monitoring komt.

Het blijkt dat 99% van zowel categorie 1- als categorie 2-contacten die COVID-19 ontwikkelden, een eerste ziektedag binnen 10 dagen na de laatste blootstelling had. Ook blijkt dat slechts 5% van de categorie 2-contacten die COVID-19 ontwikkelen, bij de huidige doorlooptijden meer dan 6 dagen na de datum van de laatst mogelijke blootstelling aan de index zelf klachten ontwikkelt (zie [bijlage Nota duur quarantaineperiode](#)).

**Contactgegevens**

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op [www.ggd.nl](http://www.ggd.nl).
- **RIVM-LCI**: tel. 030-2747000 (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd. viroloog**: tel. 030- (10)(2e) (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience**: tel. 010- (10)(2e) (buiten kantooruren: 010- (10)(2e))

#### Meer informatie

- [ECDC](http://ecdc.europa.eu)
- [WHO](http://www.who.int) en [Dagelijkse WHO situation reports](http://www.who.int/daily-who)
- [RIVM \(algemene informatie\)](http://www.rivm.nl)
- [LCI-richtlijn COVID-19](http://www.lci-richtlijn.nl)
- [Rijksoverheid](http://www.rijksoverheid.nl)

#### Auteurs:

[Redacted authors information]

14 augustus 2020

#### Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (59)

##### IN DIT BERICHT:

- Zorgmedewerkers die terugkeren uit risicogebieden/-landen
- Start van het nieuwe schooljaar in relatie tot COVID-19
- Clustermeldingen aan LCI ook voor scholen en BSO's

##### BERICHT:

#### Zorgmedewerkers die terugkeren uit risicogebieden/-landen

Landen met een verhoogde incidentie van COVID-19 kunnen [het label oranje of rood krijgen](#); niet-essentiële reizen naar deze landen worden dan afgeraden. Reizigers die in deze landen geweest zijn, wordt dringend geadviseerd na aankomst in Nederland in quarantaine te gaan. Voor hen gelden de adviezen zoals die beschreven zijn voor overige nauwe contacten (categorie 2) in het [Protocol BCO](#). Een uitzondering geldt voor zorgmedewerkers. Een zorgmedewerker zonder klachten mag met PBM werken, maar anders dan in het Protocol bij overige nauwe contacten *alleen* i.o.m. de bedrijfsarts of de GGD. In de privésituatie geldt de quarantaine uiteraard wel.

Sommige andere groepen (bijv. diplomaten en militairen, die regelmatig voor het werk reizen) zijn ook uitgezonderd van dit dringende advies. Meer informatie hierover is ook te vinden op [Rijksoverheid](#). De [Handreiking reizen, toerisme en COVID-19: beleid voor](#)

[patiënten en contacten](#) en [Testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis](#) zijn hierop aangepast.

Bovenstaand beleid geldt uiteraard niet voor landen die het label oranje of rood hebben gekregen, omdat deze landen zelf restricties opleggen aan reizigers vanuit Nederland.

#### **Start van het nieuwe schooljaar in relatie tot COVID-19**

Vanaf aankomende week gaan de scholen weer open. Komende week zullen de scholen in regio Noord als eerste weer beginnen. Er is veel media-aandacht over het heropenen van de scholen en de geldende adviezen inclusief de ventilatie-adviezen.

#### ***Ventilatie op scholen***

Het ministerie van OCW heeft een [brief](#) verstuurd aan de verschillende vertegenwoordigende organisaties in de onderwijssector over de start van het nieuwe schooljaar in relatie tot COVID-19. Hierin wordt onder meer de situatie rondom ventilatie in schoolgebouwen nader toegelicht. Tevens bereiden het Ministerie van VWS en OCW een Handreiking voor over Ventilatie, verwarming en koeling op scholen voor funderend onderwijs (Primair Onderwijs, Speciaal Onderwijs, Voortgezet Onderwijs).

Goed ventileren is noodzakelijk voor een gezond en prettig binnenklimaat. Het helpt ook om de overdracht van luchtweginfecties, zoals COVID-19, te voorkomen. Voor meer informatie over ventilatie-adviezen zie [Ventilatie en COVID-19](#) en [Het coronavirus en ventilatie in gebouwen](#). Het is van belang dat de ventilatie in gebouwen minimaal voldoet aan de eisen in het Bouwbesluit. Een goede naleving hiervan en het uitvoeren van periodiek onderhoud is belangrijk.

Binnen GGD'en is op het gebied van binnenmilieu, ook van scholen, expertise aanwezig bij de afdeling Medische Milieukunde.

#### **Clustermeldingen aan LCI ook voor scholen en BSO's**

Vanaf aankomende week gaan de eerste scholen weer open. Om goed zicht te hebben op de clusters die zich afspelen op basisscholen, BSO's en middelbare scholen vragen we ook deze clusters te melden aan de LCI. Op termijn streven wij ernaar om automatisch deze structurele landelijke surveillance van cluster- en artikel 26-meldingen te verzamelen, zodat separate meldingen aan de LCI niet meer nodig zijn.

Graag een cluster per mail of telefonisch aan de LCI melden indien het:

- bijzonder is in omvang (veel positieve gevallen);
- bijzonder is in setting of locatie (zoals regio-overstijgend of een cluster gerelateerd aan een locatie in een andere regio; vergeet in die gevallen niet om ook de andere GGD-regio hierover te informeren);
- er reeds media-aandacht heeft plaatsgevonden of het mediagevoelig is;
- [aan een school of BSO gelinkt is](#).

Wat **niet** gemeld hoeft te worden zijn familieclusters in huiselijke kring en artikel 26-meldingen zonder bevestigde COVID-19-gevallen.

Per cluster verneemt de LCI van de GGD graag:

- HPZone *situation*-nummer en naam van *situation*
- Type setting
- Geschat aantal mogelijke blootgestelden
- Aantal bevestigde gevallen tot nu toe
- Genomen maatregelen en acties

#### Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op [www.ggd.nl](http://www.ggd.nl).
- **RIVM-LCI**: tel. 030-2747000 (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd. viroloog**: tel. 030- (10)(2e) (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience**: tel. 010- (10)(2e) (buiten kantooruren: 010- (10)(2e))

#### Meer informatie

- [ECDC](http://ecdc.europa.eu)
- [WHO](http://www.who.int) en [Dagelijkse WHO situation reports](http://www.who.int)
- [RIVM](http://www.rivm.nl) ([algemene informatie](http://www.rivm.nl))
- [LCI-richtlijn COVID-19](http://www.rivm.nl)
- [Rijksoverheid](http://www.rijksoverheid.nl)

Auteurs:

[Redacted]

6 augustus 2020

#### Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (58)

Dit is een Inf@ctbericht speciaal bestemd voor GGD'en.

#### IN DIT BERICHT:

- Verduidelijking overige settings, 'situation' nummer en registratie doodsoorzaak in Osiris
- Update Handreiking COVID-19 nertsenbedrijven
- Handreiking maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19
- Verduidelijking quarantainebeleid voor kinderen als 'overige nauwe contacten'

#### BERICHT:

### **Verduidelijking overige settings, ‘situation’ nummer en registratie doodsoorzaak in Osiris**

Deze verduidelijking is bedoeld om beter zicht te krijgen op overige settings, geeft een reactie op vragen van GGD'en hoe het 'situation' nummer te registreren in meldingen aangemaakt in Osiris versie 4, en gaat in op het registreren van de doodsoorzaak in Osiris (door COVID-19 of onbekend).

#### ***Richtlijn voor invullen Osiris m.b.t. settings en clusters***

In de afgelopen weken zien we dat in geval van gerelateerde gevallen de mogelijke setting(s) van besmetting (*NCOVsettingClusterV2*) steeds vaker gerapporteerd worden als 'overig'. Voor het RIVM is het belangrijk inzicht te hebben in welke settings COVID-19 circuleert c.q. tot clusters leidt. Daarom vragen wij de GGD'en om zoveel mogelijk onderstaande sleutelwoorden te noteren bij de omschrijving van deze overige setting bij de vraag "Geef een omschrijving van de overige setting" (*NCOVsettingChusOms*):

1. "feest" voor mogelijke transmissie tijdens een feest (waaronder verjaardag, bruiloft, familiefeest, borrel, jongerenfeest)
2. "uitvaart" voor mogelijke transmissie tijdens een uitvaart
3. "partner" voor mogelijke transmissie via de vriend(in)/partner van de casus waarmee casus niet samenwoont (NB. Bij het geval van samenwonen, graag de setting "thuisituatie" gebruiken)
4. "kennis" voor mogelijke transmissie via een kennis (bijvoorbeeld burens, vrienden, overige kennis)
5. "vakantie" voor mogelijke transmissie tijdens vakantie in binnen- en buitenland
6. "vlucht" voor mogelijke transmissie tijdens een vlucht
7. "student" voor mogelijke transmissie binnen studentenverenigingen, studentenhuizen etc.

Het is mogelijk meer dan één sleutelwoord in de omschrijving (*NCOVsettingChusOms*) te noemen. Mocht er nog verdere aanvullende informatie zijn, dan kunt u dit toevoegen na de betreffende sleutelwoorden.

#### ***Richtlijn voor invullen Osiris m.b.t. 'situation' nummer bij meldingen aangemaakt voor 1 juli***

Wanneer u 'situation' nummer of andere clusterinformatie wilt toevoegen aan een casus aangemaakt voor 1 juli (Osiris-vragenlijst versie 4), dan kunt u deze informatie vermelden in het opmerkingenveld ("Aantekeningen GGD voor LCI/EPI").

In versie 4 van de Osiris-vragenlijst was de vraag "Wat is het clusterkenmerk of naam/nummer van de 'situation'" nog niet opgenomen.

#### ***Doodsoorzaak registreren bij Osirismeldingen van COVID-19***

Een aantal GGD'en heeft gevraagd wanneer aan te geven dat een overlijden door COVID-19 veroorzaakt is. Als er voldoende klinische informatie is, kan de volgende definitie gebruikt worden (op basis van ECDC):

*Definitie overleden ten gevolge van COVID-19: Overlijden door een COVID-19-achtig ziektebeeld in een persoon met laboratoriumbevestigde COVID-19, tenzij er een duidelijke alternatieve doodsoorzaak is die niet aan COVID-19 gerelateerd is (bijvoorbeeld trauma), en*

*zonder dat er een periode van compleet herstel was tussen de COVID-19-symptomen en het overlijden.*

Als er **onvoldoende** klinische informatie beschikbaar is, kan de optie 'overleden, doodsoorzaak onbekend' worden aangeklikt bij de vraag naar de Gezondheidsstatus van de patiënt. Hierbij is het van belang om de 1e ziektedag en datum van overlijden te registreren in Osiris, zodat in de toekomst op basis daarvan een inschatting gemaakt kan worden van de waarschijnlijkheid dat het overlijden door COVID-19 veroorzaakt werd.

#### **Update Handreiking COVID-19 nertsenbedrijven**

Recente ontwikkelingen en onderzoek naar SARS-CoV-2-besmettingen bij nertsenbedrijven in Nederland hebben aangetoond dat nertsen vatbaar zijn voor SARS-CoV-2. Introductie van het virus op deze bedrijven heeft zeer waarschijnlijk plaatsgevonden door mensen werkzaam op deze bedrijven. Daarnaast is aangetoond dat besmetting ook weer van dier op mens heeft plaatsgevonden. Om deze reden zijn er bij alle nertsenbedrijven maatregelen van kracht: zij mogen geen bezoekers ontvangen, geen mest uitrijden, dieren mogen het bedrijf niet verlaten, en er is een [hygiëprotocol voor bezoekers en vervoermiddelen](#).

De [update van de handreiking](#) als bijlage bij de LCI-richtlijn COVID-19 is bedoeld voor GGD'en en bedrijfsartsen en beschrijft de maatregelen ter preventie van besmetting op bedrijven door humane introductie, en de maatregelen bij een verdenking van of bevestigde COVID-19 bij nertsen of medewerkers van een nertsenbedrijf in Nederland.

#### **Handreiking maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19**

In een aantal regio's en gemeenten, zoals Rotterdam, Amsterdam, Den Haag en West-Brabant neemt het aantal SARS-CoV-2-positief geteste mensen sterk toe. Het gaat hierbij om uitgebreide clusters van COVID-19-infecties, waarbij regionaal ook verdere verspreiding in de samenleving gezien wordt. De GGD speelt bij zo'n regionale verheffing een belangrijke rol in het uitbraakonderzoek en -management en in het adviseren van de directeur publieke gezondheid en de voorzitter van de veiligheidsregio over het instellen van aanvullende lokale/regionale bestrijdingsmaatregelen om verdere verspreiding tegen te gaan. De [Handreiking maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19](#) geeft artsen infectieziektebestrijding werkzaam bij GGD'en handvatten voor de aanpak van een regionale verheffing en mogelijkheden voor aanvullende maatregelen. Er worden aanvullende maatregelen besproken voor 3 verschillende scenario's: A) een of meerdere COVID-19 clusters in de regio zonder verdere verspreiding in de samenleving; B) clusters met daarnaast verregaande transmissie van COVID-19 in de samenleving; en C) wijdverspreide transmissie van COVID-19 in de samenleving waarbij clusters een onderdeel vormen. De handreiking is tot stand gekomen in samenwerking met de RAC'ers, GGD Amsterdam en GGD Rotterdam.

#### **Verduidelijking quarantainebeleid voor kinderen als 'overige nauwe contacten'**

De uitzondering voor het quarantainebeleid voor kinderen in categorie 2, overige nauwe contacten, geldt alleen voor kinderen in de leeftijd 4 t/m 12 jaar. Dit is tekstueel verduidelijkt in het [BCO-protocol](#) en de [Handreiking contact en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen](#) (leeftijd 4 t/m 12 jaar in plaats van  $\leq 12$  jaar). Alleen voor kinderen van 4 t/m 12 jaar geldt dat zij tijdens deze quarantaineperiode wel naar school en BSO kunnen gaan en mogen sporten. Dit geldt ook voor kinderen die terugkeren uit risicogebieden (oranje/rode

landen/regio's). Dit wordt tevens verduidelijkt op de website van de Rijksoverheid. De reden hiervoor is het welzijnsprincipe, het belang van school- en sportparticipatie is in deze leeftijdsgroep groter dan het risico op eventuele verspreiding. Dit geldt niet voor kinderen in de andere leeftijdsgroepen.

#### Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op [www.ggd.nl](http://www.ggd.nl).
- **RIVM-LCI**: tel. 030-2747000 (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd. viroloog**: tel. 030- (10)(2e) (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience**: tel. 010- (10)(2e) (buiten kantooruren: 010- (10)(2e))

#### Meer informatie

- [ECDC](https://ecdc.europa.eu/en)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](https://www.who.int/daily-who)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](https://www.rijksoverheid.nl)

Auteurs:

[Redacted]

30 juli 2020

#### Infact COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (57)

Dit is een Inf@ctbericht speciaal bestemd voor GGD'en.

#### IN DIT BERICHT:

- Werkwijze melding clusters aan LCI aangepast
- Maritieme Gezondheidsverklaringen van passagiersschepen op het binnenwater

#### BERICHT:

##### Werkwijze melding clusters aan LCI aangepast

De LCI ontvangt inmiddels al zeer regelmatig een samenvatting van actieve clusters vanuit de GGD, waarvoor dank.

Naar aanleiding van het Inf@ctbericht (55) van 21 juli jl. en de signalen die daarop binnenkwamen dat dit tot veel extra werk leidt bij de GGD'en, hebben we de werkwijze vereenvoudigd.

We willen toe naar een zo tijdig en volledig mogelijke melding vanuit Osiris/ HPZone. We hopen daarmee in de nabije toekomst dat het doorgeven van clusters niet meer nodig is.

Tot die tijd heeft de LCI tijdig (bij voorkeur binnen één werkdag na vaststellen cluster) de signalen van bijzondere verheffingen of clusters nodig voor een goed overzicht van de epidemiologische ontwikkelingen.

Daarom, meld een cluster indien het:

- bijzonder is in omvang (veel positieve gevallen);
- bijzonder is in setting of locatie (zoals regio-overstijgend);
- er reeds media-aandacht heeft plaatsgevonden of het mediagevoelig is.

Wat **niet** gemeld hoeft te worden zijn familieclusters binnen een huissetting.

Per cluster verneemt de LCI van de GGD:

- HPZone *situation*-nummer en naam van *situation*
- Type setting
- Geschat aantal mogelijke blootgestelden
- Aantal bevestigde gevallen tot nu toe
- Genomen maatregelen en acties

We vragen het cluster minimaal éénmaal telefonisch of per mail te melden aan de LCI. Opvolging vindt plaats in onderling overleg. We vragen GGD'en om de LCI op de hoogte te stellen indien er bijzondere ontwikkelingen binnen al gemelde clusters zijn.

#### **Maritieme Gezondheidsverklaringen van passagiersschepen op het binnenwater**

Passagiervaart gaat gepaard met een verhoogd risico op uitbraken. Nu verschillende rederijen weer met passagiers naar Nederland varen is hiervoor aandacht nodig. De GGD'en van de grote havensteden hebben in samenwerking met het RIVM een aanvullend kader geschreven voor de herstart van de rivier- en zeevaart. In deze notitie zijn de minimale voorwaarden, taken en verantwoordelijkheden van rederijen en de betrokken GGD/GHOR in het voorbereiden op/ bij (het vermoeden van) COVID-19 aan boord van een cruiseschip in Nederland beschreven.

Voor de riviercruises zijn dit aanvullende voorwaarden op de leidraad van de Europese Binnenvaart Unie (EBU). Voor de zeevaart zijn ook de richtlijnen van EU/Healthy Gateways en ECDC van toepassing.

Voor GGD'en aan het Nederlandse binnenwater is opvolging van de [Maritieme Gezondheidsverklaring](#) (Maritime Declaration of Health, MDOH) een nieuw item dat lokaal moet worden ingeregeld. Riviercruiseschepen leggen aan in verschillende, ook kleine, binnenhavens.

Voor GGD'en zonder A- of B-haven in de regio ([draaiboek IHR](#)) zal het ontvangen van deze maritieme gezondheidsverklaringen nieuw zijn. Een zee cruiseschip dient een Maritieme Gezondheidsverklaring voor het naderen van een (zee)haven in te zenden. Komt het passagierschip via het binnenwater (riviercruisevaart), dan stuurt het schip een MDOH naar het RIVM via [\(10\)\(2e\)@rivm.nl](mailto:(10)(2e)@rivm.nl).

De LCI zal, als op een van de gezondheidsvragen 'ja' is aangegeven, de verklaring naar het e-mailadres van de afdeling infectieziekten van de GGD van de regio waar het schip zal gaan aanmeren doorsturen. Dit doorsturen gebeurt zonder verdere beoordeling van LCI; de inhoudelijke beoordeling en afhandeling is aan de GGD (een 'positieve' MDOH betekent niet per se dat het over een verdenking COVID19 gaat). In weekenden wordt de GGD ook telefonisch geïnformeerd. Het is voor GGD'en van regio's waar passagiersvaart aanmeert raadzaam afspraken te maken over opvolging van een positieve MDOH, zoals het contact tussen GGD en de havenautoriteit/havenmeester.

Op [Viadesk zijn de afspraken uit het aanvullend kader te vinden](#), evenals de procedure die ter beoordeling van de MDOH wordt gehanteerd.

#### Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op [www.ggd.nl](http://www.ggd.nl).
- **RIVM-LCI**: tel. 030-2747000 (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd. viroloog**: tel. 030- (10)(2e) (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience**: tel. 010- (10)(2e) (buiten kantooruren: 010- (10)(2e))

#### Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

Auteurs: 

[24 juli 2020](#)

**Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (56)**

Dit is een Inf@ctbericht speciaal bestemd voor GGD'en.

**IN DIT BERICHT:**

- Offerfeest en COVID-19
- Informatie over quarantaineperiode na vakantie

## BERICHT:

### Offerfeest en COVID-19

Het Offerfeest (Eid al-Fitr) is naast het Suikerfeest het belangrijkste feest van moslims. Het Offerfeest valt normaal samen met de bedevaart naar Mekka (de Hadj). Vanwege de coronacrisis gaan de reizen naar Mekka dit jaar niet door. Het Offerfeest duurt drie dagen en begint officieel bij zonsondergang op donderdagavond 30 juli 2020. Om verspreiding van COVID-19 te voorkomen is het belangrijk dat ook tijdens het Offerfeest en andere feesten de 1,5-meterregel en [hygiënemaatregelen](#) opgevolgd worden.

De [Expertise-uit Social Stabiliteit van het ministerie van Sociale Zaken](#) heeft in het kader van de coronacrisis continu contact met (islamitische) gemeenschappen en gemeenten, andere ministeries en landelijke organisaties. Met oog op het vieren van het Offerfeest hebben zij een factsheet opgesteld om actuele informatie te delen met gemeenten en gemeenschappen. Zie hiervoor [Veelgestelde vragen over religieuze en levensbeschouwelijke bijeenkomsten](#). De adviezen zijn in overleg met stakeholders binnen islamitische gemeenschappen opgesteld.

Daarnaast heeft de NVWA voorbereidingen voor de halalslachthuizen rondom het Offerfeest getroffen. Zie voor meer informatie hierover [Onbedweld slachten/Offerfeest](#).

We vragen GGD'en om alert te zijn op mogelijke verspreiding van COVID-19 tijdens het Offerfeest en hier bij het bron- en contactonderzoek aandacht aan te besteden.

### Informatie over quarantaineperiode na vakantie

Verschillende landen hebben de coronabeperkingen langzaam losgelaten met als gevolg dat er een toenemend aantal mensen het land bezoekt voor vakantie. De Rijksoverheid heeft een factsheet opgesteld met daarin informatie over de belangrijke adviezen waar rekening mee gehouden moet worden, zoals de quarantaineperiode bij terugkomst. Zie hiervoor [Reizen en op vakantie gaan](#).

### In voorbereiding

- Alternatieve afnamemethodes COVID-19-diagnostiek kinderen

### Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op [www.ggd.nl](http://www.ggd.nl).
- **RIVM-LCI:** tel. 030-2747000 (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd. viroloog:** tel. 030- (10)(2e) (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience:** tel. 010- (10)(2e) (buiten kantooruren: 010- (10)(2e))

### Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

**Auteurs:**

21 juli 2020

**Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (55)**

Dit is een Inf@ctbericht speciaal bestemd voor GGD'en.

**IN DIT BERICHT:**

- Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen (0 tot 18 jaar)
- Handreiking reizen, toerisme en COVID-19
- Update protocol BCO
- Aanvulling melden van herinfecties
- Melden van clusters aan de LCI

**BERICHT:**

**Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen (0 tot 18 jaar)**

De *Handreiking uitbraakonderzoek COVID-19 op kindercentra en basisscholen* is herschreven en aangevuld. Hierbij is rekening gehouden met de nieuwe gedragsregels voor kinderen < 18 jaar. De nieuwe [Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen \(0 tot 18 jaar\)](#) is toegevoegd als bijlage bij de LCI richtlijn COVID-19.

Per 1 juli hoeven kinderen tot 18 jaar onderling geen afstand te houden, en kinderen tot 13 jaar hoeven geen afstand te houden tot volwassenen. Hierdoor zullen bij een bron- en contactonderzoek mogelijk veel kinderen worden aangemerkt als overig nauw contact: in de klas, in sportteams, bij andere activiteiten en tijdens zomerkampen. Bij het contactonderzoek bij een kind met COVID-19 is het belangrijk om de echt nauwe contacten buiten het huishouden van een index te inventariseren, zoals directe vrienden waar veelvuldig mee wordt opgetrokken en slaap-contacten van logeerprijtjes. Voor hen is thuisquarantaine conform categorie 2 'overige nauwe contacten' noodzakelijk. Grootschalig quarantaine in andere situaties – zoals de klas, het sportteam, zomerkampen – wordt niet proportioneel geacht gezien het lage risico van secundaire transmissie. Contactonderzoek en waarschuwen van deze categorie contacten blijven belangrijk.

**Handreiking reizen, toerisme en COVID-19**

Door het toegenomen aantal reisbewegingen van en naar Nederland ontvangt de LCI veel vragen over het beleid bij COVID-19-patiënten en hun contacten die willen reizen of in het buitenland zijn (geweest). Dit betreft zowel Nederlandse als buitenlandse reizigers en toeristen. In de [Handreiking reizen, toerisme en COVID-19](#) zijn de uitgangspunten en het beleid rondom patiënten en hun contacten beschreven. Dit is dus een inhoudelijke uitbreiding en vervangt het document *Uitgangspunten buitenlandse toeristen* dat op Viadesk beschikbaar was en alleen ging over buitenlandse toeristen.

#### Update protocol BCO

Het [Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19](#) is geüpdatet en in lijn gebracht met bovengenoemde handreikingen (*contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen (0 tot 18 jaar)* en *reizen, toerisme en COVID-19*). Tevens is het beleid voor nauwe contacten werkzaam in cruciale beroepen en vitale sectoren aangescherpt: er is voor hen geen uitzondering op het quarantainebeleid. Voor huishoud- en nauwe contacten die in de zorg werken, wordt nog steeds verwezen naar de bijlage [Testbeleid en inzet zorgmedewerkers](#).

#### Aanvulling melden van herinfecties

In (Lab)Inf@ct 54 van 15 juli is gevraagd aan GGD'en om mogelijke herinfecties te melden in Osiris. Dit bericht riep vragen op over hoe patiënten te melden die eerder een klinische COVID-19-episode hebben gehad in een huishouden waar een lid PCR-positief is getest, maar dus niet eerder zelf getest en gemeld waren.

Het gaat hierbij om patiënten met:

- een eerste COVID-19-episode met positieve PCR op SARS-CoV-2 **of een eerste klinische COVID-19-episode in een huishouden waar een lid PCR-positief getest was**;
- een symptoomvrij interval van minimaal 8 weken of langer met eventuele PCR-negatieve tussenbepalingen;
- een **tweede episode met klachten passend bij COVID-19 én een positieve PCR op SARS-CoV-2**.

Wij vragen de GGD'en deze patiënten ook te melden in Osiris, met daarbij in het opmerkingenveld de vermelding: "mogelijke herinfectie huishoudcontact van ". Mogelijk zal in de nabije toekomst in een nieuwe versie van Osiris deze meldingswijze aangepast worden.

#### Melden van clusters bij de LCI

Het RIVM heeft als wettelijke taak surveillance te verrichten van meldingsplichtige ziekten zoals COVID-19. Zicht houden op mogelijke clusters en de settings waarin deze zich afspelen zijn van cruciaal belang voor inzicht in verloop van de epidemie en het eventueel aanscherpen van maatregelen/beleid. Het RIVM-Cib heeft hiervoor een informerende en adviserende taak richting het ministerie van VWS. Ook wordt het RIVM veel bevraagd door de media over noodzaak tot aanscherpen van maatregelen/beleid, waar clustering ook onder kan vallen.

Daarnaast is het relevant om zicht te houden op clusters omdat het RIVM-LCI inhoudelijke ondersteuning en uniformiteit kan bieden in de adviezen aan GGD'en op het gebied van de bestrijding. Het LCI heeft daarnaast als taak om bovenregionale bestrijding te coördineren.

Het RIVM streeft er naar alle gegevens over clustering uit HP-zone geheel automatisch in Osiris te rapporteren en deze gegevens gemakkelijk inzichtelijk te maken voor de GGD. Hier wordt op dit moment aan gewerkt.

Tot die tijd vragen wij aan GGD'en om alle clusters op een uniforme manier te melden in Osiris (zie hieronder) en in veel gevallen ook bij de LCI.

#### ***Melden van clusterinformatie in Osiris***

Het RIVM-CIb streeft ernaar om informatie uit clusters te verzamelen via de meldingen van individuele gevallen in Osiris. Hiervoor vragen we GGD'en om in de Osirisvragenlijst in HPZone bij de vraag naar het clusterkenmerk, het HPZone 'situation number' in te vullen (*alleen* het nummer). Bij regio-overstijgende clusters adviseren we dit nummer op te vragen bij de GGD waar het cluster ontstond.

Het HPZone 'situation number' hoeft alleen geregistreerd te worden bij gevallen die in de clustersetting geïnfecteerd werden. Bij secundaire gevallen die de infectie niet oplopen in de setting van het cluster (café, school etc.) volstaat het om het Osirisnummer van de index (die wel in de clustersetting was) te registreren in Osiris.

#### ***Melden bij de LCI***

Om daarnaast tijdig inzicht te hebben in clusters en de mogelijke toekomstige omvang, vragen we daarnaast aan GGD'en om bij (het vermoeden van een) cluster dit telefonisch te melden aan de LCI. Clusters die wij vragen te melden bij de LCI zijn:

- 3 of meer gevallen van COVID-19 in alle settings, behalve solitaire huishoud-/familieclusters;
- huishoud-/familieclusters met bijzonderheden (bijzonder locatie, bruiloft/BBQ, regio-overstijgend, omvang).

Wij vragen de GGD om de volgende gegevens door te geven:

- HPZone situation number + naam situation;
- gemeente waar de setting van het cluster was;
- type setting;
- geschat aantal mogelijk blootgestelde personen;
- EZD eerste casus;
- EZD meest recente casus;
- import vanuit het buitenland? Zo ja, uit welk land?
- aantal bevestigde gevallen tot nu toe;
- aantal geteste personen tot nu toe;
- betrokken GGD-regio's;
- genomen maatregelen/acties;

Melden van een cluster bij voorkeur zo snel mogelijk, ook in het weekend. Dit kan via zorgmail naar  [\(10\)\(2e\)@rivm.nl](mailto:(10)(2e)@rivm.nl)  of per telefoon (030-2747000).

Bij een melding via de mail graag in het onderwerp het volgende noteren: *Clustermelding:* .  
(Voorbeeld: Clustermelding: 21-07-2020-cafe-Lutjebroek.)

***Inhoudelijke bijzonderheden rondom clusters***

In bepaalde settings kan het relevant zijn om extra onderzoek te doen naar mogelijke ventilatieproblemen. Daarnaast kunnen op indicatie omgevingsmonsters of luchtmonsters genomen worden. Dit is bijvoorbeeld van toepassing bij uitbraken in de voedselindustrie. Hierover kan overlegd worden met de LCI.

**In voorbereiding**

- Alternatieve afnamemethodes COVID-19-diagnostiek kinderen
- Audioweergave brieven andere talen

**Contactgegevens**

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op [www.ggd.nl](http://www.ggd.nl).
- **RIVM-LCI:** tel. 030-2747000 (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd. viroloog:** tel. 030- (10)(2e) (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience:** tel. 010- (10)(2e) (buiten kantooruren: 010- (10)(2e))

**Meer informatie**

- [ECDC](https://ecdc.europa.eu/en)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports)
- [RIVM \(algemene informatie\)](https://www.rivm.nl/nieuws/2020/07/15/algemene-informatie)
- [LCI-richtlijn COVID-19](https://www.lci.nl/richtlijn-covid-19)
- [Rijksoverheid](https://www.rijksoverheid.nl)

**Auteurs:** 

**15 juli 2020**

**(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (54)**

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

**IN DIT BERICHT:**

- Mogelijke herinfectie COVID-19
- Webinar dashboard contactmonitoring

**BERICHT:****Mogelijke herinfectie COVID-19**

Sinds het begin van de COVID-19-pandemie zijn er verschillende meldingen van patiënten die na kortere of langere tijd opnieuw symptomen van COVID-19 krijgen en waarbij de SARS-CoV-2-PCR opnieuw positief is.

Het is nog niet duidelijk in hoeverre personen die hersteld zijn van COVID-19 opnieuw geïnfecteerd kunnen worden met SARS-CoV-2 en in welke mate dit resulteert in een nieuwe episode met klinische verschijnselen. Uit onderzoek blijkt dat SARS-CoV-2-RNA tot 8 weken na de eerste ziektedag nog aanwezig kan zijn in de neus-/keelholte bij mensen zonder ernstige COVID-19. Het nog detecteren van viraal RNA nadat herstel is opgetreden is niet per se gelijk aan besmettelijkheid. Het is niet bekend in hoeverre immuniteit wordt opgebouwd na een eerste besmetting en hoe lang men dan beschermd is na doorgemaakte infectie. Bij herinfectie is daarnaast niet bekend in hoeverre mensen opnieuw besmettelijk zijn. Meer duidelijkheid over het voorkomen van herinfecties en daarmee samenhangende besmettelijkheid zal consequenties kunnen hebben voor het isolatiebeleid en het bron- en contactonderzoek (BCO). Het RIVM-CIb biedt daarom aanvullende diagnostiek aan, gecombineerd met landelijk onderzoek onder patiënten met een mogelijke herinfectie.

Om herinfectie te kunnen diagnosticeren én verder te onderzoeken kunnen GGD'en en andere professionals contact op nemen met de LCI ([tel.nr. 030-2747000](tel:030-2747000)) over patiënten bij wie er mogelijk sprake is van een PCR-gediagnosticeerde SARS-CoV-2-herinfectie.

Het gaat hierbij om patiënten met:

- een eerste COVID-19-episode met positieve PCR op SARS-CoV-2 of een eerste klinische COVID-19-episode in een huishouden waar een lid PCR-positief getest was;
- een symptoomvrij interval van minimaal 8 weken of langer met eventuele PCR-negatieve tussenbepalingen;
- een tweede episode met klachten passend bij COVID-19 én een positieve PCR op SARS-CoV-2.

Naast dat de mogelijke herinfectie gemeld wordt (zie instructie hieronder) en er informatie aangeleverd wordt over uitgevoerde diagnostiek, symptomatologie en eerste ziektedagen, zou RIVM-IDS graag van deze patiënten bloed of serum ontvangen dat zo snel mogelijk na het begin van de klachten in de tweede episode is afgenomen. Daarnaast ontvangen we graag alle PCR-positieve samples van deze patiënten, inclusief testgegevens en kliniek. Als het mogelijk is de originele swabs/buizen, of anders eluaat, bij voorkeur gevrieskoeld. Indien de PCR-samples niet meer beschikbaar zijn is het toch zinvol om van de patiënt bloed of serum in te sturen. Meestal zal er in de tweede episode sprake zijn van een hogere Ct-waarde waardoor een resultaat m.b.v. sequencing of viruskweken niet is gegarandeerd. Voor het doorsturen van deze materialen dient de patiënt toestemming te hebben gegeven aan de aanvrager.

Wat wordt er met de materialen gedaan:

- Serum: Ig totaal ELISA (Wantai); indien positief volgt een virusneutralisatietest (VNT). De ELISA wordt zo snel mogelijk ingezet en gerapporteerd aan de inzender.

- Eluaat/orginele buizen: herhaling SARS-CoV-2-PCR voor bevestiging positief signaal. Indien de Ct's laag genoeg zijn worden sequencing en viruskweken verricht. Op indicatie kan in overleg een uitgebreid respiratoir pakket ingezet worden.

De materialen kunnen worden opgestuurd in een groene RIVM-envelop naar:

- RIVM-IDS tav. [redacted]; Antwoordnummer 3205, 3720 VB Bilthoven. Graag een (serologie of [redacted]) aanvraagformulier van IDS gebruiken en erbij vermelden: HERINFECTIE?
- Of na overleg naar het Erasmus MC, t.a.v. unit Klinische Virologie afdeling Viroscience, [redacted]. Bezoekadres: Unit Klinische Virologie, kamer Nb-1052, Wytemaweg 80, 3015 CN Rotterdam. Telefoonnummer: 010- [redacted] (buiten kantooruren: 010- [redacted])
- Voor het hertesten van de PCR-monsters is het van belang dat de monsters zijn opgeslagen in gevrieskoelde omstandigheden voor het stabiel houden van enzymen en SARS-CoV-2-RNA. Indien de PCR-monsters in de koelkast zijn bewaard, overleg dan met d.d. viroloog IDS/Erasmus MC of opsturen nog wenselijk is.

#### ***Uitslagen en beleid***

Vooralsnog beschouwen wij personen met een tweede klachtenepisode met een tweede positieve PCR en een symptoomvrij interval van 8 weken of meer als 'besmettelijk met mogelijke herinfectie'. Dit zal gebeuren onafhankelijk van de vastgestelde Ct-waardes in de PCR op het monster afgenomen in de tweede episode. Daarbij geldt dus het beleid dat deze personen opnieuw in (thuis)isolatie gaan en daarbij regulier BCO wordt opgestart.

De verwachting is dat naarmate het onderzoek vordert dit beleid wellicht bijgesteld kan gaan worden. Voor aanvrager en patiënt dient helder te zijn dat niet alle uitslagen meteen zullen leiden tot ander (individueel) beleid. Dit zal per casus door LCI/IDS/Erasmus MC en de betrokken GGD afgestemd worden; interpretatie is afhankelijk van testresultaten i.c.m. klinische gegevens (eerste ziektedagen, datum afname materiaal, gegevens kliniek; resultaat VNT) en de fase waarin het onderzoek zich bevindt.

#### ***Meldingen mogelijke herinfecties***

Wij vragen de GGD'en deze patiënten opnieuw te melden in Osiris, met daarbij in het opmerkingenveld de vermelding: mogelijke herinfectie [vermelden van het Osirisnummer eerste episode]. Mogelijk zal in de nabije toekomst in een nieuwe versie van Osiris deze meldingswijze aangepast worden.

#### **Webinar dashboard contactmonitoring**

Morgen, donderdag 16 juli, vindt er van 14.30 tot 15.30 een webinar plaats voor de GGD'en waarin het gebruik en de mogelijkheden van het dashboard voor de eigen regio, het belang van registratie voor rapportage op landelijk niveau en de daarbij benodigde invoer vanuit HPZone worden besproken. We zullen door het dashboard heen lopen en de vragen die hier tot nu toe over binnenkwamen beantwoorden. Ook de invoer van de gegevens in HPZone zal aan bod komen. Het dashboard is toegankelijk voor diegenen die daarvoor toegang hebben gekregen via de pagina [Besloten rapportages](#) op de RIVM-website.

Tijdens de webinar zullen we ook vragen beantwoorden. Dus neem ook vooral vragen mee!

**In voorbereiding**

- Alternatieve afnamemethodes COVID-19-diagnostiek kinderen
- Audioweergave brieven andere talen

**Contactgegevens**

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op [www.ggd.nl](http://www.ggd.nl).
- **RIVM-LCI**: tel. 030-2747000 (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd. viroloog**: tel. 030- (10)(2e) (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience**: tel. 010- (10)(2e) (buiten kantooruren: 010- (10)(2e))

**Meer informatie**

- [ECDC](http://ecdc.europa.eu)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports)
- [RIVM \(algemene informatie\)](http://www.rivm.nl/algemeen/informatie)
- [LCI-richtlijn COVID-19](http://www.rivm.nl/lci-richtlijn-covid-19)
- [Rijksoverheid](http://www.rijksoverheid.nl)

**Auteurs:**

[Redacted authors information]

[6 juli 2020](#)

**(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (53)**

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

**IN DIT BERICHT:**

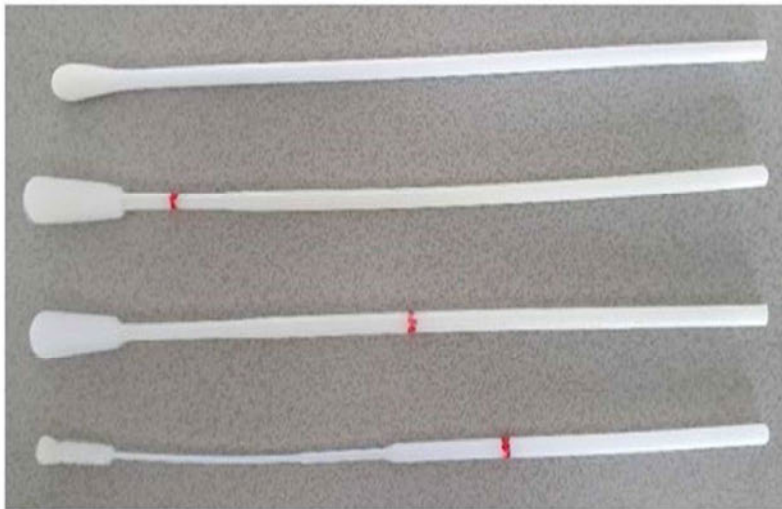
- Afname van monsters uit neus en keel
- Gebruik van eSwab met vloeibaar Amiestransportmedium
- Handreiking neusverkouden kinderen aangepast

**BERICHT:****Afname van monsters uit neus en keel**

Voor een hoge klinische gevoeligheid van de PCR-test is het belangrijk dat er zowel een monster van de nasofarynx als van de orofarynx wordt afgenomen. Dat kan het beste gebeuren met twee aparte, specifieke swabs, één voor de nasofarynx en één voor de

orofarynx (keelwab) (figuur 1). Deze twee swabs moeten wel in dezelfde buis met virustransportmedium (UTM of GLY medium) worden vervoerd zodat het lab maar één monster per patiënt hoeft te analyseren.

Er zijn nu voldoende voorraden van nasofarynx swabs met afbreekpunt op 8-10 cm vanaf de tip (figuur 1). Voor afname van de orofarynx zijn er drie typen swabs op voorraad, zonder afbreekpunt (afknippen met schaar), met laag afbreekpunt op circa 3 cm vanaf de tip en met hoog afbreekpunt op circa 8-10 cm vanaf de tip (figuur 1).



Figuur 1. Van boven naar beneden typen swabs: 1) orofarynx zonder afbreekpunt; 2) orofarynx met laag afbreekpunt; 3) orofarynx met hoog afbreekpunt; 4) nasofarynx met hoog afbreekpunt.

Eerder werd -vanwege een tekort aan afnamemateriaal- geadviseerd om met dezelfde keelwab eerst een monster af te nemen van de keel en daarna van de diepe neus (dat is inbrengen tot weerstand en niet proberen tot de nasofarynx te komen zoals met een specifieke 'slappe' nasofarynxwab). Daarvoor moet dan wel een keelwab worden gebruikt met een kleine kop, bijvoorbeeld zoals in figuur 1 bovenste swab, en hoog afbreekpunt of geen afbreekpunt. Omdat de beschikbare keelwabs een dikke kop kunnen hebben (figuur 1) en daarom oncomfortabel zijn om de diepe neus te bemonsteren, is het voor de eenduidigheid bij monsterafnemers beter om de diepe neus niet met een keelwab te bemonsteren. Daarnaast bestaat bij gebruik van een keelwab met laag afbreekpunt voor het bemonsteren van de diepe neus het risico dat het kopje afbreekt in de neus. Dit is in enkele gevallen gebeurd en dit was de reden dat GGD GHOR Nederland en LCDK (Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten) afgelopen week aan de GGD-teststraten hebben gecommuniceerd om twee aparte swabs te gebruiken in plaats van alleen een keelwab.

Als er vanwege praktische overwegingen in de diagnostische keten bij afname of voor verwerking in het lab één swab in een buis zeer wenselijk is, kan het gebruik van de nasofarynx-swab overwogen worden om eerst in de keel de farynxbogen (en eventueel de achterwand van de keel) te bemonsteren en vervolgens met dezelfde swab de nasofarynx. Dit heeft niet de voorkeur, omdat er geen validatie is gedaan of bemonstering van de farynxbogen even goed is als de orofarynx, alhoewel er zeker virus in mucus-overdracht zal zijn van de achterwand van de keel naar de farynxbogen. Wordt er toch gekozen om één keelwab te gebruiken om eerst de keel en daarna de diepe neus te bemonsteren, dan dient de keelwab met kleine kop en zonder breekpunt gebruikt te worden (figuur 1 bovenste swab).

#### **Gebruik van eSwab met vloeibaar Amies transportmedium**

Gezien de krapte in de markt voor de levering van eSwabs wordt geadviseerd deze alleen te gebruiken voor bacteriologie of gecombineerde diagnostiek (bacteriologie met moleculaire diagnostiek). Dit om te voorkomen dat reguliere diagnostiek spaak loopt door het gebruik van eSwabs in COVID-19-diagnostiek. Zoals hierboven aangegeven wordt voor transport van swabs voor COVID-19-diagnostiek UTM- of GLY-transportmedium aanbevolen, waarvan een ruime voorraad bij het landelijk consortium hulpmiddelen (LCH) aanwezig is.

#### **Handreiking neusverkouden kinderen aangepast**

Omdat er in de praktijk verwarring was bij welke gezinsomstandigheden jonge kinderen met neusverkoudheid NIET mogen worden toegelaten in de kinderopvang of groep 1 en 2 van de basisschool is de [Handreiking bij neusverkouden kinderen](#) aangepast.

De regel dat een kind met neusverkoudheid niet wordt toegelaten als een volwassen gezinslid (milde) klachten heeft die bij COVID-19 passen, is geschrapt. In dat geval moet het gezinslid getest worden, indien het gezinslid positief, moet het kind uiteraard wel thuisblijven.

Toegevoegd is de algemene regel dat een kind thuis moet blijven als één van de huisgenoten koorts of benauwdheid heeft.

De AJN (Jeugdartsen Nederland) en BOinK (Belangenvereniging Ouders in de Kinderopvang) hebben op basis van de Handreiking [twee beslisbomen](#) gemaakt voor kindercentra en scholen, die door de LCI zijn gecheckt. In deze beslisbomen is ook het begrip 'neusverkoudheid' verder gespecificeerd.

De informatie over neusverkouden kinderen en COVID-19 in de LCI-richtlijn, op de RIVM-website en op de website van Rijksoverheid is of wordt op korte termijn aangepast aan deze wijziging.

#### **In voorbereiding**

- Alternatieve afnamemethodes COVID-19-diagnostiek kinderen
- Audioweergave brieven andere talen
- Beleid bij opnieuw positieve test na eerder doorgemaakte COVID-19

#### **Contactgegevens**

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op [www.ggd.nl](http://www.ggd.nl).
- **RIVM-LCI:** tel. 030-2747000 (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd. viroloog:** tel. 030- 1012e (ook buiten kantooruren bereikbaar)

- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010-  
(10)(2e) (buiten kantooruren: 010- (10)(2e))

**Meer informatie**

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

**Auteurs:**

[Redacted authors information]



Ministerie van  
Volkshuisvesting, Ruimtelijke  
Ordening en Infrastructuur



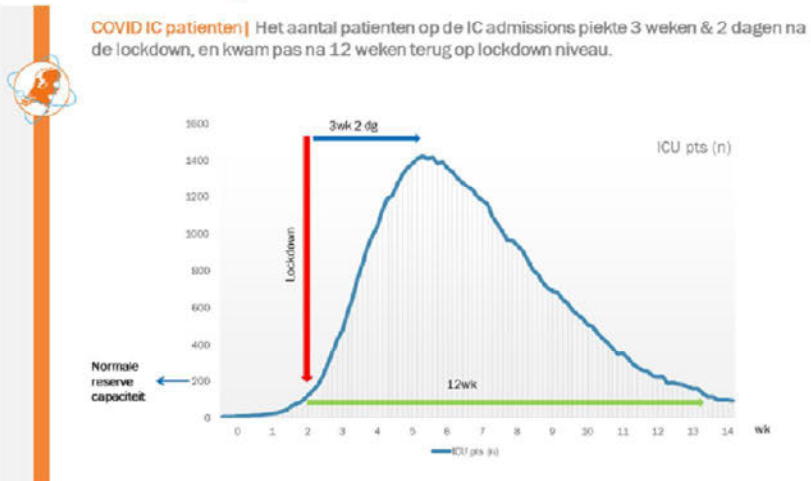
# Opschalingsplan COVID-19

17 juli

(10)(2e)  
(10)(2e) (1) (10)(2e)



## Facts en figures



- 27 februari: Eerste diagnose COVID-19 patiënt in Nederland
- 15 maart: Start intelligente lockdown
- 20 maart: LCPS opgericht voor landelijke spreiding
- 7 april: maximaal aantal bereikt (1424 covid patiënten op de IC en 2900 op verpleegafdeling)



### Eerste golf

- Met kunst en vliegwerk opgeschaald
- Grote gevolgen voor personeel
- Hulp van Duitsland
- Landelijke coördinatie
- Reguliere zorg afgeschaald

### Mogelijke tweede golf

- Met man en macht voorkomen: controlestrategie als basis
- Reguliere zorg moet doorgaan
- Nu 1150 IC bedden → niet genoeg → opdracht LNAZ
- Voldoende beschermingsmaterialen en apparatuur is noodzakelijk
- Zorgpersoneel goed betrekken en voorbereiden



## Opdracht aan Landelijk Netwerk Acute Zorg

Opdracht:

- Lessen trekken eerste piek
- Opschalen tot 1700 IC bedden, doorgaan regulier zorg
- Vroegtijdig inzetten capaciteit in Duitsland
- Opschaling tot 3000 bedden bij extreme piek

Kerngroep met 4 werkgroepen:

- Werkgroep personeel en opleiden
- Werkgroep fasering, coördinatie en infrastructuur
- Werkgroep Duitsland en vervoer
- Werkgroep financiën en bekostiging

Nauwe samenwerking V&VN, NVIC, FMS, NVZ, NFU, ZN, AZN, NZa

## Realiseren van IC-capaciteit | realiseren van capaciteit in verschillende stappen, meerdere randvoorwaarden die van belang zijn

Realiseren van structurele en flexibele opschaling van IC-capaciteit in drie stappen:

### Stap 1

**Capaciteit:** 100% structureel beschikbaar = **1.150** bedden

**Toelichting:** door formatie tekort wordt er nu structureel met een tekort gewerkt.

### Stap 2

**Capaciteit:** 120% structureel beschikbaar = **1.350** bedden

**Toelichting:** extra operationele bedden binnen de muur van de IC. In overleg met regio en zorgverzekeraars.

### Stap 3

**Capaciteit:** 150% flexibel beschikbaar = **1.700** bedden

**Toelichting:** extra operationele bedden buiten de muren van de IC. In overleg met regio en zorgverzekeraars. Reguliere zorg afschalen naar 80%

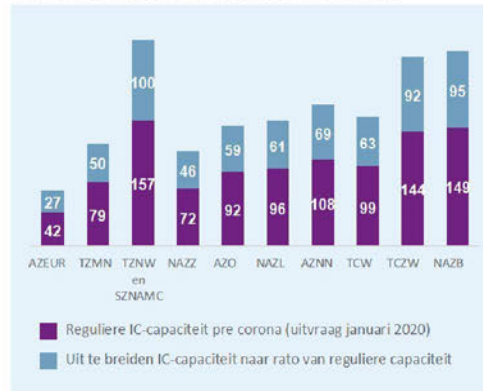
Om deze IC-capaciteit te realiseren is het noodzakelijk dat randvoorwaarden zijn ingericht op het gebied van:



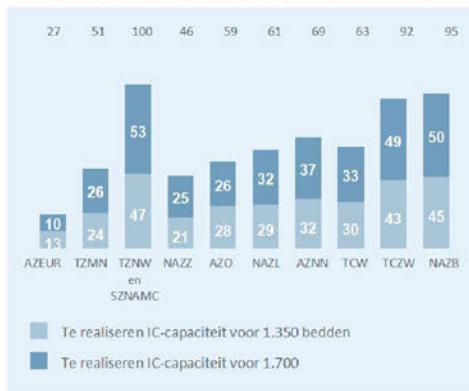
## Verdeling over de regio | elke ROAZ-regio draagt naar rato bij aan uitbreiding van IC-capaciteit zowel in structurele 1.350 als flexibele 1.700 bedden

3a

Naar rato verdeling van de aanvullende capaciteit over de ROAZ regio's om te komen tot 1.700 IC-bedden



Bij uitvraag per ROAZ lijken onderstaande aantallen haalbaar voor opschaling gelet op de fysieke ruimte\*






### Vervolgstappen

- ROAZ en verzekeraars: Regionale afspraken over verdeling van capaciteit over de ziekenhuizen

### Standpunt VWS

- Doelmatigheidsredenen: Opschaling ten eerste in ziekenhuizen die nu al 15 IC bedden hebben die voor 80% bezet zijn (ongeveer 26 ziekenhuizen)
- Vinden kleine ziekenhuizen lastig, die willen ook 2-3 bedden erbij (1 miljoen per bed). Daar is opschalen lastig, reguliere zorg moet bijna meteen afgeschaald worden, lastig om buddiesysteem in te richten

## Inzet van personeel | IC-verpleegkundigen grootste knelpunt voor opschaling, ook onvoldoende IC-artsen, verpleegkundige specialisten en physician assistants

	 Knelpunten voor opschaling	 Oplossingsrichting korte termijn	 Oplossingsrichting structureel
Verpleegkundigen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grootste bottleneck voor opschaling</li> <li>Uitstroom IC-verpleegkundigen al jaren groter dan instroom</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tijdelijk uitbreiden van contracturen</li> <li>Aantrekken van oud-IC-verpleegkundigen</li> <li>Personeel van acute afdelingen inzetten als ondersteuner op de IC</li> <li>Intrekken van verloven op vrijwillige basis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behouden, werven en opleiden van meer IC-verpleegkundigen door inzet op waardering, loopbaanperspectief, en zeggenschap</li> <li>IC-ontwikkeltrajecten ondersteuners en basis acute zorg verpleegkundigen</li> </ul>
Intensivisten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voldoende intensivisten voor opschaling naar de structurele 1.150 en 1350 bedden</li> <li>Voor 1.700 bedden onvoldoende intensivisten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitbreiden van contacturen</li> <li>Inzetten van andere specialisten voor ondersteuning</li> <li>Taak herschikking</li> <li>Tijdelijk opschorten niet patiënt gebonden taken</li> <li>Intrekken van verloven</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitbreiden formatie intensivisten</li> <li>Ondersteuning door IC-practitioners (bijv. op gebied van beademing)</li> <li>Ondersteuning door meer IC-artsen, PA of VS</li> </ul>
IC-artsen, Verpleegkundig Specialist (VS) en Physician Assistants (PA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Onvoldoende IC-artsen, VS en PA voor opschaling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terugvragen AIOS, ANOIS, en VS die al eerder werkzaam zijn geweest op de IC</li> <li>Inzetten van andere specialisten als IC-arts.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opleiden van meer IC-artsen, VS en PA</li> </ul>

**Opleiden van personeel** | inzetten op opleiden van personeel op korte, middellange en lange termijn, ook aandacht voor ruimte voor begeleiding

#### **Uitgangspunten voor opleiden**

- Ook focus op het behoud van mensen nodig
- Vanuit het perspectief van opleiden niet haalbaar om bij opschaling tot 1700 IC bedden de reguliere zorg 100% te laten doorgaan, maar op 80%.
- Het opleiden van personeel vraagt inspanning van de ervaren IC-verpleegkundige
- 'Out of the box' denken en klassieke paden verlaten is noodzakelijk
- Kijken naar de hele keten en kijken naar alternatieve doelgroepen om in te zetten

#### **Voorgestelde activiteiten**

- Korte termijn (tot 1 oktober):
  - vaste groep ondersteuners IC verpleegkundigen opleiden in de zomer (OK assistenten, coassistenten, apothekersassistenten)
  - Korte scholingsprogramma's acute zorg verpleegkundigen en niet-intensivisten
- Middellange termijn (vanaf 1 oktober)
  - CZO flex level versnellen
  - Benutten Bachelor Medische Hulpverlener
  - IC programma in landelijke opleidingsstructuur

## Gebouw, apparatuur en middelen | creëren en verbouwen noodzakelijk voor opschaling, CVVH-apparatuur naar verwachting knelpunt voor opschaling

### Creëren, verbouwen, bijbouwen

- Bijbouwen lijkt niet nodig voor opschalen tot 1700
- Verschilt per ziekenhuis of creëren of verbouwen nodig is.

### Apparatuur en middelen

- Gecoördineerd door het LCH
- Per juli 2020 voldoende bedden, beademingsmachines, bewakingsmonitors en infuuspompen voor 1.700 bedden
- Aanvullende CVVH-apparatuur (dialyse) pas in december 2020 verwacht
- Disposables overgelaten aan individuele ziekenhuizen met streven naar ijzeren voorraad van 8 weken

### Geneesmiddelen

- Gecoördineerd door het LCG
- Geen knelpunten voor additionele bedden wat betreft medicatie

### Vervolgstappen

- Aanvullende analyses door LCG over feitelijk gebruik in COVID-crisis
- Afstemming tussen ROAZ en LCG over benodigde medicatie
- Afstemming tussen ROAZ, LCH en de taskforce over uitlevering apparatuur

**Impact op de keten** | naast het vergroten van IC-capaciteit ook van belang om effect op klinische capaciteit, revalidatiezorg en VVT-instellingen mee te nemen

#### Kliniek

- Bij opschalen IC capaciteit tot 1700 bedden hoort een opschaling van de klinische capaciteit van 1100 bedden
- Opschaling kliniek kan grotendeels in 2020 gerealiseerd worden
- Hier moeten regionale afspraken over gemaakt worden

#### Revalidatiezorg

- Capaciteit van Medisch Specialistische Revalidatiezorg (MSR) is tijdens de eerste piek voldoende gebleken dankzij de terugval in reguliere zorg
- Met voorgenomen opschaling van IC-bedden met het behoud van reguliere zorg zal de huidige (MSR) capaciteit niet voldoende zijn

#### VVT-instellingen

- Tijdens de eerste golf was het niet nodig om noodvoorzieningen te gebruiken (door het afschalen van reguliere zorg)
- Situatie verschilt sterk per regio (zowel aanbod als vraag)
- Nog geen kwantitatieve inschatting van de benodigde VVT-capaciteit bij nieuwe piek en behoud van reguliere zorg

#### Vervolgstappen

- Maken van afspraken in de regio over afstemming en samenwerking in de keten bij een eventuele 2<sup>e</sup> piek
- Kwantificeren van uitstroom naar VVT en revalidatiezorg op basis van ervaringen eerste piek en voorspellend model opstellen

**Coördinatie, spreiding en inzicht** | mate van crisis vraagt lokale, regionale of landelijke coördinatie. Nog stappen te maken op informatievoorziening.

#### Dagelijkse aanlevering data

- Aan LCPS en voor gebruik dashboard
- Aantal COVID en non-COVID patiënten op de IC
- Aantal COVID patiënten in de kliniek

#### Fases in coördinatie

- Weinig IC bezetting → ziekenhuizen zelf
- Meerdere IC's >80% bezet → RCPS coördineert spreiding in de regio
- In de hele regio >80% bezet → LCPS coördineert landelijke spreiding (en spreiding richting Duitsland)
- Coördinatie vervoerscapaciteit moet meegenomen worden
- LCPS (nu in ErasmusMC) gaat waarschijnlijk ondergebracht worden bij LMS in Zeist

#### Inzicht in actuele capaciteit en bezetting

- regionale en landelijke coördinatie vraagt om actueel inzicht in capaciteit en bezetting.
- Het streven is om hier één systeem voor te hebben wat 24/7 realtime voorziet in benodigde inzicht.
- Uitwisseling patiëntinformatie is ook noodzakelijk

4b

## Vervoer | gebruik van de uitgebreide IC-capaciteit heeft consequenties voor vervoer tussen ziekenhuizen en naar Duitsland

Voor het verplaatsen van COVID IC-patiënten is het mogelijk om in de toekomst een beroep te doen op onderstaande typen vervoer

<p><b>MICU</b></p> 	<p><b>Omschrijving:</b> momenteel 7 MICU's beschikbaar, twee daarvan rijden 24 uur per dag, de overige 16 uur per dag</p> <p><b>Opschalen:</b> capaciteit kan per direct opgeschaald worden naar ~14 MICU's die 24 uur per dag rijden. Hiervoor is extra personeel (intensivist, IC-verpleegkundige en chauffeur) nodig</p>
<p><b>IC-bus</b></p> 	<p><b>Omschrijving:</b> IC-bus in van de drie noordelijke RAV's. Meerwaarde bij lange afstand, &gt; 4 patiënten en naar dezelfde locatie</p> <p><b>Opschalen:</b> landelijk te gebruiken, moet nog wel nader worden ingericht voor het transport van maximaal 6 IC-patiënten</p>
<p><b>Helikopter</b></p> 	<p><b>Omschrijving:</b> Vervoer per helikopter beschikbaar onder regie van het MMT van het Radboudumc</p> <p><b>Opschalen:</b> wanneer transport over lange afstanden (&gt;100km) of wanneer transportvraag de capaciteit overstijgt</p>
<p><b>Begeleid IC-transport</b></p> 	<p><b>Omschrijving:</b> Als beschreven in richtlijnen NVIC "Interklinisch transport van IC-patiënten".</p> <p><b>Opschalen:</b> RAV's creëren voor deze opschaling een flexibele schil van één voertuig per regio dat kan worden ingezet als ambulance en eenvoudig geschikt gemaakt kan worden voor begeleid IC-transport. Met NVIC zijn afspraken gemaakt over de eisen aan de inrichting en personele bezetting.</p>

### Vervolgstappen

- Overleg door MICU-organisatie over uitbreiding naar maximaal 14 eenheden en besluit hierover door de verantwoordelijke ziekenhuizen
- In opgeschaalde situatie medici inroosteren (7 x 24 uur) voor vervoer van IC-patiënten

## Afspraken met Duitsland | afspraken gemaakt over samenwerking met Duitsland.

### Uitgangspunten voor gebruik Duitse capaciteit

- Afspraken tussen Duitsland en Nederland over gebruik van elkaars IC-capaciteit in geval van nood
- Afspraken zijn op basis van wederkerigheid
- Vraagt om politieke betrokkenheid
- Samenwerking richt zich op de Duitse bondsstaat Noordrijn- Westfalen en individuele ziekenhuizen in de bondsstaat Nedersaksen
- Er zijn geen afspraken gemaakt over aantallen bedden of patiënten, waarschijnlijk 600 IC-bedden beschikbaar
- Contact warm houden en activeren bij opschaling tot 1350 bedden, vooral op basis van beperkte vervoerscapaciteit

4b

## Financiering | Snel inzicht nodig

Koten verbonden aan IC-opstaling onder te verdelen in zes domeinen

1. Bedden en materiaal (IC en kliniek)
2. Personeel
3. Opleiding
4. Vervoer
5. Inrichten van de keten
6. Coördinatie

De bijkomende kosten van IC-opstaling kunnen op verschillende manieren gefinancierd worden

1. bekostiging via tarieven
2. beschikbaarheidsbijdrage
3. Mix van tarief en beschikbaarheidsbijdrage
4. Subsidie vanuit VWS

### Vervolgstappen

- Snel inzicht kosten nodig voor overleg met ministerie Financiën (werkgroep onder leiding van de Nza)
- Welke keuze maken we: geld uit premie of begroting of uit extra COVID-19 middelen

**To:** (10)(2e) <(10)(2e)@ggdijsseiland.nl>  
**Cc:** (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>  
**From:** (10)(2e)  
**Sent:** Tue 7/21/2020 4:12:03 PM  
**Subject:** RE: GGD IJsselland (Zwolle) de heer (10)(2e)  
**Received:** Tue 7/21/2020 4:12:05 PM

Bedankt (10)(2e)

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@ggdijsseiland.nl>  
**Verzonden:** dinsdag 21 juli 2020 16:45  
**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>  
**CC:** (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>  
**Onderwerp:** RE: GGD IJsselland (Zwolle) de heer (10)(2e)

Hoi (10)(2e)

Zoals afgesproken hierbij aanvullende informatie op ons gesprek.

**1. Privacyreglement voor de BCO teams in België, zie document in de bijlage. Zie ook de websites:**

<https://www.zorg-en-gezondheid.be/contactonderzoek>

<https://www.zorg-en-gezondheid.be/privacy-bij-contactonderzoek>

<https://www.sciensano.be/nl/gezondheidsonderwerpen/coronavirus>

## Privacy bij contactonderzoek (BCO België)

Contactopvolging gebeurt met het volste respect voor uw privacy. Alles wat u meedeelt is vertrouwelijk en wordt niet gebruikt om te controleren of u de coronamaatregelen wel naleeft.

- De informatie die je geeft, gebruiken we alleen om het nodige advies te geven aan de personen met wie je de afgelopen 2 weken contact hebt gehad.
- De persoon die jou opbelt of bezoekt, gaat vertrouwelijk om met je gegevens en respecteert je privacy.
- De informatie die je geeft, wordt niet gebruikt om te controleren of je de maatregelen van de overheid naleeft. De informatie wordt evenmin doorgegeven aan de politie, aan justitie of aan andere controlediensten.
- Alleen de bevoegde dienst voor contactopvolging krijgt toegang tot de lijst met contacten die je doorgeeft, nooit je werkgever, collega's, familie, politie of andere overheidsdiensten.
- De contactpersonen krijgen je naam ook niet te horen. Je blijft anoniem.
- De enige uitzondering is als je in instelling bent geweest waar veel mensen verblijven, zoals een school of woonzorgcentrum. Dan bespreken we vertrouwelijk met de verantwoordelijke (arts) wat er moet gebeuren om daar een uitbraak te vermijden.

**2. Zie in de bijlage de mailwisseling met (10)(2e), RACer voor regio Oost.**

Vanuit het RIVM kreeg ik het verzoek mijn vraag ook neer te leggen bij de Werkgroep BCO van GGDGHOR NL, zie bericht (10)(2e) hieronder.

Dag (10)(2e)

**Moet je deze vraag ook niet neerleggen bij werkgroep BCO van GGDGHOR NL?** Het is niet zozeer ook inhoud maar vooral ook waarborgen dat het proces goed en zorgvuldig gebeurt. Inhoudelijke richtlijn, het BCO protocol komt vanuit LCI.

De juridische handreiking is destijds wel vanuit RAC gemaakt, omdat wij daar een hiaat zagen in ons werk als uitvoerders IZB, maar zie laatste blz van de handreiking:

Om de bekendheid van deze handreiking te bevorderen is eenmalig een uitgave in boekvorm gerealiseerd. Actualisering van de inhoud van de handreiking zal door GGD Nederland worden aangestuurd en in digitale vorm beschikbaar worden gesteld via de websites van GGD Nederland en het RIVM/Centrum Infectieziektebestrijding.

Goed weekend

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)  
 (10)(2e) (10)(2e)  
 tel.: 06- (10)(2e)  
 e-mail: (10)(2e)@rivm.nl  
[www.rivm.nl/infectieziekten](http://www.rivm.nl/infectieziekten)

### 3. Werkgevers/bedrijven die buiten een bedrijfsarts om werknemers verplichten om te gaan testen en uitslag test met hun te delen.

Hieronder weer een recent voorbeeld van een burgemeester VR (Limburg dit keer) die voorstander is van *gedwongen medisch onderzoek* bij werkgevers onder verantwoordelijkheid en medewerking van de GGD. We zagen dit al eerder bij de corona-razzia's in de vleesindustrie. Een GGD-arts (en bijbehorende GGD) die hieraan meewerkt overtreedt een hele bibliotheek aan wetgeving o.a. de AVG en de WGBO. Zie ook het recente standpunt van de bedrijfsartsen over verplicht testen op het werk (Medisch Contact 14 juli). In het Belgische privacyreglement BCO is duidelijk vastgelegd dat bestuurders of andere overheidsdiensten nooit toegang kunnen krijgen tot BCO-gegevens. Dit moet in Nederland ook dringend worden vastgelegd.

<https://www.1limburg.nl/werkgever-moet-personeel-na-de-zomer-testen-op-corona>

<https://www.medischcontact.nl/nieuws/federatienieuws/federatiebericht/nog-eens-over-testen.htm>

Graag bereid tot nadere telefonische toelichting!

Het zou mooi zijn als er door jullie een streefdatum genoemd kan worden wanneer ook de Nederlandse BCO voorzien zal zijn van een goed privacyreglement dat de instemming heeft van de Autoriteit Persoonsgegevens en de Inspectie IGJ.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)  
 (10)(2e)  
 T: 038- (10)(2e) / 06- (10)(2e)  
 E: (10)(2e)@ggdijselland.nl  
 I: [www.ggdijsselland.nl](http://www.ggdijsselland.nl)  
 aanwezig (10)(2e)



IJsselland Voor een gezonde samenleving

Zeven Alleetjes 1, 8011 CV Zwolle | Schurenstraat 8a, 7413 RA Deventer | Postbus 1453, 8001 BL Zwolle |  
 T 038 - 428 14 28 | E [info@ggdijsselland.nl](mailto:info@ggdijsselland.nl) | I [www.ggdijsselland.nl](http://www.ggdijsselland.nl)

Van: (10)(2e) [ (10)(2e)@ggdghor.nl ]

Verzonden: dinsdag 21 juli 2020 10:31

Aan: (10)(2e)

CC: (10)(2e)

Onderwerp: RE: GGD IJsselland (Zwolle) de heer (10)(2e)

Beste (10)(2e),

Bedankt voor het gesprek.

De belangrijkste uitdagingen die je deelde was:

- Balans tussen privacy en effectieve bestrijding van Bron- en Contactonderzoek
  - Drang wat werkgevers uitoefenen dat medewerkers zich laten testen
  - Proactief delen van alle gegevens van een Bedrijf als

Fijn als je informatie kan delen die je eerder deelde met het RAC (10)(2a)

Bijgevoegd een aantal relevante documenten:

- convenant
- informatiepakket voor medewerkers
- geheimhoudingsverklaring

Daarnaast worden er verwerkersovereenkomsten gesloten met alle externe partners die landelijke BCO-capaciteit leveren.

**Aandachtspunten vanuit GGD GHOR zijn nu:**

1. Uitvoeren Data Protection Impact Assessment (DPIA)
2. Privacy-reglement online zetten.

**BCO-contactpersonen IJsseland**

(10)(2e)  
06 (10)(2e)

**Expertgroep BCO binnen GGD GHOR**

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

(10)(2e) @ggdghor.nl: algemeen mailadres GGD GHOR.

Groet, (10)(2e)  
06 (10)(2e)

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

**Verzonden:** maandag 20 juli 2020 20:10

**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>

**CC:** (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>

**Onderwerp:** FW: GGD IJsseland (Zwolle) de heer (10)(2e)

Ha (10)(2e),

Wil jij deze oppakken? (10)(2e) was / is (?) (10)(2e) en werkt al heel lang in Zwolle.

Groet,  
(10)(2e)

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



**GGD GHOR Nederland**

Zwarte Woud 2  
3524 SJ Utrecht

E-mail: (10)(2e) @ggdghor.nl

Telefoon 06- (10)(2e)

Website [www.ggdghor.nl](http://www.ggdghor.nl)

Twitter @GGDGHORNL

*De uitbraak van het nieuwe Coronavirus vraagt dat ook wij, in lijn met de maatregelen van de Rijksoverheid, zoveel mogelijk thuiswerken. U kunt mij goed bereiken via e-mail of via mijn mobiele telefoon.*

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

**Verzonden:** maandag 20 juli 2020 15:49

**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e) @ggdghor.nl>

**CC:** coronatest <(10)(2e) @ggdghor.nl>

**Onderwerp:** GGD IJsselland (Zwolle) de heer (10)(2e)

Hallo (10)(2e)

Bron en Contactonderzoek: is er een privacyreglement? Wat mag je vast leggen, wat mag je doorgeven?  
Juridische handreiking gegevensuitwisseling infectieziekenbestrijding uit 2011, is nooit bijgewerkt met de AVG

De handreiking voldoet niet helemaal meer, er is behoefte om een gezamenlijk privacyreglement te hebben, waarin staat hoe men met de regels omgaat.

Inspectie komt nl volgende week maandag bij de GGD IJsselland. Is er al een aangepast reglement, of kan er gemeld worden dat hier aan gewerkt wordt, of hanteren we de oude, niet bijgewerkte versie.

Douwe heeft het RIVM al aan de lijn gehad, zij verwijzen naar ons.

Wanneer er al zo'n document is, graag mailen naar:

(10)(2e) @ggdijselland.nl

06- (10)(2e)

En gesprek hierover wordt gewaardeerd.

Voorbeeld BCO België (een fantastische privacyreglement 5 pagina's) te vinden op internet

Vrolijke groet, (10)(2e)

Receptie Woudstede

Zwarte Woud 2 3524 SJ Utrecht

E-mail: (10)(2e) @ggdghor.nl

Telefoon: 030- (10)(2e) Werkdagen: (10)(2e) - (10)(2e)



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Managed Detection and Response.

(10)(2e)

Juli 2020

