Ontwikkelingen rondom het coronavirus

Aan de orde is het **debat** over **de ontwikkelingen rondom het coronavirus**.

Minister De Jonge**:**
Voorzitter, dank u wel. Dank dat wij met elkaar kunnen spreken over een aantal belangrijke zaken. Ik geef eerst de antwoorden op alles wat te maken heeft met testen en traceren. Dan behandel ik de vragen die gaan over quarantaine en de noodzaak van quarantaine en dan behandel ik de vragen die gaan over ventilatie in relatie tot verpleeghuizen en scholen. Dan heb ik nog een aantal vragen die zich wat lastiger laten ordenen. Dus ik denk dat ik de beantwoording zo indeel.

Voorzitter. Ik begin met het onderwerp waar vandaag in de eerste termijn van de Kamer, ik denk terecht, de meeste aandacht voor is geweest, namelijk het testen en traceren. We zijn het natuurlijk allemaal eens over het belang hiervan. Al vanaf het begin hebben we gezegd dat de belangrijkste manier om dit virus eronder te houden is door te zorgen dat je het virus in beeld hebt. Dit doe je door goed te testen en zo veel als mogelijk te testen. De hele capaciteit is opgebouwd om bij een positieve uitslag contacten te inventariseren en tegen de contacten te zeggen dat zij thuis moeten blijven en dus in quarantaine moeten gaan.

In ieder land is de basis van de aanpak: testen, traceren en isoleren. Dat is natuurlijk ook de reden dat het buitengewoon ongelukkig was dat Amsterdam ons vrijdag liet weten dat het hen niet meer helemaal lukt om dat **bron- en contactonderzoek** op de reguliere manier te doen. Ik wil eerst schetsen wat de achtergrond is waarom Amsterdam, en overigens ook Rotterdam, die keuze tijdelijk hebben moeten maken, wat we eraan gaan doen en welke afspraken ik met de GGD heb gemaakt. Misschien plaats ik dan ook nog een enkele kanttekening.

Allereerst ga ik terug naar vrijdag. Het was ontzettend balen dat we precies op dat belangrijke ankerpunt van de aanpak vanuit de grootste brandhaarden — ik geloof dat mevrouw Marijnissen dat zei — Amsterdam en Rotterdam te horen kregen: we krijgen het net niet meer helemaal voor elkaar zoals het eigenlijk is bedoeld. Dan ga je na wat daarvan de achtergrond is. Je denkt dan: we hebben het **bron- en contactonderzoek** behoorlijk opgeschaald, ook in capaciteit. Er staat ook een landelijke schil, een landelijke poule, klaar. Wat is dan de achtergrond daarvan en waarom kwam dit bericht zo plotseling op die vrijdag?

Als je kijkt naar de getallen, dan zie je daar wat de verklaring is. Dat maakt het nog niet goed, maar je ziet dan in ieder geval wat de verklaring is. Je ziet dan namelijk dat men in Amsterdam in de eerste week van juli 40 meldingen had. In de eerste week van augustus had men 354 meldingen. In Rotterdam was hetzelfde patroon zichtbaar: in de eerste week van juli 97 meldingen en in de eerste week van augustus 682 meldingen. Als je kijkt naar wanneer die gestage stijging heeft plaatsgevonden, dan zit die stijging heel steil in de laatste week. Bij beide steden is in de laatste week een verdubbeling zichtbaar. Het is dus een steile stijging, waarbij met name in de laatste week een verdubbeling zichtbaar is.

Daar komt bij dat het aantal contacten dat men tegenkomt, in de loop der tijd ook is opgelopen. Op zich is dit logisch en te verwachten, want mensen krijgen meer contacten als maatregelen worden versoepeld. Dat is op zich niet zo gek. Dit wordt niet bijgehouden, dus ik kan daar geen getallen van noemen. De berichten van de GGD's van Amsterdam en Rotterdam zijn dat met name daar het aantal contacten heel sterk toeneemt. Overigens zie je dit niet exclusief bij die twee steden, maar dit hoor ik ook terug van andere steden. Dus als je

een besmetting te pakken hebt, dan is het gerust iemand die al een aantal avonden met klachten is gaan stappen of net een enorm familiefeest achter de rug heeft. Het aantal contacten is dus niet zo overzichtelijk als men hoopte dat het zou zijn, maar loopt soms op tot 60, 70, 80 et cetera. Daarmee is dus het aantal **bron- en contactonderzoeken** heel sterk gestegen, maar ook de intensiteit van dat **bron- en contactonderzoek** is heel sterk gestegen. Wanneer gebeurde dit met name? Dit gebeurde met name in die laatste week.

Dan kun je alsnog zeggen dat we een opschalingsplan hebben. De basiscapaciteit zou in alle regio's 1.250 fte zijn. Daar bovenop zou een flexibele landelijke schil worden gebouwd. We hebben daar voor de zomer nog uitvoerig over gesproken. Ik weet nog dat we hier naar aanleiding van vragen van de heer Asscher en mevrouw Marijnissen een discussie hebben gehad over de vraag of het aantal ingeschatte uren wel genoeg is en of er eigenlijk wel wordt nagebeld bij quarantaine. Het is zo belangrijk dat mensen in quarantaine blijven. In Duitsland wordt wel nagebeld, maar in Nederland niet. Het staat hier nog niet in de richtlijn. Moet dit niet worden gewijzigd? Op basis daarvan is het aantal uur opgehoogd. Al die discussies hebben we gehad. Er zijn al 1.250 fte regionaal opgebouwd. 550 fte stonden al klaar van de landelijke schil, waarmee flexibel kan worden opgeschaald. Die 550 zijn nog niet helemaal ingezet. Ook op dit moment zijn die 550 nog niet helemaal ingezet. Dan zou je zeggen: ja, maar dan kun je die toch onmiddellijk inzetten in Amsterdam en Rotterdam? Ja, dat gebeurt ook, maar de inregeltijd daarvoor kost ook weer tijd. Je moet mensen aan de slag zetten en ook daar heb je weer dezelfde mensen van **bron- en contactonderzoek** nodig om die mensen op een goede manier in te werken. Kortom, bij Amsterdam en Rotterdam was de stijging zo steil, zowel in het aantal **bron- en contactonderzoeken** als in het aantal contacten dat daar was, dat het niet lukte, anders dan door te zeggen: we gaan dat bron- en contactonderzoek op een risicogerichte manier vormgeven.

Wat is dat risicogerichte dan? Dat is niet zeggen: we doen het voor een deel niet meer. Dat is een misverstand dat is gerezen. Het **bron- en contactonderzoek** gebeurt gewoon bij iedereen. Wel wordt gezegd: met name de risicocontacten, de clusterbesmettingen bijvoorbeeld of de kwetsbare mensen, doen we zelf en de mensen die in staat moeten worden geacht om hun eigen contacten te bellen, vragen we om hun eigen contacten te bellen. De premier zei al dat dat op zichzelf genomen niet ongebruikelijk is en dat het vaker gebeurt. Het is in afstemming met het RIVM gedaan in het kader van "als het niet kan zoals het moet, moet het maar zoals het kan". Dat is niet de bedoeling en niet wat je wilt. Daarom heb ik met Amsterdam en Rotterdam afgesproken: zo snel als mogelijk weer terug naar normaal — dat is belangrijk — en zeg maar welke ondersteuning je daarbij nodig hebt. Natuurlijk is dat sowieso de versnelde inzet van de flexibele schil, de 400 medewerkers die daar nog in zaten en die gewoon aan de slag kunnen. De inzet daarvan moet natuurlijk wel ingeregeld worden, dus dat kost even. Dus zo snel als mogelijk weer terug naar normaal voor Amsterdam en Rotterdam. Dat is één.

Twee is: ja, maar dat opschalingsplan heeft kennelijk in zijn uitwerking niet kunnen voorkomen dat we in deze situatie terechtkwamen. Dat moeten we onder ogen zien. Het opschalingsplan moet sowieso versneld worden uitgevoerd, dus in de aantallen een verdubbeling van 550 naar een kleine 1.100, 1.050, binnen een aantal weken en nog eens een verdubbeling naar 2.000. Dat zal echt versneld moeten worden opgepakt. Maar dan nog zeg ik: ja, maar de uitgangspunten die onder dat plan lagen, moeten we opnieuw tegen het licht houden. Dat wisten we natuurlijk wel. Het plan is gemaakt voordat we per 1 juni iedereen gingen testen op basis van de aannames die daar op basis van de praktijk onder lagen. Je ziet dat de praktijk zich anders heeft ontwikkeld. Het aantal contacten dat mensen hebben, is gemiddeld echt hoger dan ingeschat. Het aantal testen is dan weer veel lager dan

ingeschat. In het aantal positieve testuitslagen zie je vooral enorme regionale verschillen, van heel laag tot heel hoog.

Dat maakt dat we de uitgangspunten waar dat plan op is gebaseerd, tegen het licht moeten houden. Ik wil daar twee weken de tijd voor nemen voordat ik de Kamer daarover informeer. Ik heb de GGD gevraagd om zo snel mogelijk met hun opschalingsplan bij mij te komen. Ik wil daar twee weken de tijd voor nemen met de GGD, om te zorgen dat de versnelling van het opschalingsplan en de aanpassing ervan zo goed mogelijk en zo snel mogelijk bij de Kamer liggen. Dan kunnen we er verder over debatteren.

...

Er was een aanname over het aantal uren dat je per bron- en contactonderzoek nodig hebt. Dat dat herijkt moest worden, wisten we natuurlijk wel. Dat staat ook in de inleiding van het GGD-plan. Daar staat dat dit voor de periode juni tot september gebruikt zou worden en dan zou worden herijkt. Nu blijkt dat dat iets anders zit, waardoor ik denk dat je op een andere manier flexibel moet opschalen.

De steilheid van de ontwikkeling in één week maakt dat je je flexibele schil kennelijk veel sneller moet kunnen inzetten. Of misschien moet je in iedere regio een veel hogere staat van paraatheid hebben, waarbij er per regio expres heel veel overcapaciteit is. Misschien is dat wel de manier waarop je het moet doen.

Ik wil met de ondersteuning van de GGD en de militaire en medische planners van Defensie echt even de tijd nemen om te kijken hoe we dat zo goed als mogelijk kunnen inrichten. Ik vind dat de flexibele opschaling op dat punt onvoldoende het probleem van Amsterdam heeft kunnen voorkomen. De flexibele capaciteit is er wel, maar de snelheid waarmee die inzetbaar is, voldoet niet aan de snelheid waarmee de stijging zich in een regio kan voordoen. Dat maakt dat het flexibele opschalingsplan op een betere manier moet werken. Dat maakt ook dat we het wat mij betreft moeten herijken. Nogmaals, ik kom daarop terug in de richting van de Kamer.

De heer Azarkan vraagt of dat binnen twee dagen kan. Dat lijkt mij niet, althans niet als je een goed plan wilt. Dat kost echt eventjes tijd. Ik vraag het zelf aan het eind van de week. Vervolgens kost het natuurlijk tijd om dat echt goed door te nemen en te checken. Als het medio volgende week in de richting van uw Kamer kan, zal ik dat niet nalaten. Ik moet echt even de tijd nemen om dat op een zo goed mogelijke manier te kunnen beoordelen.

De SGP wijst erop dat het niet alleen om het bron- en contactonderzoek gaat, maar soms om de tijd waarbinnen de uitslag binnen is, of de tijd tussen het willen maken van een afspraak en de daadwerkelijke afspraak. Het tijdsverloop daartussen is soms nog niet helemaal conform de door ons gewenste twee keer 24 uur. Dat is zo. Vaak zijn dat tijdelijke problemen, die ook weer regionale oorzaken hebben. Soms hebben ze te maken met het snel moeten inrichten van een nieuwe teststraat, of met het omleggen van een monsterstroom naar een ander laboratorium. Daar zitten allerlei vraagstukken achter. Het sturen daarop moet beter. Dat is ook de reden dat CoronIT, het speciaal ontwikkelde IT-systeem, op dit punt wordt aangepast. Die aanpassing is er per 1 september. Tot die tijd proberen we zo snel als mogelijk op te lossen wat er speelt.

Vandaag is de webportal van de GGD live gegaan. Daarmee kun je zo snel als mogelijk zelf

digitaal een afspraak maken, zodat je dat niet telefonisch hoeft te doen. Ook kun je zo snel als mogelijk je negatieve testuitslag terugkrijgen, zodat je niet afhankelijk bent van het belletje dat je daarover krijgt. Dat speelt aan de andere kant natuurlijk telefooncapaciteit vrij, die weer op een andere manier kan worden ingezet.

Kortom, stap voor stap wordt dat proces verbeterd. In het hele proces gelden indicatoren waarop gestuurd wordt. Dat was een vraag van de heer Veldman in het laatste debat voor de zomer, meen ik. Het was zelfs een motie van de heer Veldman. Daarop hebben we die sturing ter hand genomen in de richting van de GGD, of de GGD's hebben dat zelf ter hand genomen in de richting van hun eigen regionale organisaties.

…

Dan waar het gaat over de landelijke schil. Je hebt het landelijk callcenter, een commerciële partij waarmee afspraken zijn gemaakt en die in staat is om al die afspraken te maken et cetera. Zij bellen ook de negatieve uitslagen na. Daarnaast heb je de landelijke schil. Die is ingericht samen met de alarmcentrales en het Rode Kruis. Dat zijn de twee samenwerkingspartners waarmee de landelijke **BCO**-schil wordt ingericht. Daarnaast nemen de GGD'en eigen mensen aan om de **BCO**-capaciteit op orde te brengen. Kortom, zowel het aannemen van personeel alsook de samenwerking met marktpartijen wordt gedaan en uitgeprobeerd.

Naar aanleiding van de berichtgeving van de afgelopen dagen komen er ook heel veel aanbiedingen binnen. Soms heel erg ieniemienie: een, twee of drie medewerkers, van een bedrijf dat bijvoorbeeld even niet veel te doen heeft, die best even ingezet mogen worden voor **bron- en contactonderzoek**. Soms wat groter, bijvoorbeeld van callcenters die hun diensten aanbieden. Alle aanbiedingen van buiten worden natuurlijk serieus bekeken: kun je er wat mee doen en zou het kunnen bijdragen aan het inlopen van het tekort?

Dat is tegelijkertijd een antwoord op de vraag van mevrouw Van den Berg over het inzetten van Defensie. Defensie is natuurlijk geen tovermiddel. Wat Defensie kan, is het versnellen van het inrichten van het opschalingsplan. Dat kan Defensie doen. Het opleiden zelf zal toch echt moeten gebeuren door de mensen die nu bron- en contactonderzoek doen. Dat is het moeilijke dilemma: je kunt dat versnellen, maar als je het te zeer versnelt, lukt het juist niet meer omdat je die mensen ook nodig hebt voor het bron- en contactonderzoek dat ook moet gebeuren. Er zit dus een grens aan. Maar er is heel veel meer te doen in die versnelling en al die mogelijkheden moeten worden benut.

…

Het is goed om te zeggen dat er inmiddels 1.800 fte is gerealiseerd: 1.250 bij de GGD regionaal en 550 in de landelijke schil. De noodzaak om tot een sterk opgeschaald BCO te komen is niet anders dan in mei, maar die is exact hetzelfde. De inschatting van wat daarvoor nodig is, is natuurlijk wel veranderd, gewoon op basis van de praktijk. Dat is logisch, denk ik. Het plan is gemaakt in een situatie waarin de ervaring er nog niet was hoe het werkt als je iedereen vraagt om zich te laten testen. Het hangt heel sterk af van de besmettingsgraad hoeveel mensen je nodig hebt, hoeveel bron- en contactonderzoek je moet doen. Op zich is dat ook logisch. Bij een normaal beleidsproces doe je van tevoren uitvoerende uitvoeringstoetsen. Nou, sorry, daar is allemaal even geen tijd voor in deze tijd. Dus wat je doet, is op basis van de beste inschattingen een plan maken. Je gaat gewoon

aan de slag. En in de loop van de aanpak pas je dat plan aan.

Ik deel de zorg van mevrouw Marijnissen. Waar zit mijn zorg? Het opschalingsplan kent natuurlijk een flexibele opschaling als het gaat om die landelijke schil. Maar je zit met de snelheid waarmee die paraat en inzetbaar is, in een situatie zoals bijvoorbeeld in Amsterdam, waar je een hele steile stijging ziet in één week, niet alleen van het aantal positieve uitslagen, maar ook van het aantal contacten dat bij zo'n besmette patiënt is betrokken. Daar is de intensiteit in één keer zo toegenomen dat de GGD Amsterdam zich genoodzaakt heeft gevoeld om van een deel van die contacten te zeggen: wij maken wel een lijst met jou van mensen die je allemaal tegenkomt, maar we vragen je die zelf even te informeren. Dat is niet onoverkomelijk, maar ideaal is het zeker niet.

Het toont ook de kwetsbaarheid van het opschalingsplan in een situatie met een hele steile stijging. Dus heb ik gezegd: sowieso moeten Rotterdam en Amsterdam zo snel mogelijk op orde zijn, maar we zullen ook moeten kijken naar dat opschalingsplan. Dat zal moeten worden versneld. Met die aantallen inderdaad, maar dan versneld en naar voren gehaald. De staat van paraatheid moet hoger worden en ik vind dat we opnieuw de uitgangspunten tegen het licht moeten houden. Nu had de GGD dat zelf ook gezegd en was dat zelf ook van plan, omdat we in juni nog niet wisten hoe zich dat zou gaan voltrekken. Dus is er gezegd: in de periode juni tot september gaan we het met dit plan proberen en dan zal dat plan moeten worden herijkt.

Dat is wat er nu versneld moet gebeuren. Dat kost inderdaad even tijd. De komende week geef ik de GGD de kans om dat plan tegen het licht te houden en een versneld opschalingsplan bij mij aan te leveren. En die carte blanche: ja, natuurlijk heb ik dat gezegd, omdat ik vind dat dit zo'n cruciale aanpak is! Dat heb ik ook van begin af aan gezegd. De GGD's zijn erg zuinig ingesteld, maar zuinigheid mag hier echt niet leidend zijn. Integendeel: geef uit wat je nodig hebt om te doen wat er nodig is. Dit is geen financieel vraagstuk. Het is een uitvoeringsvraagstuk. Hoe snel kun je opschalen als daartoe aanleiding is? Er is een grens aan hoe snel je dat kunt doen, maar het is geen financieel vraagstuk en dat mag het ook echt niet zijn.

…

Ik snap dat, hoor. Ik snap dat heel goed. Ik snap heel goed dat u die vraag op deze manier stelt en daarom schets ik ook in alle eerlijkheid hoe het zit, hoe men aan die opschaling heeft gewerkt; de lokale of regionale opschaling, per GGD dus. De paraatheid per GGD is flink uitgebreid, enorm uitgebreid. Normaal is dat in vredestijd, zeg maar: 250 BCO'ers over het hele land. Inmiddels is dat 1.250 bij die GGD-regio's. Een enorme prestatie! De landelijke capaciteit, de landelijke pool bestaat inmiddels uit 550 fte. Dat is behoorlijk fors, ook in relatie tot het landelijke aantal bron- en contactonderzoeken dat moet worden gedaan.

Waar ging het mis? Dat is wat ik probeer uit te leggen; waar het misging in Amsterdam en Rotterdam. Dat is die hele snelle stijging van zowel het aantal positief besmette mensen alsook van het aantal contacten dat daarmee gemoeid was. Dat was waar het misging en daar zie je dus dat het opschalingsplan en de parameters die daaronder lagen, eigenlijk niet goed passen bij de situatie die zich kan voordoen, namelijk zo'n heel snelle stijging. Dan zou je zeggen: op de totaalaantallen had dat toch gewoon moeten lukken? Ja, dus. Maar het gaat over de paraatheid, de paraatheid in Amsterdam en in Rotterdam. Het duurt gewoon eventjes voordat je hebt ingeregeld dat die mensen uit de landelijke flexibele schil ook ter plekke aan de slag kunnen.

Het heeft er ook mee te maken dat je dat niet alleen moet inregelen. Als je mensen nog moet opleiden, geldt dat je die opleiding ook on the job moet doen. Daar zat de vertraging in waar we ook eerder over hebben gesproken; ik dacht dat dat zelfs voor de zomer was. Er is ook nog één later debat geweest waarin we het hierover hebben gehad. Ik dacht dat de heer Asscher toen een vraag hierover stelde en volgens mij hebben we het er toen over gehad. Het aantal besmettingen was natuurlijk in het begin van de zomer heel veel lager dan men dacht. Dat betekent ook dat dat vertraging heeft opgeleverd in het aantal mensen dat je kunt opleiden. Volgens mij vroeg de heer Asscher toen nog of je er niet voor kunt zorgen dat die mensen toch in de tussentijd wat nuttigs te doen hebben. Dat is ook wel gebeurd. Alleen, in die context was het niet zinvol om meer mensen klaar te zetten dan die 550.

Tegelijkertijd moest ik constateren, toen ik afgelopen vrijdag naar Amsterdam en Rotterdam keek, dat dit niet de manier is waarop dat opschalingsplan moest werken. Daarom baalde ik daar ook zo van en daarom moet het beter. Het enige wat ik kan doen om u het vertrouwen te geven dat het inderdaad beter gaat, is uitleggen wat de achtergrond is — dat heb ik zojuist gedaan — maar ook ervoor zorgen dat ik met de GGD aan een beter opschalingsplan werk, dat versneld wordt uitgevoerd. Dat is één. Het moet beter in staat zijn om de staat van paraatheid die nodig is in die steden ook daadwerkelijk te bereiken. En het moet herijkt worden als het gaat om de aantallen die eronder lagen.

...

Wat belangrijk is, is dat we het belang van het bron- en contactonderzoek delen. We delen ook het belang van het flexibel opschaalbaar hebben van een pool aan medewerkers die dat bron- en contactonderzoek kunnen doen op het moment dat er een stijging plaatsvindt. Ook als er een snelle stijging plaatsvindt, moet je daarvoor toegerust zijn. Daar voldeed het opschalingsplan zoals we het nu hebben niet aan. Dus ik denk dat we op dat punt niet van mening verschillen.

Ik reageerde op de suggestie dat de aantallen destijds echt een inschattingsfout zijn geweest. Ja, logisch, zou ik bijna willen zeggen. Je kunt van tevoren niet zo heel erg goed inschatten hoeveel tijd je nodig hebt. Ik meen me te herinneren dat wij een debat hebben gehad over die vijf uur en de vraag of dat dan voldoende is. Nee, is er gezegd. Dat is vervolgens ook acht uur geworden. Dat was ten opzichte van het plan dat u nu citeert al een van de wijzigingen.

Natuurlijk heeft de werkelijkheid zich niet helemaal voltrokken conform ons plan. Dat maak je vaker mee in ons werk, dat de werkelijkheid zich niet helemaal voltrekt volgens ons plan. Dat is op zichzelf genomen niet zo erg en dat uitvoering ingewikkeld is, is ook niet zo erg. Dat er soms fouten worden gemaakt, dat is allemaal ook niet zo erg. Waar ik het meest van baal, en wat ik me daarmee dus ook aantrek, is dat wij ons er onvoldoende van hebben vergewist, de GGD'en zelf en ik dus ook als verantwoordelijke voor de aanpak als geheel, dat de opschaling — niet eens zozeer in de absolute aantallen, want die zou op zichzelf genomen voldoende moeten zijn voor het werk dat er nu is, maar in de snelheid en de paraatheid ervan — niet adequaat is geweest voor de situatie zoals die zich heeft voltrokken.

U zegt dat het niet van de laatste week was. Ja, het was wel van de laatste week. Niet dat de GGD'en af en toe piepen en kraken onder alles wat ze moeten doen, natuurlijk niet. Dat is iets wat al veel langer speelt en dat zal ook wel blijven, want we vragen ongelooflijk veel aan de GGD'en en er wordt ongelooflijk hard gewerkt. Het is gewoon heel veel. Maar die hele

snelle stijging van zowel het aantal besmettingen alsook van het aantal contacten is wel degelijk van de afgelopen week. De Amsterdamse cijfers en de Rotterdamse cijfers alleen al in de afgelopen week waren een verdubbeling ten opzichte van de week ervoor. Ik wist inderdaad niet — daardoor was ik ook onaangenaam verrast — van de keuze waartoe Amsterdam zich genoodzaakte voelde, namelijk zeggen: wij gaan niet meer alle contacten bellen, maar we vragen de indexpatiënt om een deel van de contacten zelf te bellen.

Natuurlijk is dat een onaangename verrassing, ook omdat je dan ontdekt dat het opschalingsplan niet heeft gewerkt met de snelheid waarmee het had moeten werken. Dat is niet goed en daar heb ik me niet van tevoren van vergewist. Dat neem ik mezelf natuurlijk kwalijk. Dat is ook de reden dat ik niet alleen heb gezegd tegen Amsterdam en Rotterdam dat ze zo snel mogelijk op orde moeten komen, maar ook dat het opschalingsplan niet alleen moet worden versneld in de uitvoering ervan en dat de paraatheid ervan moet worden verhoogd. Ook moeten de uitgangspunten waarop we destijds dat plan hebben gebaseerd opnieuw tegen het licht worden gehouden. Want kennelijk voltrekt de werkelijkheid zich niet volgens ons plan. Dat is wat we op zijn minst daarvan kunnen zeggen.

…

Een van de vragen die ik aan de GGD heb gesteld, is: herijk de uitgangspunten waarop het opschalingsplan is gebaseerd. De heer Asscher zegt nu: zou je bij dat herijken niet ook naar Duitsland kunnen kijken, en naar hoe men dat daar heeft gedaan? Dat wil ik doen, maar ik ga daar wel twee kanttekeningen bij plaatsen. Een is: men heeft daar een norm gekozen in relatie tot de bevolkingsomvang. Althans, dat heeft men in een aantal Länder gedaan, want volgens mij is dit niet een Duitse norm. Je kunt die keuze maken, maar ik vind het zelf niet zo gek dat je een norm kiest in relatie tot het aantal BCO's dat je zult moeten doen op grond van een aanname van het aantal besmettingen. Dat vind ik op zichzelf ook prima. Het gaat volgens mij om de uitkomst van die som, namelijk zorgen dat je voldoende mensen hebt. En het gaat volgens mij in de tweede plaats om de paraatheid van die mensen. Je moet namelijk zorgen dat je ze snel genoeg kunt inzetten. Daar gaat het om. Dus ik ga deze suggestie meegeven, maar ik zeg niet dat dat ook de uitkomst moet zijn. Wat ik wél zeg, is dat de paraatheid gewoon groter moet zijn. Ik denk dat we dat delen. De snelheid waarmee je deze mensen, die flexibele schil, die landelijke pool kunt inzetten, moet gewoon groter worden.

Dan wil ik nog even wat zeggen over de getallen. Ja, natuurlijk weet je dat de getallen oplopen. Ze lopen overigens niet exponentieel op, maar lineair. Dat kun je zien in de afgelopen weken. Maar dat zijn de landelijke aantallen. We zien dat de verdeling over het land nogal onevenredig is: het is vooral Rotterdam en een goeie tweede is Amsterdam. En juist daar heb je die twee ontwikkelingen gezien die ik noemde. Er was een hele steile stijging, namelijk een verdubbeling in een week. Dat is overigens anders dan in de rest van het land. En de tweede ontwikkeling is die stijging van het aantal contacten. En dat maakt dat de situatie in Amsterdam en Rotterdam zo anders is. Dus het zijn niet zozeer de totalen van de getallen. Je zou het aantal BCO's op zichzelf kunnen doen met het aantal mensen dat beschikbaar is. Maar de concentratie van de BCO's in Amsterdam en Rotterdam maakt het problematisch.

…

Ik ben het op zichzelf genomen wel eens met de heer Veldman, maar het zijn wel verschillende disciplines of verschillende taken die je vervolgens dan aan een ander vraagt.

Wat je kunt vragen aan een eerstelijnsgezondheidsclub of een eerstelijns lab is met name de testafname. Dat kun je daar regelen. GGD's hebben een probleem bij het snel genoeg opschalen, maar met name bij het voldoende verfijnen van het aantal afnamelocaties. Dat zei ik net ook tegen de heer Asscher. Aan grote teststraten is natuurlijk niet iedereen gewend, en dat doet de GGD eigenlijk hartstikke knap, gezien de snelheid waarmee men dat opschaalt. Maar het gaat vooral om de vraag: lukt het dan ook om om de hoek, bij mensen thuis dat zo snel als mogelijk te doen? Dan is bijvoorbeeld een Star in Rotterdam een geweldige club, evenals Saltro in Utrecht. En zo heb je door het hele land dat type eerstelijnslabs die dat heel goed kunnen. Zij werken ook vaak voor huisartsen. Overigens zijn zij ook altijd wel weer begrensd in hun mogelijkheden, dus dat is niet eindeloos. Maar die afspraken worden ook gemaakt. Het is niet een eerste contact, maar die afspraken worden gemaakt. Het zal nog niet overal zo zijn en ik ben graag bereid om dat nog eens onder de aandacht te brengen. Daarnaast heb je het contract dat de GGD heeft met alle alarmcentrales bij elkaar, die heel erg schaalbaar zijn, en het Rode Kruis. Dat zijn de basiscontractpartners. Daar kunnen heel veel vrijwilligers aan toegevoegd worden, bijvoorbeeld de politievrijwilligers. Daar hebben we mee gesproken. Die zouden aanvankelijk ook een van de contractpartners zijn. Dat is later niet doorgegaan, maar misschien is dat wel weer de moeite waard. Zo hoor ik eigenlijk ook in de afgelopen dagen weer steeds meer aanbiedingen. Ik vind dat heel serieus bekeken moet worden wat je daaraan kunt hebben, omdat de GGD het inderdaad nooit in z'n eentje kan. Je kunt ook niet zomaar een blik personeel ergens vandaan halen en opentrekken. Dus als je het kunt doen met een grote club die power heeft, hartstikke mooi.

…

Die flexibele schil bij de GGD moet worden opgeschaald en die moet versneld worden opgeschaald. Daarvoor zijn meer mensen nodig en dus zullen we al die aanbiedingen nodig hebben. Geen misverstand over de urgentie daarop.

…

Hoe het ook zij, het gaat volgens mij om de vraag: wat zou je met de kennis van nu of met de ervaring van afgelopen vrijdag anders doen? Dat heb ik, denk ik, zojuist toegelicht in de richting van de heer Asscher. Waar ik het meest van baal, is dat de manier waarop dat opschalingsplan werkt, kennelijk niet die staat van paraatheid en die snelheid van interventie geeft die je wel nodig hebt. Want dat zoiets kan gebeuren, zoals in Amsterdam en Rotterdam, is ook weer niet zo uitzonderlijk dat je daar niet op voorbereid moet zijn. Maar de snelheid waarmee je die landelijke schil inzet, zou wel echt omhoog moeten. Überhaupt moet je de aannames die men destijds in mei heeft gemaakt ten aanzien van het bron- en contactonderzoek, echt opnieuw tegen het licht houden. Dan is de vraag wat ik anders ga doen. Eén, ik ga zorgen met de GGD'en — dat kan ik natuurlijk niet alleen — dat er een versnelling wordt aangebracht in dat opschalingsplan. Twee: ik wil er met hen voor zorgen dat we ook de uitgangspunten van het plan tegen het licht houden — het gaat dan dus over de aannames die eronder liggen — en leggen naast de ervaringen van de afgelopen tijd, zeker die van afgelopen vrijdag. Op die manier zorgen we dat er een opschalingsplan ligt dat fit for the job is, fit for de opschaling die zo nodig blijkt, en dat ook recht doet aan de regionale verschillen en aan de snelheid waarmee de besmettingsgraad zich kan ontwikkelen. Dat is namelijk wat er nodig is.

…

Geen misverstand: natuurlijk zien we vanaf begin juli die stijging. Die stijging trekt van week tot week door. Ik onderstreep alleen dat de stijging van het aantal besmette personen

waarvoor een bron- en contactonderzoek moest worden gedaan, het sterkst is geweest — een verdubbeling in Amsterdam en in Rotterdam — in de laatste week. Dat is een.

Twee. Natuurlijk hoorde je ook eerder al best wel verhalen vanuit de GGD's dat ze soms wel heel veel contacten hadden. Natuurlijk is dat waar. Maar het aantal verhalen dat we daarover hoorden, is echt wel van de laatste weken. Laat ik het niet op die ene laatste week betrekken. Ik zeg: van de laatste weken.

Volgens mij zijn we het niet oneens. Ik heb het net, denk ik, in alle eerlijkheid in de richting van de heer Asscher aangegeven: het opschalingsplan dat er was, en dat er is, voldoet niet aan de manier waarop de snelheid van de besmettingen zich kan voltrekken in een regio. Als het gaat om de totale aantallen zou je eigenlijk gewoon uit moeten komen. De optelsom van die 1.250 en die 550 zou in de totale aantallen gewoon voldoende moeten zijn voor het aantal bron- en contactonderzoeken. Maar die flexibele schil is kennelijk onvoldoende snel in te zetten in zo'n regio. Dat is wat er niet goed aan is.

Ik heb daarnet ook in alle eerlijkheid tegen de heer Asscher gezegd dat ik vind dat ik me ervan had moeten vergewissen dat dat wel kon. Natuurlijk is mij dat aan te rekenen. Ik ben op alles aanspreekbaar wat er in deze crisis gebeurt. Uitvoeringsvraagstukken kunnen je altijd verrassen; het kan altijd tegenvallen in de uitvoering. Maar ik had gewild dat ik dit voor was geweest. Ik was afgelopen vrijdag dus zeer onaangenaam verrast, absoluut. Dit is natuurlijk niet wat je wilt — dat geldt voor de GGD zelf niet anders en voor de Kamer en voor mij geldt dat natuurlijk net zo — want bron- en contactonderzoek is een belangrijk ijkpunt. En dus moet er een aanpassing van het opschalingsplan komen die het vertrouwen geeft dat we tegen die snelle stijging opgewassen zijn.

...

Het antwoord op de eerste vraag is "ja". Die uitwisseling tussen regio's wordt volop gedaan. Het antwoord op de tweede vraag is dat ik dat aandachtspunt zal meegeven aan de GGD'en. Zij maken natuurlijk zelf de arbeidsvoorwaarden. Die zullen, denk ik, ook samenhangen met de arbeidsvoorwaarden die bijvoorbeeld gelden voor de medewerkers die al in dienst zijn. Ik heb dat op dit moment niet paraat, dus ik moet dat gewoon meegeven aan de GGD'en. Volgens mij is de achterliggende suggestie van uw vraag om te kijken of daar niet ten onrechte wat te zunig in geopereerd wordt. Dat is volgens mij de suggestie van uw vraag. Die vraag neem ik mee naar de GGD'en.

...

Dat krijgt u op het moment dat we überhaupt weer spreken over de opschaling van het bron- en contactonderzoek. Ik heb er even een aantal weken voor nodig om dat plan ook met de GGD op een goede manier te maken en dan kom ik bij uw Kamer terug.

...

Ook die wil ik best meenemen, maar de achtergrond ervan is wel dat een arts infectieziektenbestrijding gewoon de verantwoordelijkheid heeft voor het bron- en contactonderzoek. Bij het opstellen van dat functieprofiel is daarom een expertteam van izb-artsen, dus infectieziektenbestrijdingsartsen, en verpleegkundigen geraadpleegd. Daar is uitgekomen dat een hbo-niveau wel echt aansluit bij de functiebehoefte. Ik denk eerlijk gezegd dat een deel van de winst te boeken is in een nadere uitsplitsing van dat werkproces. Daar wordt op dit moment ook naar gekeken, waarbij je de echt moeilijke kant van het bron-

en contactonderzoek inderdaad aan hbo'ers laat. Want het is echt een heel specifiek klusje, onder auspiciën overigens van een izb-arts, want die moet daar zijn goedkeuring aan geven. Zo zit het gewoon; het is echt een medische handeling. Maar bijvoorbeeld het nabellen van contacten is natuurlijk niet per se een hbo-taak. Dus dat zou je misschien ook in een gecombineerd team kunnen doen en dat zou misschien ook weer meer ruimte kunnen bieden. Als ik uw suggestie op die manier mag meenemen, dan graag.

...

Het tweede is de groep die naar voren komt als contact uit het bron- en contactonderzoek. Ook daarvoor denk ik dat je dat kunt versnellen. Maar het RIVM heeft daarover wel geadviseerd dat je om dat echt voldoende effectief te laten zijn — dat heeft het RIVM gisteren ook gepresenteerd — het hele testproces moet versnellen. Er zit nu nog te veel tijd rondlopen met klachten tussen voordat mensen zich daadwerkelijk laten testen en daarna duurt ook het testproces an sich te vaak te lang. Dus je moet het hele testproces verkorten. Dan heeft ook asymptomatisch testen van contacten zin. Over hoe dat exact vorm te geven zal het OMT adviseren.

...

Ja, aan mijn tweede blokje. En ik wil één opmerking tussendoor maken. Dat is een opmerking die deels ook over die quarantaine gaat. Ik vind dat we alles moeten doen om de GGD in opperste staat van paraatheid te brengen. Ik zal daar richting de Kamer ook op terugkomen. Tegelijkertijd wil ik ook onderstrepen wat de GGD's daar zelf over zeggen: we kunnen niet zelf vrolijk de kraan open laten staan en aan de GGD's vragen of zij willen blijven dweilen. Het gaat soms zo snel, ook in het aantal contacten, en het gedrag is soms zo niet wat het wezen moet en is soms zo in strijd met de adviezen die niet alleen algemeen worden gegeven maar die ook door de GGD worden gegeven. Ieder voor zich en de GGD voor ons allen is niet de manier waarop we het virus eronder gaan houden. Dat wil ik gezegd hebben, ook als het gaat over de noodzaak om de GGD's op te schalen.

Dat raakt aan het tweede blokje, de quarantaineplicht. De premier is daar in zijn termijn al op ingegaan, dus misschien kan ik het korter doen. Ik heb natuurlijk ook goed gehoord wat de Kamer in eerste termijn heeft teruggegeven op het voorstel dat ik gisteravond in de brief beschreef. Laten we helder zijn, als we het belang van bron- en contactonderzoek goed over het voetlicht brengen, gaat het uiteindelijk om de vraag wat je doet met de uitkomsten van dat bron- en contactonderzoek. Je hebt de besmetting, je hebt de ...

...

Het gaat erom dat je die infectieketen doorbreekt. Hoe doe je dat? Je moet eerst de besmetting eruit halen. Vervolgens moet je in beeld brengen met wie die besmette patiënt in contact is geweest. Dan geldt een handelingsadvies. Conform de richtlijn BCO is dit handelingsadvies gesplitst in drie groepen: de nauwe contacten huisgenoten, de nauwe contacten niet zijnde huisgenoten en overige contacten. Daarvoor gelden verschillende gedragsadviezen. Voor de nauwe contacten geldt het gedragsadvies: quarantaine gedurende twee weken. Misschien wordt dit straks korter, maar nu duurt de quarantaine twee weken. Voor de zomer hebben we het gesprek gevoerd over het belang van het nabellen van de mensen die in quarantaine zitten. Mensen moeten zich aan de quarantaine houden, maar ze houden zich daar heus niet zomaar aan. We hebben inmiddels wel gezien dat het inderdaad waar is dat mensen zich er niet zomaar aan houden.

Ik maak me zorgen over hetgeen we in de afgelopen periode hebben gezien bij de GGD en over de verhalen die we hebben gehoord. Deze zorgen hebben alles te maken met de observatie van de afgelopen weken; zeker ook met de observatie in de afgelopen week van de GGD's in Amsterdam en Rotterdam. We zien dat de quarantaineplicht soms buitengewoon lou loene wordt nageleefd. Dat geldt zeker niet voor iedereen, helemaal niet zelfs. Grote groepen doen het namelijk wel, maar een kleine groep doet het niet. Vanuit het oogpunt van het doorbreken van de infectieketen en het willen bestrijden van het virus is dat heel zorgelijk.

Als de GGD belt en geluiden hoort van de ballenbak van de IKEA — de premier noemde dat voorbeeld — het zwembad of de tram, dan zegt de medewerker van de GGD dat dit echt niet de bedoeling is, omdat die persoon in quarantaine hoort te zijn. Het is zorgelijk als de andere kant van de lijn dan zegt: "Ja, sorry hoor, maar dat lukt allemaal niet; het is toch een advies?" Als je dit terughoort, dan geeft dit natuurlijk een machteloos gevoel, ook bij de GGD als aan hen wordt gevraagd om zo veel mogelijk bron- en contactonderzoek te doen.

…
U zal nu zeggen dat dit niet alles is, want soms gaat het ook over het mee willen werken aan een bron- en contactonderzoek. Ik wil ook verkennen of dit niet een verplichtender karakter moet krijgen.

Ik wil graag de wet wijzigen voor de terugkeerders. Daar komen we natuurlijk bij de wetswijziging nog wel over te spreken. In Nederland kan op basis van de huidige wet aan mensen die terugkeren geen verplichte quarantaine worden opgelegd. In een aantal buitenlanden kan dit wel. Die plicht kan wel worden opgelegd aan mensen die het zelf hebben of hoogstwaarschijnlijk in contact zijn geweest met iemand die besmet is. Als je de nauwe contacten huisgenoten en de overige nauwe contacten bij elkaar optelt, dan betreft dit een kleine 20% van de mensen die uit het bron- en contactonderzoek naar voren komen. Dat is natuurlijk best veel. Kortom, er is alle reden om van dat instrument gebruik te willen maken.

Zoals ik het hoor, proef en inschat, zegt u eigenlijk: voor de mensen die positief uit zo'n onderzoek naar voren komen, kunnen we ons dat nog wel voorstellen, maar voor de mensen die als contact naar voren komen, vinden we dit een tandje aan de ruige kant. Ik deel die opvatting overigens niet, vanuit belang van het willen doorbreken van de infectieketen. Het aantal contacten dat naar voren komt, blijkt in vrij hoge mate besmet te zijn. Niet zozeer het aantal overige contacten, maar het aantal nauwe contacten blijkt in vrij hoge mate besmet te zijn. Als we daadwerkelijk de infectieketen willen doorbreken, die exponentialiteit eruit willen halen — zo zeg ik in de richting van de heer Klaver — zullen we daar wel iets aan moeten

…

Je zou overigens de observatie over de coalitie gewoon dualistisch kunnen noemen. Mag ik toch een andere lezing van de volgorde der dingen met u delen? We hebben net een heel debat gehad over het bron- en contactonderzoek en de noodzaak ervan. Over de noodzaak van het bron- en contactonderzoek zijn we het allemaal eens. Maar het gaat erom dat we bij de opvolging van de adviezen van de GGD — het zijn in letterlijke zin adviezen, maar in morele zin, in burgerplichtzin is het wel degelijk een plicht natuurlijk — zien, horen en weten dat die niet altijd worden nageleefd. Een grote groep doet dat wel, zeker, maar ze worden niet altijd nageleefd. We hebben net met elkaar de analyse gedaan over de ontwikkeling van de getallen. Hoe kan het eigenlijk dat er zo ongelooflijk veel besmettingen zijn? Hoe kan het

eigenlijk dat het zo snel gaat? De adviezen hoe je dat virus zou kunnen afstoppen, zijn voor iedereen toch buitengewoon helder? Wat het virus echt afstopt, is quarantaine. Als mensen daar schouderophalend mee omgaan, hebben we echt een serieus probleem met elkaar.

Dat is inderdaad de reden waarom ik heb gezegd: laten we de mogelijkheid die sowieso in de wet zit op z'n minst gebruiken. Dat deed ik mede naar aanleiding van de observatie van afgelopen vrijdag dat het in Rotterdam en Amsterdam echt te snel gaat en dat ze het daar via het bron- en contactonderzoek nauwelijks bijhouden. Wat ook meespeelt, zijn het grote aantal contacten dat wordt opgedaan en dat men schouderophalend met de quarantaine omgaat. Dat helpt niet heel erg bij het bron- en contactonderzoek en het doorbreken van de infectieketen. Dat is één.

Twee. Laten we voor terugkerende reizigers een wetswijziging doorvoeren. Het is namelijk best gek dat je de quarantaine wel zou kunnen verplichten voor de contacten en nog niet voor de reizigers. Daarnaast heb ik gezegd dat ik het verplichtender maken van medewerking aan bron- en contactonderzoek moet verkennen, omdat daar allerlei voor- en nadelen aan kleven. Dat snap ik. Overigens heb ik ook gezegd dat ik het werkproces zal moeten uitwerken. Maar ik vond het inderdaad noodzakelijk om die stap te zetten.

...

Dan zitten we in mijn ogen toch heel veel dichter bij elkaar dan ik dacht. Dat is ook de reden waarom ik dit gisteravond bewust wel heb gedaan. Afgelopen vrijdag kreeg ik namelijk een bericht waar ik buitengewoon van baalde, namelijk dat in Rotterdam en Amsterdam het bron- en contactonderzoek niet meer kon worden uitgevoerd zoals het eigenlijk zou moeten. Dat heeft natuurlijk een gedragsachtergrond. Die gedragsachtergrond moet je willen doorbreken. Ik krijg te veel signalen van de GGD'en die laten zien dat te veel mensen — gelukkig niet allemaal — te schouderophalend omgaan met de adviezen die ze krijgen van de GGD.

...

Op dat laatste punt: dat is een onjuiste weergave van zaken. Het is namelijk gewoon een mogelijkheid die in de wet, die met algemene stemmen is aangenomen, staat en die ook heel bewust om deze reden — lees de memorie van toelichting er maar op na — in de wet is gezet. Dat is een. Twee is dat ik heel goed die getalsmatige vraag snap, want die vraag heb ik zelf ook. Maar er wordt niet geturfd. Het aantal keren dat iemand zich evident niet houdt aan die quarantaineplicht of op een andere manier lou loene omgaat met de adviezen van de GGD wordt niet geturfd. Maar ik wil daar zelf ook wel een kwantitatiever beeld van krijgen, juist ook omdat die opgelegde gedwongen quarantaine altijd heel selectief zal worden ingezet. Ik heb ook aangekondigd dat ik wil verkennen of deelnemen aan bron- en contactonderzoek niet verplichtender kan worden gemaakt. Op het moment dat je met zo'n wetswijziging zou komen, vergt dat natuurlijk wel een getalsmatige onderbouwing, ook om te zien of je voldoende proportioneel bezig bent. Ik deel dat met de heer Jetten. Ik zal dan ook proberen om die getalsmatige schets zo goed als mogelijk te maken.

...

Maar ik maak dus dat onderscheid tussen de besmette en de contacten. Met de besmette wil ik zo snel mogelijk aan de slag. Wat het andere element betreft, namelijk de contacten, zal ik eerst de uitwerking van het werkproces verder vormgeven, met de voorzitters van de

veiligheidsregio's, het Openbaar Ministerie en de GGD'en, en dan bij u terugkomen, na advies daarover gevraagd te hebben aan het OMT.

…

Ik geef weer een voorbeeld uit Rotterdam. Ik hoor daar namelijk nog weleens een paar verhalen over en ik kom er ook nog weleens. Dan hoor ik dat bijvoorbeeld studenten zeggen: "Ja, de groeten, ik moet ook gewoon mijn studentenbaantje houden en ik moet mijn kamer betalen. Ik doe dus even niet mee aan bron- en contactonderzoek, want stel dat ik als contact naar voren kom, dan kan ik een paar weken in quarantaine." Ja, de groeten! Daar ga ik eventjes niet al te begripvol over zijn, jongens, want als we het zo doen, dan houden we het virus er gewoon niet onder. Ik vind dus wel dat we daar streng tegen moeten zijn. We moeten zeggen: "Nee, quarantaine moet sowieso. Punt. Daarnaast gaan we kijken of we je gaan helpen." Dat moet dus ook wel in die volgorde.

…

Nou, dat wil ik wel doen, zeker omdat dat ook past bij de verkenning die we sowieso moeten doen, denk ik, als het gaat om dat toch verplichtender meewerken aan het bron- en contactonderzoek. Als de coronawet straks behandeld en aangenomen is, zou je dat op die manier ook inregelen en zou je dat op die manier een wettelijke basis geven. Wat ik zelf zo interessant vind aan de wetgevingsgeschiedenis voor de Wpg, is dat onze voorgangers kennelijk bij de behandeling van die wet rekening hebben gehouden met de situatie die zich voordoet. Alleen u was daar, denk ik, getuige van, dus u kunt dat uit eerste hand vertellen, en misschien de heer Wilders ook. Zij hebben daarvan gezegd: dat is in dat geval proportioneel, mits er natuurlijk aan een aantal voorwaarden is voldaan. Dat werkproces moet wel zorgvuldig zijn. Daarom heb ik gezegd dat ik dat ga uitwerken. Maar ik wil graag die wetstechnische verkenning doen, dus die meer grondrechtelijke toets; zo versta ik u eigenlijk. Jazeker.

…

Ik denk dat we het ene moeten doen en het andere niet moeten nalaten. Ik denk dat het allemaal niet zo volgordelijk in elkaar zit. Ik denk dat ik al vrij snel een besluit kan nemen over de quarantaineperiode, omdat ik verwacht dat het OMT aan het einde van de week daarover zal adviseren. Ik denk dus dat wij volgende week, eind volgende week de Kamer kunnen informeren over het besluit dat het kabinet neemt op basis van dat OMT-advies. Dat is één.

Punt twee is: het uitwerken van het werkproces over hoe je die quarantaineplicht die al in de wet zit, het beste zou kunnen opleggen op een manier die de GGD's een beetje ontlast, zal volgens mij sowieso een paar weken kosten. Ik snap heel goed dat u zegt dat u er nog niet zo zeker van bent dat dit op dit moment een proportioneel instrument is voor met name die groep van de contacten. Ik vat het misschien een beetje te kort samen, maar zo begrijp ik uw Kamer. Daarom heb ik gezegd: ik ga het eerst uitwerken, ik zal het OMT hierover om advies vragen, ik zal ook de juridische kant daarvan op een goede manier belichten en ik kom daarop terug bij de Kamer.

Al het andere moeten we overigens natuurlijk ook gewoon doen. We moeten dat testproces bekorten. De periode van het moment van besmetting tot het moment waarop het bron- en contactonderzoek is afgerond, moeten we bekorten. Maar het een is niet afhankelijk van het ander, of het ene is niet voorwaardelijk voor het andere. Ik denk dat dat eigenlijk gewoon

processen zijn die naast elkaar kunnen lopen. Ik zal uw Kamer bij al die dingen die we moeten doen, zo snel als mogelijk informeren, zodra we een stap verder zijn.

…

Dat klopt, zeker, dat wil je niet. Dat gedragseffect moet ik dus inderdaad meewegen. Ik meen dat net iemand anders dat ook al vroeg. Dat gedragseffect hoort daar dus echt bij. Dat moeten we goed bekijken, ja. Daarom heb ik ook gezegd dat we niet alleen gebruik moeten maken van dat verplicht opleggen van de quarantaine, maar dat we ook moeten verkennen of überhaupt het meewerken aan dat bron- en contactonderzoek niet verplichtender moet worden. Er stond vandaag een mooi stuk in de Volkskrant dat heel huiselijk beschreef hoe dat soms gaat. Dat vond ik wel inzichtelijk. Je hebt niet altijd de luxe om zo'n contactonderzoek van binnenuit te bekijken. Dat vond ik wel inzichtelijk in hoe het kan gaan. Soms met de beste bedoelingen, soms met minder goede bedoelingen onttrekt men zich aan de noodzaak om dat virus af te stoppen. Dus ik herken wat u zegt, over dat gedragseffect.

…

Laat ik langs de lijn van de inhoud antwoorden. We zien bij de GGD'en dat er heel veel werk te verzetten is om te zorgen dat we al die bron- en contactonderzoeken kunnen doen die moeten gebeuren. Ook horen we te veel terug dat te veel mensen — gelukkig niet allemaal; natuurlijk niet — het niet zo nauw nemen met de adviezen van de GGD. Dat betekent dat je moet nadenken over hoe je er dan voor gaat zorgen dat je die infectieketen zo goed als mogelijk doorbreekt. Testen, bron- en contactonderzoek; dat is allemaal belangrijk, maar als vervolgens de quarantaineadviezen niet worden opgevolgd, hebben testen en bron- en contactonderzoek geen zin. Dan weet je namelijk wie er besmet is. Je weet ook wie er allemaal met die besmette patiënt in contact is geweest, maar als die vrolijk in de tram naar de IKEA gaan, heb je nog steeds de infectieketen niet doorbroken. Dus die quarantaine is ongelofelijk belangrijk. Als je ziet dat er op dit moment eigenlijk geen stok achter de deur is waar de GGD'en gebruik van kunnen maken, is het noodzaak om daarover na te denken. Dat is wat ik heb gedaan.

Het is ook noodzaak om te kijken wat je op grond van de huidige wetgeving al kunt benutten dat destijds ook bewust zo in de wet is gezet door de wetgever; dat blijkt uit de hele wetgevingsgeschiedenis. Nee, dat werkproces hebben we allemaal nog niet uitgewerkt. Dat komt doordat het een vrij complex werkproces is. Dat betekent dus dat we moeten zoeken hoe we dat zo eenvoudig mogelijk kunnen maken, want de reden dat dat tot op heden onvoldoende gebruikt is, is juist omdat het heel omslachtig is om die verplichte quarantaine op te leggen. Dat is de reden dat ik heb gezegd dat ik daarmee aan de slag wil. Dat geldt sowieso ten aanzien van de mogelijkheid die al in de huidige wet zit.

Daarnaast wil ik verkennen hoe je deelname aan het bron- en contactonderzoek überhaupt verplichtender zou kunnen maken. Ik wil ook kijken hoe je de quarantaine verplichtender zou kunnen maken voor de mensen die terugkomen uit een oranje land. Dat gaat namelijk niet op basis van de huidige wet. En ja, inderdaad, omdat ik vind dat dat echt hoort bij het thema bron- en contactonderzoek, waarover ik sowieso nog een aanvullende brief zou schrijven aan de Kamer, heb ik dat gister willen toevoegen aan de analyse die ik heb moeten doen op basis van wat zich vrijdag heeft voorgedaan. Want dat hoort bij elkaar. Het hele bron- en contactonderzoek is erop gericht om de verspreiding van het virus, de infectieketen, te stoppen. Daar hoort bron- en contactonderzoek gewoon onlosmakelijk bij. Quarantaine hoort bij het bron- en contactonderzoek, onlosmakelijk.

...

Dat laatste, de suggestie die de heer Wilders daar wekt, is onjuist. Wat wij hier te doen hebben, wat ik als minister te doen heb en wat u als Kamer te doen heeft, is ruggensteun bieden aan de mensen die voor ons in de frontlinie aan de slag zijn. Dat zijn ook de mensen bij de GGD'en die al die bron- en contactonderzoeken moeten doen en die soms het gevoel hebben dat ze aan het dweilen zijn met de kraan open, als ze weer eens iemand aan de telefoon krijgen die overduidelijk in de tram, het zwembad of de ballenbak van IKEA zit. We moeten die mensen ruggensteun bieden met een stok achter de deur: als je je niet houdt aan het advies dat zo nodig is om het virus eronder te krijgen, is er ook een instrument om het verplichtend op te leggen. Nota bene de wetgever zelf — u zat toen in de Kamer — heeft dat instrument in de wet gezet, en niet voor niets. Het is met algemene stemmen aangenomen. Dat instrument wil ik graag gebruiken. Ik weet ook dat het niet gebruikt wordt omdat het nogal omslachtig is om het wel te gebruiken. Daarom wil ik dat vereenvoudigen. Daarover ga ik uiteraard met het Openbaar Ministerie en met de voorzitters van de veiligheidsregio's in gesprek, omdat je moet willen dat dit een effectief instrument is.

U vraagt terecht aandacht voor mogelijke negatieve gedragseffecten. Natuurlijk moet je dat goed willen bekijken, want die negatieve effecten hebben we niet nodig; dat kunnen we ons niet veroorloven. Uiteindelijk telt er maar één ding: de effectiviteit van het bron- en contactonderzoek, van het doorbreken van die infectieketen. Dat is wat je moet doen.

...

Voor 1 september gaat er nog best een hoop veranderen. De rioolwatergegevens zullen worden toegevoegd en nog een aantal andere gegevens. We willen ook het ontwerp ervan aanpassen, dat je eerst de belangrijkste gegevens ziet en daarna de wat minder belangrijke, evenals de regionalisering ervan. De voorzitters van de veiligheidsregio's hebben gezegd dat ze ook die regionale signaalwaarden wel heel graag willen hebben. Nou, prima. Dan gaan we die ook met hen ontwikkelen. Dat zal misschien net niet helemaal voor 1 september klaar zijn. Bij sommige van die waarden duurt het ook even voordat je goed hebt uitgevonden welke signaalwaarde het moet zijn, maar wij werken eraan om dat steeds verder te preciseren en ook steeds verder te regionaliseren, juist ook omdat de kern van de maatregelen eigenlijk op regionaal niveau wordt genomen. Dan moet het dashboard ook helpend zijn voor voorzitters van de veiligheidsregio en directeuren van de GGD.

Daarbinnen, dus eigenlijk nog verfijnder dan op regionaal niveau, doe je eigenlijk meer een analyse van het bron- en contactonderzoek. Je hebt het bron- en contactonderzoek wat je gedaan hebt en vervolgens weet je daaruit welke lokale maatregelen je moet treffen. En dat zit hem niet zozeer op een wijk, maar bijvoorbeeld op het niveau van een horeca-instelling of op het niveau van een school. Uit die clusteranalyse blijkt hoe je nog specifieker dan op regioniveau maatregelen zult moeten nemen.

Tabel voor en nadelen (niet juridisch)

Optie	Voordelen	Nadelen	opmerkingen
verplichte quarantaine voor reizigers en contacten BCO (Duitsland)	- Naleving beter, daardoor minder transmissie - Zeker voor jongeren/studenten met weinig te besteden kan boete genoeg reden zijn om thuis te blijven - Naleving door buitenlanders beter als verplicht is, ook sturing door ambassades mogelijk	- Uitvoeringslast, hoe te handhaven - Kans dat je steun kwijtraakt van mensen die wel meedoen maar alleen omdat het vrijwillig is - Risico op protesten wat weer risico is op besmettingen - Hoe inregelen bij reizigers auto/trein/bus? - Ruis met uitzonderingscategorieën, hoe controleer je die met passagierslijsten?	- In wezen zouden we hetzelfde kunnen doen als in Duitsland: we verlangen binnen 72 uur een test als teken dat je de quarantaine serieus neemt. Dit maakt het mogelijk om druk te zetten op medewerking aan bco en testbereidheid. - Categorieën splitsen: reizigers en 'normaal' BCO hele andere doelgroepen. Ene gekoppeld aan besmetting, andere aan hele groep.
verplichte deelname BCO	- als er een boete aan zit wellicht reden om iets meer open te zijn.	- Nu al terughoudendheid om niet 'de schuld te krijgen' dat anderen thuis moeten blijven. Wordt alleen maar meer. - Hoe weet je dat iedereen in beeld is? - Volledige openheid lastig te verplichten - Uitvoeringslast, nabellen nauwe contacten nu al probleem.	- Meer morele verplichting dan juridisch vast te leggen.
verplicht testen (IJsland – daar mag je in openheid uitslag afwachten net als in Aruba)	- Meer positieven direct in beeld - Als positief grotere kans dat mensen thuis blijven/ aan maatregelen houden. - Laagdrempeliger dan quarantaine - Kans op sociale controle: hey buurman welkom thuis, negatief getest? - Als alternatief is voor quarantaine goede kans op deelname	- Wat levert het op om deel te nemen (behalve geen boete) - Kans dat je steun kwijtraakt van mensen die wel meedoen maar alleen omdat het vrijwillig is. - Risico op protesten wat weer risico is op besmettingen - Hoe inregelen bij auto/trein/bus? - Hoe weet je of iedereen in beeld is en buiten luchthavens/schepen of iedereen zich heeft laten testen? - Uitvoeringslast - Risico op schijnveiligheid na negatieve test bij aankomst: ik kan nu toch gewoon naar buiten?	- In wezen zouden we hetzelfde kunnen doen als in Duitsland: we verlangen binnen 72 uur een test als teken dat je de quarantaine serieus neemt. Dit maakt het mogelijk om druk te zetten op medewerking aan bco en testbereidheid. - Dit kan overal waar een potentiële besmettingssituatie aan de orde is. Specifiek kan het bij inkomende reizigers uit hoog risicogebieden op daartoe geschikte plekken. Mij lijken de luchthavens en havens eigenlijk de enige plekken daarvoor, tenzij je bereid zou zijn om uitgebreide grenscontroles over land in te willen zetten (dan ws effectiever om het reizen niet toe te staan). - Uitbreiding naar treinstations/ benzinestations aan de grens?
Suboptie medische verklaring/negatieve test uitslag als alternatief test	- Lagere uitvoeringslast testen in NL	- Moet ook gecontroleerd worden op echtheid. Komt het van een goed instituut? Is er echt getest? Je zou dan een lijst moeten hebben met alle goedgekeurde instituten. Vanuit UAE is aantal weken geleden ook een verzoek gekomen voor een lijst in NL goedgekeurde testcentra, daar zie je het ook. Vraagt heel veel van uitvoering die dus elke verklaring/ testuitslag moeten gaan checken. Risico op fraude is groot. Schiphol geeft met gezondheidsverklaring al aan dat er opstoppingen komen, risico op congestie als op Schiphol gecontroleerd moet worden bij teststraat is denk ik groot. Zou evt. steekproefsgewijs kunnen.	- Mag dan max 48 uur oud zijn (Duitsland) - Aanvullend in NL: wel ook in quarantaine en op dag 7? Tweede test, als die negatief is pas uit quarantaine. Dus negatieve uitslag uit buitenland niet voldoende om ook niet in eerste quarantaine te hoeven.
verplichte registratie (België)	- Iedereen in beeld - Sluit aan bij andere EU landen - Te koppelen aan incheck (geen aanvullende AVG gegevens?) - Kan EU standaard worden – wel opslag in elk land zelf	- Niet voor alle modaliteiten, wat doe je met auto/trein/bus/etc? - Wat is toegevoegde waarde naast passagierslijsten?	- Koppeling aan boekingen? - Checks aan de grens? - Boetes aan koppelen bij niet invullen? - *Juridisch makkelijker dan testen – want niet invasief?*
Algemeen	- Naleving gaat omhoog - morele meerwaarde om nu meer te gaan inzetten op individuele maatregelen. Tot nu toe zijn het vooral collectieve maatregelen geweest. Daar lijden de welwillenden onder de onverschilligen/egoisten.	- Draaibeleid, maandenlang verplichting kan niet, doen we niet, eigen verantwoordelijkheid. Nu kan het ineens wel? En dan zelfs met defensie? Terwijl ziekenhuizen nog niet vollopen. Wat is er nu ineens anders? Lastig uit te leggen waarom het eerst niet kón en nu zelfs met defensie moet. - Met het huidige artikel 35 Wpg kan al een boel. Ook zou het kunnen worden ingezet bij inkomende reizigers uit hoog risicogebieden. Dan is er wel een risico dat het causaal verband te licht wordt bevonden. Om dat laatste te verhelpen, zou het wetsvoorstel tot aanpassing van artikel 35 snel in procedure kunnen worden gebracht. - Uitvoeringslast dusdanig dat alleen inzet GGD & Defensie niet voldoende gaat zijn als zowel verplichte quarantaine als testen voor	Mooier nog zou het zijn als we gelijk als in Duitsland een zelfstandige testverplichting zouden hebben. Dan heb je een extra element dat je los van quarantaine kunt toepassen. Verplichte quarantaine vereist immers een heel proces. Op het niet naleven van de testverplichting zou een flinke boete kunnen worden gezet. Dit vereist echter wetswijziging en daar moeten we nog wel even goed over nadenken. - Juridisch hangt heel erg af van type test/ verregaande naleving

		reizigers en BCO. Alleen reizigers is al tienduizenden mensen.	

RIVM bijdragen:

BCO: keldert enorm van ruim 90% naar 70% nu (SP)

In lijn van signalen amsterdam en rotterdam en leiden

- RIVM wordt gevraagd wat de consequenties zijn als de BCO's blijven dalen
- Antwoord:
    - Cijfers zijn correct
    - Laatste week wordt nog aangevuld: onder rapportage
    - De signalen uit ggd wereld zijn ook helder
    - Dat moet op 95% blijven!
    - Daaronder is onverantwoord.
    - Je wil elk brandhaard snel uitblussen en daar is het zo efficiënt mogelijk verlopen van bco (snel en kwalitatief)
    - Morgen niet geregeld: streven:
        - Index eerder melden
        - Bco doorlooptijd sneller
        - Eerder op de contact zitten
        - Eigen verantwoordelijkheid ook bij het individue
            - Blijf thuis bij klachten
            - Als iemand binnen gezin ziek is, blijf zelf ook thuis.
            - Gedragsregels naleven!

CDA/Van den Berg

- Vragen over cat 1 en cat 2 uit BCO. Gemiddelde besmettingen. Ze vraagt zich af of RIVM meer info heeft wat bepalende kenmerken zijn van iemand die niet ziek wordt ook als is hij in contact geweest met ziek huisgenoot/overig nauw contact
    - RIVM antwoord:
        - Terug naar wat maakt dat iemand besmettelijk is, wisselt van persoon tot persoon
        - De 1 hoest meer, praat luider, grote van een huis (verdunnen)
        - Die bepalen van mate van besmettelijkheid
        - Geldt ook voor andere infectieziekten
- Vraag 2: verontrustend R0= boven 1 nu. Ze mist inzichten uit buitenland wat daar de ontwikkeling is bij onze buren (b.v. Frankrijk wat is daar het R0). Om de hoogte van besmetting in buiteland te kunnen bepalen
    - RIVM: percentage mensen die positief zijn uit buitenland : 400 personen
        - Situatie buitenland wordt gevolgd
        - Inkleuring regio's b.v. malta, barcelona.
        - Gegevens van ECDC worden gebruikt.

Krol

- Vraag: technisch nederland, taiwan scoort goed, en zij zeggen: doe iets aan ventilatie. Volgende week gaan scholen open etc. heeft u tips voor NL gebruikers rondom ventilatie
    - RIVM
    - Wat zijn richtlijnen: die staat op de rivm website
    - Ruimte moet voldoen aan de ruimte waarvoor die ruimte bedoeld is
    - Hou je aan het ventilatiebesluit uit het bouwbesluit
        - Verversen van lucht (staat hier)
    - Tip: kijk eerst of lokaties voldoen aan de functie conform bouwbesluit
    - Recirculatie in ruimte: slecht idee!!!!

PvdA/Asscher

- Maandag gaan eerste scholen weer open. Je ziet stijging besmetting onder groep tieners. Is het niet zaak om voor de scholen open gaan gemeenten en scholen te adviseren over de ventilatie richtlijnen en dat zij niet open mogen als ze daar niet aan voldoen.
    - Reactie: wetenschappelijk advies zorg dat je voldoet aan het bouwbesluit
    - Lijkt jaap toch echt een helder advies
    - Voor handhaving: verwijst hij door naar beleid (gemeenten/OCW)
    - Als kinderen ziek zijn of milde klachten hebben:
        - Blijf thuis
        - Afstand tot leraar houden
        - Nauwgezette controles op scholen
        - Ventilatie belangrijk
        - Rivm zegt niet als niet op orde is dan sluiten. Is niet aan hen
        - Maar wel advies: kijk goed als er iets aan de hand is en wat er dan aangepast moet worden. Maatwerk is nodig.
        - Basisregels zijn volgens jaap goed neergezet

CU/Dik-Faber

- Vraag 1: rioolwater. Inderdaad jammer dat mensen zich laat laten testen; dat moet eerder. Maar hoe kunnen we rioolwater 'inzetten' om gebieden te screenen. Zijn er al ervaringen opgedaan?
    - Reactie: als rioolwater negatief is kan je kijken naar het gebied waar je bemonstert
    - Volgende week op 80 zuiveringsinstallaties.
    - Het is nog wel een experimentele bepaling omdat we nog niet weten of we waarde van het aantal geïnfecteerde kunnen ophalen aan de mate van negatieve waardes in het rioolwater dan wel positieve waardes
    - We willen deze surveillance graag verder ontwikkelen; moeten nog veel over leren.
    - Dat wil RIVM graag: met name op de negatieve waardes
- Vraag 2: testen van mensen afkomstig uit risicogebieden. Zouden zij niet één of twee keer getest moeten worden om te kijken of zij besmet zijn
    - Reactie: als iemand uit buitenland terugkomt is het goed om te weten wat zij daar hebben gedaan (risicoprofiel).
    - Vanuit wetenschappelijk advies zou je risicoprofiel screening willen doen.
    - Zoals je nu op schiphol gaat starten: je wilt de mensen die besmet zijn zo snel mogelijk er tussen uit halen om ze in isolatie te laten gaan.
    - Maar ook daadwerkelijke weten wat risico's zijn: nauwere contacten (feesten, minder dan 1,5 afstand van elkaar gehouden) versus op zich zelf in een gehuurd huisje en social distance aangehouden.
    - Maar uit risicogebied: 2 weken in quarantaine!
    - Mogelijk in de toekomst iets doen rondom de duur van quarantaine

GL/ellemeet

- Vraag 1: cijfers van het RIVM die tijdens BCO al klachten hadden en die zich al hadden moeten laten testen. Weten we waarom zij zich niet laten testen? Quarantaine? Weten niet goed wanneer ze zich moeten laten testen? Etc. en hoe minder lang quarantaine te duiden waarover Jaap het had?
    - Reactie: u verwijs naar gedrag: motiveren van iedereen om zich toch snel te laten testen: dat gaat ons echt helpen!!
    - Maatregelen laagdrempelig aanbieden
    - Quarantaine tijd: tijdsduur tussen blootstelling en eerste ziektedag. 91% van een groep is ibnnen 10 dagen ziek. Die vier dagen dat iemand ziek wordt in dag 11 tot en met 14 is gering. OMT kijkt hier naar. Deze week advies aan VWS.
- Vraag 2: mensen die nu besmet zijn. Zijn meer jonge mensen. Dit verklaart beperkte ziekenhuis opnames. In hoeverre weten we zeker dat het aantal ziekenhuisopnames lager ligt ten opzichte van het aantal opnames van het voorjaar
    - We weten de leeftijd van de personen die worden opgenomen

- Die bevonden zich eerder niet in deze leeftijdsgroep
- Die leeftijdsgroep van voorjaar zie je nu niet in de besmette personen en ziekenhuisopnames.
- E.e.a. is passend dat er nu nog relatief 'achterlopen' heeft met het leeftijdscohort te maken
- Is aantal besmettingen onder jongeren een voorbode voor besmettingen bij de oudere groep? Komt er niet nu veel ellende op ons af? Je wist van het voorjaar ook niet dat jongeren ziek waren; die waren misschien wel net zo ziek als nu.
  - Zo'n verspreiding willen we niet
  - Willen we voorkomen
  - Maar theoretisch kan het zijn dan de leeftijdscohorten in de komende weken gaan verschuiven

VVD/Veltman

- Vraag: moeite met 48 uur testuitslag geven door GGD en mensen laten zich laat testen. Eerder gehad over de soort testen. Andere testen zouden niet betrouwbaar zijn. Wat kan gezegd worden over andersoortige testen om die doorlooptijd te verkorten
  - Belangrijk punt: innovatie heeft niet stilgestaan
  - Sneltesten: zou mooi zijn als die er zijn. Helaas zijn die er nog niet; maar wordt zeker aan gewerkt.
  - Rivm volgt dit zeer nauwlettend en kijken hoe die in te zetten zijn in de toekomst
  - Welke mate van betrouwbaarheid is van belang. Zij moeten wel betrouwbaar genoeg zijn. Fout positieve / fout negatieve moet in balans zijn
  - Het is een veld in ontwikkeling: als er opties zijn dan wordt daar snel over geadviseerd

50+

- Hoort tegenstrijdigheid: sneller testen, mensen wachten te lang. Waarom blijft RIVM terughoudend met mondkapjes als je ook hoort dat er veel mensen wel besmet zijn maar niet ziek zijn
  - Is mening OMT
  - Wetenschappelijke onderzoek kritisch bekeken
  - Beperkt gunstig effect
  - Noorwegen is ook bekeken: hoeveel personen mondkapje dragen om één besmetting te voorkomen. 88000 moeten weeklang mondkapje dragen om één besmetting te voorkomen. Number needed to mask ligt in NL veel hoger
  - Moeten balans zoeken: we zien toename, maar ook waarom e.e.a. toeneemt
  - Je wilt toch meest inzetten op waar je meest mee bereikt
  - Voorkomen dat infecties en infectie cluster nav familie/bijeenkomsten dat dat tot een stop komt.
  - Omt advies is geduid in het bestrijden van de infectie. Dat maakt dat het advies is wat het nu is.

Kooten

- Er zijn signalen dat verschillende contacten niet mee willen werken met BCO. Is er structureel zicht van contacten die de gehele periode wel/niet in quarantaine hebben gezeten
  - Belangrijk punt
  - Berichten hoor ik ook
  - Ook goed om aan de GGD te stellen
  - RIVM heeft geen cijfers hierover
  - Wordt niet meegenomen in het systeem
  - De vraag is of het wordt gecontroleerd
  - Is wel telefonisch contact: zekere sociale druk

SGP

- Ventilatie onderwijs / veiligheid en recirculatie

Teststraat Schiphol

Sinds medio augustus is er een speciale teststraat ingericht op Schiphol. Reizigers uit gebieden met veel corona besmettingen kunnen zich daar op vrijwillige basis laten testen.

Nog niet alle vluchten getest
De GGD test niet alle vluchten die uit risicogebied op Schiphol aankomen. Daarvoor is nu niet genoeg testcapaciteit beschikbaar op Schiphol. De teststraat is open van 06:00 tot 18:00 uur.

Onderzoek naar testen zonder klachten
De teststraat op Schiphol maakt onderdeel uit van een onderzoek waarbij mensen zonder klachten getest kunnen worden (asymptomatisch testen). Het RIVM is daar nauw bij betrokken. De teststraat op Schiphol is dus een uitzondering. Voor alle andere testlocaties in Nederland geldt dat je alleen getest wordt als je klachten hebt die passen bij het coronavirus (verkoudheid, hoesten, verhoging of plotseling verlies van smaak of reuk).

Na de test in quarantaine
Nadat u zich heeft laten testen gaat u 10 dagen thuis in quarantaine. Als de uitslag positief is, moet u thuis in isolatie. En ook start de GGD dan een bron- en contactonderzoek. Als de test negatief is maakt u toch de 10 dagen thuisquarantaine af. De test is namelijk een momentopname. U kunt ook daarna nog ziek worden.

Bijlage: Toelichting CBS bij brief RIVM aan DPG'en over samenwerking CBS tbv COVID-19 bestrijding

Het CBS biedt aan een gezamenlijk onderzoek te doen met RIVM op basis van COVID-19 meldingsdata en SARS-CoV-2 testdata. Doel van dit onderzoek is om met de combinatie van testdata- en meldingsdata én de data die het CBS in huis heeft nieuwe maatschappelijke patronen te ontdekken en te herkennen die kunnen bijdragen aan het bestrijden van verdere verspreiding van het virus.

Het CBS beschikt over een veelheid van data over vrijwel alle personen in Nederland. Via de GGD'en zijn gegevens bekend van mensen die een positieve test-uitslag hebben (en daarmee onder de wettelijke meldingsplicht vallen). Via het landelijke registratiesysteem CoronIT zijn ook gegevens beschikbaar van personen getest in de GGD testfaciliteiten; zowel van degenen met een positieve als met een negatieve testuitslag. De combinatie van deze corona databronnen aan de CBS data maakt aanvullend onderzoek mogelijk dat op de corona test- en meldingsdata alleen niet mogelijk is. Voor dergelijk onderzoek is het noodzakelijk deze data bij het CBS ter beschikking te krijgen.

Hieronder volgt eerst de juridische context voor de koppeling van de GGD COVID-19 meldingsgegevens aan databronnen beschikbaar bij CBS. Vervolgens een aantal additionele veiligheidsmaatregelen, zowel technisch als inhoudelijk, die samenhangen met het doen van een gezamenlijk onderzoek. Daarna wordt een aantal mogelijke onderzoeksonderwerpen geschetst. Welk onderzoek daadwerkelijk wordt opgepakt is nog afhankelijk van onderlinge afstemming tussen RIVM, GGD'en en CBS.

Juridische context

Naar aanleiding van de vraag van RIVM en GGD GHOR over de rechtmatigheid van de verzochte verstrekking van persoonsgegevens waaronder BSN's (hierna: de "Persoonsgegevens") aan het CBS is deze vraag voorgelegd aan de CBS juristen. Op basis van onderstaande toelichting/analyse komt CBS tot de volgende conclusie: de verzochte verstrekking van Persoonsgegevens aan het CBS voldoet aan de relevante AVG/UAVG-vereisten en is daarmee rechtmatig.

Voor het verstrekken van de persoonsgegevens aan het CBS door de GGD moet in het kader van AVG en andere toepasselijke wetgeving voldaan worden aan twee voorwaarden:

1. **Doelbinding**

   Het doelbindingsvereiste zoals is opgenomen in artikel 5.1.a. AVG: "Persoonsgegevens moeten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden verzameld en mogen vervolgens niet verder op een met die doeleinden onverenigbare wijze worden verwerkt; de verdere verwerking met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden wordt overeenkomstig artikel 89, lid 1, niet als onverenigbaar met de oorspronkelijke doeleinden beschouwd („doelbinding")".

   Op grond van de CBS-wet (art. 37 lid 1) mag CBS de van GGD te ontvangen Persoonsgegevens uitsluitend gebruiken voor statistische doeleinden. De verenigbaarheid tussen het oorspronkelijke verzameldoel van GGD en het verdere (statistische) verwerkingsdoel van het CBS staan dus op grond van de laatste volzin van art. 5.1.a vast.

   Conclusie: Omdat onder verwerking ook verstrekking aan derden valt is de verdere verwerking voor statistiek altijd verenigbaar.

2. Juridische grondslag

De GGD heeft een juridische grondslag nodig om de gegevens verder te mogen verwerken en dus te kunnen verstrekken aan het CBS (AVG). Het CBS heeft op zijn beurt een grondslag nodig om de gegevens te mogen verwerken en verstrekken aan het RIVM (CBS-wet en AVG).

Het CBS gaat er vanuit dat de verkrijging/verzameling door de GGD van de betreffende Persoonsgegevens (incl. BSN) gebaseerd is op een juridische grondslag dus rechtmatig was/is en dat de GGD (als verwerkingsverantwoordelijke voor de verzameling van deze Persoonsgegevens) hiervoor dus onder meer de vereiste (verwerkings)grondslag als bedoeld in artikel 6 lid 1 AVG beschikbaar heeft.

De AVG of de UAVG bevatten geen enkel aanknopingspunt voor de opvatting dat de hiervoor bedoelde uitzondering op het doelbindingsvereiste niet zou gelden ingeval van 'bijzondere persoonsgegevens' of (nog strenger beschermde) nationale identificatienummers (zoals BSN's). Daarom is CBS van mening dat ook als een BSN eenmaal rechtmatig is verzameld (en dus o.a. daarvoor een grondslag als bedoeld in artikel 6 lid 1 AVG beschikbaar is) het vervolgens ook rechtmatig met CBS gedeeld kan worden ten behoeve van statistisch/wetenschappelijk onderzoek (omdat dit doeleinde altijd verenigbaar is met het oorspronkelijke verzameldoel).

Voor BSN's gelden echter bijzondere (aanvullende) vereisten, zodat het enkel hebben van een verwerkingsgrondslag als bedoeld in art. 6 lid 1 AVG onvoldoende is. Van belang is met name dat op grond van artikel 87 AVG jo. 46 UAVG (kort gezegd) een wettelijke grondslag moet bestaan voor de verwerking van BSN's. Voor levering van BSN's aan CBS is deze wettelijke grondslag opgenomen in artikel 34 van de Wet CBS (http://wetten.overheid.nl/BWBR0015926/2018-07-28). Verder mag het CBS op basis van artikel 35 CBS Wet ten behoeve van statistische doeleinden bijzondere categorieën van persoonsgegevens ontvangen zoals bedoeld in paragraaf 3.1 en 3.2 van de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming.

Conclusie: Op grond van het voorgaande is het CBS van mening dat voor zover GGD de Persoonsgegevens (inclusief BSN's) rechtmatig heeft verzameld het ook rechtmatig is om die Persoonsgegevens met CBS te delen ten behoeve van statistisch onderzoek.

Na ontvangst van de Persoonsgegevens zal het CBS 'verwerkingsverantwoordelijke' zijn voor alle verdere 'verwerkingen' die plaatsvinden. CBS doet deze verwerkingen in het kader van zijn wettelijke taak als bedoeld in artikel 3 Wet CBS, zodat het CBS voor deze verdere verwerkingen de verwerkingsgrondslag uit artikel 6 lid 1 sub c AVG kan gebruiken.

De wetsgeschiedenis van de UAVG onderschrijft de hiervoor gegeven analyse (Kamerstukken II 2017/18, nr. 3 (MvT), p. 37-39):
"Verdere verwerking ziet in de verordening op verwerkingen van persoonsgegevens voor een ander doel dan waarvoor de persoonsgegevens oorspronkelijk zijn verzameld. Dit kan verwerking door één en dezelfde verwerkingsverantwoordelijke zijn, maar kan ook de verstrekking van gegevens aan een andere verwerkingsverantwoordelijke inhouden. De verwerkingsverantwoordelijke die de gegevens ontvangt, zal voor de verwerking van de ontvangen gegevens uiteraard een zelfstandige rechtsgrondslag nodig hebben als bedoeld in artikel 6, eerste lid, van de verordening bijvoorbeeld dat de verwerking noodzakelijk is voor de uitoefening van de taak van algemeen belang.
[...]
Als kan worden vastgesteld dat er sprake is van een verenigbaar doel, is voor de verdere verwerking geen andere afzonderlijke rechtsgrond vereist dan die op grond waarvan de

verzameling van de persoonsgegevens werd toegestaan. De Unierechtelijke of lidstatelijke bepaling die als rechtsgrond voor de verwerking van persoonsgegevens dient, kan ook dienen als rechtsgrond voor de verdere verwerking voor een verenigbaar doel. Dit geldt voor alle verwerkingsverantwoordelijken, derhalve ook voor overheidsinstanties. Er is geen reden om aan te nemen dat in geval van overheidsinstanties er altijd een specifieke grondslag moet zijn voor verdere verwerking, als het gaat om een doel dat verenigbaar is met het oorspronkelijke doel. Voorts is van belang dat uit artikel 5, eerste lid, onderdeel b, van de verordening voortvloeit dat verdere verwerking ten behoeve van archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden niet als onverenigbaar met de oorspronkelijke doeleinden worden beschouwd. Op grond van de verordening blijft derhalve ook verdere verwerking voor voornoemde doeleinden onverminderd mogelijk. Voorwaarde voor de verdere verwerking voor die doeleinden is wel dat de verantwoordelijke voorziet in passende waarborgen voor de bescherming van de persoonsgegevens van de betrokkenen. Bij de mogelijke voorzieningen die de verantwoordelijke in dit kader kan treffen, kan bijvoorbeeld worden gedacht aan het pseudonimiseren van de desbetreffende persoonsgegevens."

Maatregelen bij het doen van gezamenlijk onderzoek

Het samenstellen van veilige informatie (in de vorm van statistieken) op basis van zeer privacygevoelige microdata is de kerntaak van het CBS. Het CBS verzamelt gegevens van natuurlijke personen, bedrijven en instellingen. Verreweg de meeste gegevens zijn afkomstig uit administraties en registers die in gebruik zijn bij de overheid. Het CBS ontvangt het merendeel van deze administraties en registers integraal en met regelmaat.

Direct identificerende persoonskenmerken worden zo snel als mogelijk na ontvangst vervangen door een pseudosleutel. Met deze gepseudonimiseerde gegevens doet het CBS vervolgens statistisch onderzoek.

Het CBS publiceert alleen statistische informatie waarin natuurlijke personen niet herkenbaar of herleidbaar zijn. Ook hebben we maatregelen genomen tegen diefstal, verlies of misbruik van persoonsgegevens. Het CBS levert nooit herkenbare gegevens aan derden, ook niet aan andere overheidsinstellingen. Wel kunnen (wetenschappelijke) instellingen onder strenge voorwaarden toegang krijgen tot gepseudonimiseerde gegevens op persoons- of bedrijfsniveau (zie verderop).

Het CBS is gehouden aan deze strikte bescherming van de privacy via de CBS-wet, de Europese Code of Conduct voor statistiekbureaus en de AVG. Het CBS voldoet aan de hoogste eisen m.b.t. gegevensbescherming. Dit wordt jaarlijks getoetst door een externe organisatie en resulteert in een privacy-proof verklaring. Daarmee voldoet het CBS aantoonbaar aan de verplichtingen van de AVG (de verantwoordingsplicht).

Bij beschikbaarstelling van data, specifiek voor een gezamenlijk project tussen het CBS en een derde partij (in dit geval RIVM en GGD'en) wordt de data slechts gebruikt voor het project in kwestie. De data wordt niet gebruikt voor andere doeleinden, tenzij na uitdrukkelijke toestemming van de bronhouder(s).

Bij de uitvoering van een gezamenlijk project zijn alle partijen verantwoordelijk voor de juistheid van de rapportages en de daarbij horende inzichten en conclusies. Deze zijn verwoord in een gezamenlijke rapportage en een gezamenlijke publicatie. Bij wetenschappelijke publicaties en openbare statistieken heeft geen van de betrokken partijen het recht om met resultaten naar buiten te komen zonder nadrukkelijke toestemming van de andere partijen. Deze afspraken worden vastgelegd in een overeenkomst tussen CBS, RIVM, en GGD'en.

Het is niet gebruikelijk om met gegevens naar buiten te treden wanneer een statistiek/statistisch onderzoek nog niet is afgesloten, beoordeeld en gepubliceerd. Dit is vast uitgangspunt van wetenschappelijke integriteit van zowel CBS, als RIVM, als de GGD'en. Het is echter voorgekomen dat het RIVM bij de uitoefening van zijn wettelijke adviestaak als gevolg van dringende opdracht tot risicobeoordeling en/of advisering aan het bestuurlijk niveau, gebruik moet maken van nog niet gepubliceerd statistisch inzicht. In die situatie vermeldt het RIVM nadrukkelijk dat gepresenteerde gegevens voorlopig van aard en nog niet gepubliceerd zijn. En informeert het RIVM de partners tevoren over deze vroegtijdige uiting. Deze uitzonderingssituatie geldt uitsluitend wegens de unieke situatie van de COVID-19 epidemie voor de gegevens die voortvloeien uit dit project en die reeds van voldoende kwaliteit zijn om openbaar te maken. Indien de informatie in de bovengenoemde situatie nog niet openbaar is gemaakt, zal dit alsnog binnen twee weken geschieden. Indien sprake is van enig risico dan is dat voor rekening van het RIVM.

Toegang tot gekoppelde data door GGD voor eigen data

Het is voor organisaties die statistisch wetenschappelijk onderzoek doen mogelijk om toegang te krijgen tot de CBS-data. Hiervoor is een machtiging nodig van de DG van het CBS. Voor een aantal GGD'en geldt dat (de onderzoeksafdeling van de betreffende GGD) deze toestemming al heeft. RIVM beschikt eveneens over een dergelijke machtiging. Overige GGD'en die onderzoek willen doen op de microdata van het CBS, in combinatie met de eigen gegevens, kunnen een dergelijke machtiging aanvragen. Informatie hierover is te vinden op de website van het CBS.

Gegevensuitwisseling: praktische details

Het CBS ontvangt vele honderden bestanden, registers en administraties en kent meerdere technieken en kanalen daarvoor. Alle technieken zijn veilig en voor dit doel geschikt en gecertificeerd. De uiteindelijke keuze voor een bepaalde techniek vindt plaats in overleg met alle betrokken partijen. Daarbij wordt onder andere gekeken naar de privacygevoeligheid van de gegevens, de omvang en de frequentie van de leveringen. Hieronder volgt een overzicht van mogelijke technieken.

Upload HTTPS

Een van de technieken waarmee u digitale databestanden aan het CBS kunt leveren, is Upload HTTPS. HTTPS staat voor HyperText Transfer Protocol Secure en is een door middel van transportversleuteling beveiligde internetverbinding. Met behulp van deze techniek bent u als dataleverancier (berichtgever) in staat databestanden beveiligd via het internet aan het CBS te leveren. Inloggegevens worden u per e-mail of brief verstrekt. Dit kanaal is veilig en laagdrempelig. U heeft alleen een moderne browser nodig om hier gebruik van te kunnen maken. Deze techniek wordt voornamelijk gebruikt voor data die handmatig aan het CBS worden aangeleverd.

Upload SFTP

Een andere techniek waarmee u digitale databestanden aan het CBS kunt leveren, is Upload SFTP. SFTP staat voor Secure File Transfer Protocol. Er zijn twee manieren om een connectie te maken met de SSH-server van het CBS. De eerste mogelijkheid is via een user/passwordcombinatie. De user/passwordcombinatie krijgt u als dataleverancier van het CBS per brief of e-mail. De andere mogelijkheid is via een public key. Een public key is een van de twee sleutels die gebruikt worden voor asymmetrische cryptografie. Bij deze wijze van informatieversleuteling zijn er twee verschillende sleutels die bij elkaar horen: één voor vercijferen en één voor ontcijferen van informatie. U als dataleverancier (berichtgever) stuurt de public key (als eigenaar) naar het CBS. Nadat de verbinding tot stand is gekomen, hebt u toegang tot een remote folder (externe map) op de SSH-server van het CBS, waar databestanden bedoeld voor een bepaalde statistiek naar toe gekopieerd kunnen worden. De bestanden in deze remote folder kunnen niet geopend, verwijderd

of teruggehaald worden. Dat is beveiligd. Op regelmatige tijden wordt deze folder door het CBS geleegd en worden de databestanden verwerkt. Deze techniek is voornamelijk bedoeld om volledig geautomatiseerd digitale databestanden beveiligd via het internet aan het CBS te leveren.

Digipoort (Logius)

Digitaal informatie uitwisselen met collega-overheidsorganisaties en bedrijven is eenvoudig en efficiënt mogelijk via Digipoort, Digikoppeling, Diginetwerk, Digimelding en de Stelselcatalogus. Via Digipoort kunnen overheidsorganisaties en bedrijven snel en efficiënt digitaal informatie uitwisselen. Digikoppeling maakt grootschalig elektronisch berichtenverkeer tussen overheidsorganisaties mogelijk. Diginetwerk maakt het mogelijk dat overheden binnen één besloten virtueel overheidsnetwerk veilig gegevens kunnen uitwisselen. Digimelding is één centraal punt voor melden van onjuistheden in basisregistraties. De Stelselcatalogus beschrijft de structuur van het stelsel van basisregistraties en ook de definities van soorten objecten, gegevens en berichten.

Bij digipoort kan het gaan om berichten die nog een verdere bewerking nodig hebben voordat ze verwerkt kunnen worden of complexere berichtenstromen waar meerdere (overheids)partijen bij zijn betrokken. Digipoort maakt gebruik van een besloten netwerk en kan alleen worden gebruikt wanneer u als dataleverancier ook bent aangesloten op Digipoort.

RINIS

RINIS staat voor Routerings Instituut (inter)Nationale Informatiestromen. Op dit moment zijn elf Nederlandse uitvoerders van publieke taken (sectoren) bij RINIS aangesloten:

- Belastingdienst
- Centraal Administratie Kantoor (CAK)
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)
- Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO)
- Ministerie van Justitie
- Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI)
- Landelijk Bureau Inning Onderhoudsbijdragen (LBIO)
- Raden voor Rechtsbijstand
- Stichting Inlichtingenbureau, het sectorloket van gemeentelijke sociale diensten
- Stichting Netwerk Gerechtsdeurwaarders (SNG)
- Sociale Verzekeringsbank (SVB)
- Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

RINIS is een onafhankelijke stichting zonder winstoogmerk en wordt bestuurd door een Raad van Toezicht. RINIS is een berichtendienst voor volledig geautomatiseerde gegevensuitwisselingen tussen de aangesloten sectoren. RINIS richt deze uitwisselingen in en beheert ze. RINIS sluit sectoren aan op het eigen netwerk (RINIS.net) en zorgt voor de aanschaf van de juiste hard- en software. RINIS maakt gebruik van een besloten netwerk en kan alleen worden gebruikt wanneer u als dataleverancier ook bent aangesloten op RINIS.

AMSTERDAM	ROTTERDAM
Horeca	Horeca
2 actieve clusters (n = 10)	1 actief cluster (n = 7)
Kerkgemeenschap	Kerkgemeenschap
1 actief cluster (n = 6)	1 actief cluster (n = 5)
Overig	Overig
11 actieve clusters (n = 93)	3 actieve clusters (n = 20)
1 inactief cluster (n = 6)	6 inactief cluster (n = 32)
Overige familie	Overige familie
4 actieve clusters (n = 20)	2 actieve clusters (n = 7)
1 inactief cluster (n = 9)	
School en kinderopvang	School en kinderopvang
1 inactief cluster (n = 8)	
Thuissituatie	Thuissituatie
12 actieve clusters (n = 58)	20 actieve clusters (n = 91)
10 inactieve clusters (n = 3(	20 inactieve clusters (n = 78)
Werksituatie	Werksituatie
3 actieve clusters (n = 20)	5 actieve clusters (n = 22)
1 inactief cluster (n = 3)	5 inactief cluster (n = 35)
	Verpleeghuis
	2 actieve clusters (n = 11)
	1 inactief cluster (n = 16)
	Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub
	3 actieve clusters (n = 23)
	2 inactieve clusters (n = 6)

cluster id	vroegste eerste ziektedag in cluster	datum melding GGD eerste casus
1380	5.1.2e	
1408	5.1.2e	
1416	5.1.2e	
1424	5.1.2e	
1448	5.1.2e	
1504	5.1.2e	
1582	5.1.2e	
1517	5.1.2e	
1505	5.1.2e	
1610	2020-07-01	2020-07-03
1619	2020-07-04	2020-07-08
1686	5.1.2e	
1654	2020-07-02	2020-07-12
1667	2020-07-05	2020-07-13
1680	2020-07-07	2020-07-13
1666	2020-07-08	2020-07-14
1687	2020-07-12	2020-07-14
1695	2020-07-10	2020-07-14
1685	2020-07-05	2020-07-15
1706	2020-07-11	2020-07-15
1712	2020-07-08	2020-07-15
1716	2020-07-11	2020-07-15
1711	2020-07-11	2020-07-16
2010	2020-07-14	2020-07-16
1770	2020-07-12	2020-07-17
1809	2020-03-24	2020-07-20
1817	2020-07-16	2020-07-20
1831	2020-07-16	2020-07-20
1873	2020-07-02	2020-07-20
1818	2020-07-20	2020-07-21
1803	2020-07-16	2020-07-22
1883	2020-07-19	2020-07-23
1888	2020-07-18	2020-07-23
1936	2020-07-15	2020-07-24
1866	2020-07-16	2020-07-25
1921	2020-07-19	2020-07-25
1893	2020-07-21	2020-07-26
1932	2020-07-22	2020-07-26
1970	2020-07-21	2020-07-26
1972	2020-07-21	2020-07-26
1973	2020-07-22	2020-07-26
1957	2020-07-17	2020-07-27
1976	2020-07-21	2020-07-27
2031	2020-07-19	2020-07-27

2030 2020-07-24	2020-07-28
2811 2020-07-27	2020-07-29

* Een cluster krijgt de status 'actief cluster' als er in de afgelopen 2
** Vanaf 1 juli is van elke COVID-19 melding bekend of deze is op

datum melding GGD laatste casus	actief cluster *	GGD	gemeente	setting
5.1.2e	Nee	GGD Amsterdam	Amsterdam	School en kinderopvang
5.1.2e	Nee	GGD Amsterdam	Amsterdam	Werksituatie
5.1.2e	Nee	GGD Amsterdam	Amsterdam	Overig
5.1.2e	Nee	GGD Amsterdam	Amsterdam	Thuissituatie
5.1.2e	Nee	GGD Amsterdam	Amsterdam	Overige familie
5.1.2e	Nee	GGD Amsterdam	Amsterdam	Thuissituatie
5.1.2e	Nee	GGD Amsterdam	Amsterdam	Thuissituatie
5.1.2e	Nee	GGD Amsterdam	Amsterdam	Thuissituatie
5.1.2e	Nee	GGD Amsterdam	Amsterdam	Thuissituatie
2020-07-09	Nee	GGD Amsterdam	Amsterdam	Thuissituatie
2020-07-10	Nee	GGD Amsterdam	Amsterdam	Thuissituatie
5.1.2e	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Overig
2020-07-25	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Overig
2020-07-19	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Overig
2020-07-16	Nee	GGD Amsterdam	Amsterdam	Thuissituatie
2020-07-23	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Werksituatie
2020-07-19	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Overige familie
2020-07-17	Nee	GGD Amsterdam	Amsterdam	Thuissituatie
2020-07-18	Nee	GGD Amsterdam	Amsterdam	Thuissituatie
2020-07-24	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Overig
2020-07-19	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Werksituatie
2020-07-30	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Overig
2020-07-24	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Thuissituatie
2020-07-29	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Thuissituatie
2020-07-22	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Thuissituatie
2020-07-24	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Overig
2020-07-29	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Overig
2020-07-23	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Thuissituatie
2020-07-30	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Overig
2020-07-28	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Thuissituatie
2020-07-25	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Werksituatie
2020-07-29	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Overige familie
2020-07-27	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Thuissituatie
2020-07-28	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Thuissituatie
2020-07-25	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Overige familie
2020-07-29	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Thuissituatie
2020-07-27	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Thuissituatie
2020-07-27	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Thuissituatie
2020-07-28	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Overig
2020-07-29	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Overig
2020-07-29	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Horeca
2020-07-29	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Kerkgemeenschap
2020-07-30	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Thuissituatie
2020-07-30	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Overige familie

2020-07-31	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Thuissituatie
2020-07-29	Ja	GGD Amsterdam	Amsterdam	Horeca

weken nieuwe gevallen zijn bijgekomen.
gespoord via BCO en of deze reishistorie heeft.

size	aantal opgespoord via BCO **	% opgespoord via BCO	aantal meldingen met reishistorie **
8			
3			
6			
4			
9			
5			
3			
3			
3			
3	2	66.7	0
3	2	66.7	0
33	17	51.5	0
10	7	70	2
7	3	42.9	1
3	2	66.7	0
12	9	75	1
5	4	80	0
4	3	75	0
5	3	60	0
4	2	50	0
3	2	66.7	1
11	7	63.6	0
11	6	54.5	0
4	3	75	0
5	3	60	0
4	2	50	0
5	4	80	2
4	1	25	0
13	12	92.3	0
4	3	75	0
5	3	60	0
6	1	16.7	0
3	3	100	0
3	2	66.7	0
3	0	0	0
4	1	33.3	
3	1	33.3	0
5	2	40	0
3	2	66.7	0
3	2	66.7	1
7	1	14.3	0
6	5	83.3	0
3	2	66.7	0
6	4	66.7	0

9	4	44.4	0
3	3	100	0

cluster id	vroegste eerste ziektedag in cluster	datum melding GGD eerste casus
1204	2020-05-18	5.1.2e
1238	2020-05-30	5.1.2e
1308	2020-05-26	5.1.2e
2310	2020-05-29	5.1.2e
1173	2020-05-28	5.1.2e
1250	2020-05-30	5.1.2e
1270	2020-05-26	5.1.2e
1283	5.1.2e	
1306	5.1.2e	
1279	5.1.2e	
1344	2020-05-31	5.1.2e
1382	5.1.2e	
1342	5.1.2e	
1440	5.1.2e	
1393	5.1.2e	
1884	5.1.2e	
1471	5.1.2e	
1501	5.1.2e	
1509	5.1.2e	
1516	5.1.2e	
1531	5.1.2e	
1544	5.1.2e	
1557	5.1.2e	
1579	5.1.2e	
1586	5.1.2e	
1602	5.1.2e	
1606	5.1.2e	
1612	5.1.2e	
1638	2020-07-04	2020-07-09
1621	5.1.2e	
1636	2020-07-05	2020-07-10
1641	2020-07-03	2020-07-10
1647	5.1.2e	
1651	2020-07-07	2020-07-11
1669	2020-07-07	2020-07-13
1723	2020-07-08	2020-07-13
2802	5.1.2e	
1673	2020-07-01	2020-07-14
1674	2020-07-11	2020-07-14
1679	2020-07-09	2020-07-14
1694	2020-07-10	2020-07-15
1708	2020-07-11	2020-07-15
1726	2020-07-14	2020-07-16
1744	2020-07-12	2020-07-16

1747	2020-07-11	2020-07-16
1917	2020-07-11	2020-07-16
1710	2020-07-15	2020-07-17
2313	2020-07-11	2020-07-17
1774	2020-07-13	2020-07-18
1842	2020-07-16	2020-07-22
1844	2020-07-17	2020-07-22
1879	2020-07-20	2020-07-22
1922	2020-07-13	2020-07-22
1812	5.1.2e	
1814	2020-07-14	2020-07-23
1815	2020-07-18	2020-07-23
1843	2020-07-17	2020-07-23
1857	2020-07-21	2020-07-23
1914	2020-07-16	2020-07-23
1950	2020-07-15	2020-07-23
1954	2020-07-16	2020-07-23
1961	2020-07-19	2020-07-23
1859	2020-07-21	2020-07-24
1897	2020-07-21	2020-07-24
1923	2020-07-19	2020-07-24
1872	2020-07-19	2020-07-25
2036	2020-07-20	2020-07-26
1971	2020-07-22	2020-07-27
1968	2020-07-20	2020-07-28
2009	2020-07-18	2020-07-29
2046	2020-07-24	2020-07-30

* Een cluster krijgt de status 'actief cluster' als er in de afgelopen 2
** Vanaf 1 juli is van elke COVID-19 melding bekend of deze is op

datum melding GGD laatste casus	actief cluster *	GGD	gemeente
5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-12	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-22	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-13	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-15	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-15	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-28	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-21	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-16	Nee	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-27	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-22	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-19	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-22	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-20	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam

2020-07-24	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-28	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-25	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-20	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-21	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-26	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-29	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-29	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-27	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
5.1.2e	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-26	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-30	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-29	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-26	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-26	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-28	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-27	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-28	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-26	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-28	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-29	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-25	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-29	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-29	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-28	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-29	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
2020-07-31	Ja	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam

weken nieuwe gevallen zijn bijgekomen.
gespoord via BCO en of deze reishistorie heeft.

setting	size	aantal opgespoord via BCO **	% opgespoord via BCO
Thuissituatie	4		
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	3		
Thuissituatie	6		
Verpleeghuis	16		
Overig	3		
Thuissituatie	3		
Thuissituatie	3		
Thuissituatie	3		
Thuissituatie	7		
Overig	10		
Thuissituatie	4		
Overig	3		
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	3		
Thuissituatie	3		
Werksituatie	8		
Thuissituatie	5		
Thuissituatie	4		
Werksituatie	3		
Thuissituatie	5		
Werksituatie	15		
Overig	4		
Thuissituatie	4		
Thuissituatie	3		
Thuissituatie	3	2	66.7
Overig	7	2	28.6
Thuissituatie	4	1	25
Thuissituatie	3	0	0
Werksituatie	6	3	50
Thuissituatie	3	2	66.7
Thuissituatie	7	4	57.1
Overig	14	10	76.9
Overig	5	3	60
Werksituatie	4	1	25
Werksituatie	5	2	40
Thuissituatie	3	2	66.7
Thuissituatie	9	3	33.3
Thuissituatie	3	1	33.3
Thuissituatie	6	0	0
Thuissituatie	3	1	33.3
Thuissituatie	4	3	75
Werksituatie	6	4	66.7
Werksituatie	3	1	33.3
Thuissituatie	5	4	80
Thuissituatie	5	4	80

Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	4	3	75
Verpleeghuis	8	0	0
Thuissituatie	6	3	50
Verpleeghuis	3	0	0
Werksituatie	3	2	66.7
Thuissituatie	3	2	66.7
Horeca	7	4	57.1
Kerkgemeenschap	5	3	60
Thuissituatie	5	2	40
Thuissituatie	8	3	37.5
Thuissituatie	3	0	0
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	16	8	50
Thuissituatie	5	2	40
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	3	3	100
Werksituatie	4	3	75
Thuissituatie	3	2	66.7
Thuissituatie	3	1	33.3
Thuissituatie	3	1	33.3
Thuissituatie	3	1	33.3
Overig	3	1	33.3
Thuissituatie	3	1	33.3
Overige familie	4	1	25
Thuissituatie	3	2	66.7
Overig	3	2	66.7
Overige familie	3	3	100
Thuissituatie	4	0	0
Thuissituatie	5	1	25

aantal meldingen met reishistorie **

0
0
0

0
0
3

0
2
4
0
7
0
0
0
0
0
0
0
0

0
0
0
0
0
0
0
1
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
2
0
0
0
0
0

	Totaal sinds juni			wk 30	
GGD	Aantal pos	Aantal get	Percentage positief	Aantal pos	Aantal get
GGD Rotterdam-Rijnmond	1634	51535	**3.2**	296	8042
GGD Amsterdam	1093	50323	**2.2**	166	8234
GGD West-Brabant	480	27656	1.7	108	4335
GGD Haaglanden	938	49652	1.9	110	7693
Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ	207	18198	1.1	41	2805
GGD Hollands-Midden	454	39655	1.1	88	6974
GGD Gooi en Vechtstreek	134	11860	1.1	16	1863
GGD Zeeland	179	12865	1.4	43	2879
GGD Kennemerland	201	21318	0.9	36	3723
GGD Brabant-Zuidoost	226	27329	0.8	17	4196
GGD Flevoland	95	14879	0.6	12	2282
GGD Regio Utrecht	711	71545	1	94	12975
GGD Zaanstreek/Waterland	107	11677	0.9	11	1871
GGD Hart voor Brabant	364	40084	0.9	31	6498
GGD Hollands-Noorden	108	19709	0.5	35	3284
GGD Gelderland-Zuid	189	24225	0.8	10	4101
GGD Groningen	42	17353	0.2	8	3030
GGD Limburg-Noord	74	15824	0.5	4	2577
GGD Regio Twente	69	16945	0.4	6	2784
Veiligheids- en Gezondheidsregio G	188	29478	0.6	19	5177
GGD Zuid-Limburg	104	19704	0.5	9	3150
GGD Drenthe	45	14713	0.3	5	2524
GGD Noord- en Oost-Gelderland	212	26896	0.8	17	4638
GGD IJsselland	121	19295	0.6	8	3133
GGD Fryslân	49	16133	0.3	5	2648
Totaal	**8024**	**668851**	**1.2**	**1195**	**111416**

	wk 31			verschil tussen wk31 & 30	
Percentage positief	Aantal pos	Aantal get	Percentage positief	verandering aa	% verandering aantal pos
3.7	**601**	8884	**6.8**	305	**103%**
2	**415**	8661	**4.8**	249	**150%**
2.5	**180**	4519	**4**	72	**67%**
1.4	**282**	7977	**3.5**	172	**156%**
1.5	51	2549	**2**	10	24%
1.3	**108**	5734	1.9	20	23%
0.9	30	1664	1.8	14	88%
1.5	40	2170	1.8	-3	-7%
1	58	3375	1.7	22	61%
0.4	59	3733	1.6	42	247%
0.5	30	1980	1.5	18	150%
0.7	**140**	9618	1.5	46	49%
0.6	24	1710	1.4	13	118%
0.5	52	5310	1	21	68%
1.1	25	3254	0.8	-10	-29%
0.2	21	3159	0.7	11	110%
0.3	19	2902	0.7	11	138%
0.2	13	1970	0.7	9	225%
0.2	16	2284	0.7	10	167%
0.4	24	3660	0.7	5	26%
0.3	14	2291	0.6	5	56%
0.2	9	1988	0.5	4	80%
0.4	18	3739	0.5	1	6%
0.3	10	2661	0.4	2	25%
0.2	7	2317	0.3	2	40%
1.1	**2246**	**98109**	**2.3**	**1051**	**88%**

verandering aa	% verandering aantal	geteverandering % positief
842	**2%**	**3.1**
427	**1%**	**2.8**
184	**1%**	**1.5**
284	**1%**	**2.1**
-256	-1%	0.5
-1240	-3%	0.6
-199	-2%	0.9
-709	-6%	0.3
-348	-2%	0.7
-463	-2%	1.2
-302	-2%	1.0
-3357	-5%	0.8
-161	-1%	0.8
-1188	-3%	0.5
-30	0%	-0.3
-942	-4%	0.5
-128	-1%	0.4
-607	-4%	0.5
-500	-3%	0.5
-1517	-5%	0.3
-859	-4%	0.3
-536	-4%	0.3
-899	-3%	0.1
-472	-2%	0.1
-331	-2%	0.1
-13307	**-2%**	**1.2**

GGD	Aantal positief	Aantal getest	Percentage positief
Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ	41	2805	1.5
GGD Amsterdam	166	8234	2
GGD Brabant-Zuidoost	17	4196	0.4
GGD Drenthe	5	2524	0.2
GGD Flevoland	12	2282	0.5
GGD Fryslân	5	2648	0.2
GGD Gelderland-Zuid	10	4101	0.2
GGD Gooi en Vechtstreek	16	1863	0.9
GGD Groningen	8	3030	0.3
GGD Haaglanden	110	7693	1.4
GGD Hart voor Brabant	31	6498	0.5
GGD Hollands-Midden	88	6974	1.3
GGD Hollands-Noorden	35	3284	1.1
GGD IJsselland	8	3133	0.3
GGD Kennemerland	36	3723	1
GGD Limburg-Noord	4	2577	0.2
GGD Noord- en Oost-Gelderland	17	4638	0.4
GGD Regio Twente	6	2784	0.2
GGD Regio Utrecht	94	12975	0.7
GGD Rotterdam-Rijnmond	296	8042	3.7
GGD West-Brabant	108	4335	2.5
GGD Zaanstreek/Waterland	11	1871	0.6
GGD Zeeland	43	2879	1.5
GGD Zuid-Limburg	9	3150	0.3
Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midde	19	5177	0.4
Totaal	**1195**	**111416**	**1.1**

GGD	Aantal positief	Aantal getest	Percentage positief
Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ	51	2549	2
GGD Amsterdam	415	8661	4.8
GGD Brabant-Zuidoost	59	3733	1.6
GGD Drenthe	9	1988	0.5
GGD Flevoland	30	1980	1.5
GGD Fryslân	7	2317	0.3
GGD Gelderland-Zuid	21	3159	0.7
GGD Gooi en Vechtstreek	30	1664	1.8
GGD Groningen	19	2902	0.7
GGD Haaglanden	282	7977	3.5
GGD Hart voor Brabant	52	5310	1
GGD Hollands-Midden	108	5734	1.9
GGD Hollands-Noorden	25	3254	0.8
GGD IJsselland	10	2661	0.4
GGD Kennemerland	58	3375	1.7
GGD Limburg-Noord	13	1970	0.7
GGD Noord- en Oost-Gelderland	18	3739	0.5
GGD Regio Twente	16	2284	0.7
GGD Regio Utrecht	140	9618	1.5
GGD Rotterdam-Rijnmond	601	8884	6.8
GGD West-Brabant	180	4519	4
GGD Zaanstreek/Waterland	24	1710	1.4
GGD Zeeland	40	2170	1.8
GGD Zuid-Limburg	14	2291	0.6
Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden	24	3660	0.7
Totaal	**2246**	**98109**	**2.3**

cluster id	vroegste e	datum me	datum me	actief clust	GGD	gemeente	setting	size	aantal opg
2162	2020-07-2	2020-07-2	2020-08-0	Ja	GGD Regio	Woerden	Thuissituat	3	2
1999	2020-07-2	2020-07-2	2020-08-0	Ja	GGD Regio	Utrecht	Horeca	11	2
2165	2020-07-2	2020-07-2	2020-08-0	Ja	GGD Regio	Utrecht	Thuissituat	3	2
2108	2020-07-1	2020-07-3	2020-08-0	Ja	GGD Regio	Utrecht	Thuissituat	6	4
2163	2020-07-2	2020-07-3	2020-08-0	Ja	GGD Regio	Utrecht	Thuissituat	5	4
2102	2020-07-2	2020-07-2	2020-08-0	Ja	GGD Regio	Utrecht	Thuissituat	5	4
2164	2020-07-2	2020-07-2	2020-08-0	Ja	GGD Regio	Utrecht	Thuissituat	4	3
1990	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Ja	GGD Regio	Utrecht	Thuissituat	4	2
2093	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Regio	Nieuwegei	Thuissituat	4	2
2095	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Regio	Lopik	Thuissituat	4	2
1968	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-3	Ja	GGD Regio	Utrecht	Thuissituat	5	3
1930	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Regio	Amersfoor	Werksituat	4	2
1770	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD Regio	Utrecht	Overige fa	8	6
1821	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Regio	Nieuwegei	Werksituat	8	2
1967	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD Regio	Utrecht	Horeca	5	0
1694	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD Regio	Stichtse Ve	Overige fa	6	3
1735	2020-07-0	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD Regio	Utrecht	Overig	4	1
1763	2020-07-0	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD Regio	Eemnes	Werksituat	6	1
1672	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-2	Nee	GGD Regio	Utrecht	Werksituat	7	5
1675	2020-07-0	2020-07-1	2020-07-2	Nee	GGD Regio	Utrecht	Thuissituat	7	5
1738	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-2	Nee	GGD Regio	Utrecht	Thuissituat	7	3
1627	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Regio	Utrecht	Thuissituat	7	4
1715	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-1	Nee	GGD Regio	Amersfoor	Thuissituat	4	1
1736	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-1	Nee	GGD Regio	Amersfoor	Thuissituat	3	2
1668	2020-07-0	2020-07-1	2020-07-1	Nee	GGD Regio	Utrecht	Thuissituat	5	3
1631	2020-07-0	2020-07-0	2020-07-1	Nee	GGD Regio	Amersfoor	Thuissituat	3	2
1599	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Regio	Utrecht	Overig	3	0
1632	2020-07-0	2020-07-0	2020-07-1	Nee	GGD Regio	Amersfoor	Vrijetijdsbe	4	2
1455	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Regio	Utrecht	Overig	5	
1461	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Regio	Utrecht	Werksituat	7	
1480	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Regio	Utrecht	Thuissituat	6	
1482	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Regio	Nieuwegei	Thuissituat	3	
1502	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Regio	Stichtse Ve	Thuissituat	3	
1484	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Regio	Utrecht	Thuissituat	3	
1460	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Regio	Utrecht	Overige fa	3	
1325	2020-05-2	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Regio	Utrecht	Thuissituat	7	
1458	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Regio	Utrecht	Thuissituat	4	
1413	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Regio	IJsselstein	Thuissituat	3	
1376	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Regio	Zeist	Werksituat	3	
1387	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Regio	Utrecht	Overige fa	5	
1305	2020-05-2	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Regio	Zeist	Overige fa	5	
1298	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Regio	Utrecht	Thuissituat	3	
1373	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Regio	Utrecht	Thuissituat	3	
1205	2020-05-2	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Regio	Utrecht	Thuissituat	3	

1296	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RegioUtrecht	Overig	4
1346	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RegioVeenendaa	Thuissituat	3
1207	2020-05-3	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RegioUtrecht	Thuissituat	3
1246	2020-05-2	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RegioUtrecht	Thuissituat	4
1195	2020-05-2	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RegioAmersfoor	Overig	3
1203	2020-05-2	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RegioUtrecht	Thuissituat	4

* Een cluster krijgt de status 'actief cluster' als er in de afgelopen 2 weken nieuwe gevallen zij

** Vanaf 1 juli is van elke COVID-19 melding bekend of deze is opgespoord via BCO en of deze

% opgespc	aantal mel	gemiddelde leeftijd (min-max)
66.7	0	22.3 (20-24)
18.2	0	27.6 (0-37)
66.7	0	42.7 (19-56)
66.7	0	36.0 (1-54)
80	0	34.2 (17-59)
80	0	30.4 (7-52)
75	0	31.5 (17-46)
50	0	36.0 (17-57)
50	0	23.5 (14-30)
50	0	24.5 (7-43)
60	0	26.0 (8-44)
50	0	24.2 (22-27)
75	0	42.8 (16-80)
25	0	40.8 (21-69)
0	0	39.6 (14-56)
50	1	48.5 (31-67)
25	0	37.0 (23-52)
16.7	1	63.8 (43-79)
71.4	0	37.9 (26-49)
71.4	0	50.4 (26-69)
42.9	0	38.4 (21-67)
57.1	0	40.6 (14-62)
25	0	31.8 (17-47)
66.7	2	46.7 (26-66)
60	0	34.8 (20-61)
66.7	0	39.0 (15-53)
0	0	29.7 (28-32)
50	0	31.0 (21-50)
		19.8 (8-44)
		30.7 (1-52)
		21.2 (3-39)
		34.0 (14-47)
		24.7 (1-37)
		25.3 (10-50)
		71.0 (55-81)
		32.7 (12-78)
		44.0 (27-61)
		61.3 (40-74)
		40.3 (14-57)
		44.2 (20-58)
		48.2 (14-62)
		45.7 (34-57)
		24.3 (8-43)
		41.3 (29-62)

20.5 (19-22)
49.7 (38-67)
19.0 (0-29)
50.2 (24-69)
31.0 (19-54)
48.2 (26-67)

n bijgekomen.
reishistorie heeft.

cluster id	vroegste e	datum me	datum me	actief clust	GGD	gemeente	setting	size	aantal opg
1944	2020-07-2	2020-07-2	2020-08-0	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Horeca	11	4
2147	2020-07-2	2020-07-2	2020-08-0	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Thuissituat	5	2
2030	2020-07-1	2020-07-2	2020-08-0	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Thuissituat	3	1
2173	2020-07-2	2020-07-3	2020-08-0	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Thuissituat	3	1
2151	2020-07-2	2020-07-2	2020-08-0	Ja	GGD Amst	Amstelvee	Overig	3	2
1713	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-3	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Overig	12	7
1937	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Kerkgemee	11	9
2035	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Overig	11	6
2069	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Thuissituat	3	2
2086	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Thuissituat	4	2
2177	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Horeca	4	4
1684	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Overig	33	17
1871	2020-07-0	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Overig	13	12
1988	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Thuissituat	3	2
2036	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Overige fa	6	4
2070	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Amst	Amstelvee	Thuissituat	3	1
2074	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Thuissituat	3	2
2013	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Thuissituat	4	3
1815	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Overig	5	4
1881	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Overige fa	6	1
1902	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Thuissituat	4	1
1943	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Overig	3	2
1816	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Thuissituat	4	3
1912	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Thuissituat	3	2
1985	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Overig	3	2
1886	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Thuissituat	3	3
1891	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Thuissituat	3	1
1909	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Thuissituat	5	2
1654	2020-07-0	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Overig	10	7
1801	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Werksituat	5	3
1864	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Overige fa	3	0
1703	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Overig	4	2
1708	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Thuissituat	11	6
1807	2020-03-2	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Overig	4	2
1666	2020-07-0	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Werksituat	12	9
1829	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Thuissituat	4	1
1767	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD Amst	Amsterdar	Thuissituat	5	3
1667	2020-07-0	2020-07-1	2020-07-1	Nee	GGD Amst	Amsterdar	Overig	7	3
1685	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-1	Nee	GGD Amst	Amsterdar	Overige fa	5	4
1709	2020-07-0	2020-07-1	2020-07-1	Nee	GGD Amst	Amsterdar	Werksituat	3	2
1683	2020-07-0	2020-07-1	2020-07-1	Nee	GGD Amst	Amsterdar	Thuissituat	5	3
1693	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-1	Nee	GGD Amst	Amsterdar	Thuissituat	4	3
1679	5.1.2e	5.1.2e	2020-07-1	Nee	GGD Amst	Amsterdar	Thuissituat	3	2
1448	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Amst	Amsterdar	Overige fa	9	

1619	2020-07-0	2020-07-0	2020-07-1	Nee	GGD Amst	Amsterdar	Thuissituat	3	2
1610	2020-07-0	2020-07-0	2020-07-0	Nee	GGD Amst	Amsterdar	Thuissituat	3	2
1504	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Amst	Amsterdar	Thuissituat	5	
1582	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Amst	Amsterdar	Thuissituat	3	
2229	2020-05-2	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Amst	Amstelvee	Verpleegh	9	
1517	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Amst	Amsterdar	Thuissituat	3	
1533	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Amst	Amstelvee	Thuissituat	3	
1424	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Amst	Amsterdar	Thuissituat	4	
1505	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Amst	Amsterdar	Thuissituat	3	
1407	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Amst	Amstelvee	Thuissituat	4	
1416	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Amst	Amsterdar	Overig	6	
1380	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Amst	Amsterdar	School en l	8	
1408	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Amst	Amsterdar	Werksituat	3	

* Een cluster krijgt de status 'actief cluster' als er in de afgelopen 2 weken nieuwe gevallen zij

** Vanaf 1 juli is van elke COVID-19 melding bekend of deze is opgespoord via BCO en of deze

% opgespc	aantal mel	gemiddelde leeftijd (min-max)
36.4	0	28.1 (20-46)
40	1	43.0 (19-65)
33.3	0	39.0 (17-52)
33.3	0	32.7 (25-45)
66.7	1	39.3 (16-51)
58.3	0	28.1 (15-56)
81.8	0	41.7 (10-77)
54.5	0	49.2 (17-84)
66.7	1	50.7 (46-53)
50	0	22.0 (19-24)
100	0	34.0 (14-56)
51.5	0	31.3 (12-61)
92.3	0	40.1 (16-73)
66.7	0	38.7 (24-62)
66.7	0	37.7 (14-62)
33.3	0	32.7 (20-54)
66.7	0	29.0 (12-38)
75	0	21.0 (10-45)
80	2	31.2 (25-40)
16.7	0	44.3 (22-55)
33.3		27.3 (11-37)
66.7	1	46.3 (28-62)
75	0	38.2 (24-61)
66.7	0	30.7 (21-48)
66.7	0	56.0 (37-71)
100	0	31.7 (25-43)
33.3	0	37.3 (22-48)
40	0	23.4 (4-41)
70	2	31.5 (5-55)
60	0	27.0 (21-33)
0	0	44.3 (35-62)
50	0	38.5 (32-50)
54.5	0	33.0 (11-66)
50	0	35.8 (11-55)
75	1	30.2 (13-54)
25	0	15.2 (1-29)
60	0	55.2 (35-65)
42.9	1	32.9 (19-62)
80	0	40.0 (22-57)
66.7	1	33.0 (24-47)
60	0	38.4 (18-72)
75	0	24.5 (5.1.2a)
66.7	0	31.7 (26-37)
		26.6 (2-58)

66.7	040.3 (18-54)
66.7	031.3 (23-45)
	53.6 (15-82)
	20.3 (10-37)
	80.9 (53-98)
	29.3 (19-50)
	23.3 (19-27)
	36.5 (17-54)
	24.7 (0-41)
	28.5 (11-35)
	32.3 (26-49)
	25.4 (5-60)
	30.3 (18-51)

n bijgekomen.
reishistorie heeft.

cluster id	vroegste e	datum me	datum me	actief clust	GGD	gemeente	setting	size	aantal opg
2119	2020-07-2	2020-07-2	2020-08-0	Ja	GGD Haagl	's-Gravenh	Woonvoor	5	1
2156	2020-07-2	2020-07-3	2020-08-0	Ja	GGD Haagl	's-Gravenh	Overige fa	3	1
2085	2020-07-2	2020-07-2	2020-08-0	Ja	GGD Haagl	's-Gravenh	Overige fa	7	4
2131	2020-07-2	2020-07-2	2020-08-0	Ja	GGD Haagl	Rijswijk	Thuissituat	4	2
2067	2020-07-2	2020-07-3	2020-08-0	Ja	GGD Haagl	's-Gravenh	Thuissituat	4	1
2158	2020-07-2	2020-07-3	2020-08-0	Ja	GGD Haagl	's-Gravenh	Thuissituat	3	0
1425	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Ja	GGD Haagl	's-Gravenh	Verpleegh	36	
1935	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Haagl	's-Gravenh	Werksituat	7	3
2127	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Haagl	's-Gravenh	Werksituat	5	0
1996	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Haagl	's-Gravenh	Thuissituat	3	0
2024	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Haagl	's-Gravenh	Werksituat	3	1
2112	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Haagl	's-Gravenh	Thuissituat	4	1
1861	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Haagl	's-Gravenh	Thuissituat	8	6
1970	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Haagl	's-Gravenh	Werksituat	7	5
1994	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Haagl	Zoetermee	Horeca	3	2
2071	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Haagl	Zoetermee	Thuissituat	3	0
2065	2020-07-2	2020-07-3	2020-07-3	Ja	GGD Haagl	's-Gravenh	Thuissituat	5	4
1799	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD Haagl	's-Gravenh	Thuissituat	3	1
1798	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Haagl	's-Gravenh	Overige fa	9	5
1697	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Ja	GGD Haagl	Westland	School en l	4	2
1908	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Ja	GGD Haagl	's-Gravenh	Verpleegh	3	2
1824	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Haagl	's-Gravenh	Thuissituat	3	2
1805	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Haagl	's-Gravenh	Thuissituat	3	0
1794	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Ja	GGD Haagl	's-Gravenh	1e lijn gezc	3	3
1790	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD Haagl	's-Gravenh	Thuissituat	5	4
1760	2020-07-0	2020-07-0	2020-07-2	Nee	GGD Haagl	's-Gravenh	Overig	9	2
1754	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-2	Nee	GGD Haagl	Zoetermee	Thuissituat	4	3
1733	2020-07-0	2020-07-0	2020-07-1	Nee	GGD Haagl	's-Gravenh	Thuissituat	4	0
1730	2020-07-0	2020-07-1	2020-07-1	Nee	GGD Haagl	's-Gravenh	Thuissituat	5	2
1617	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Haagl	's-Gravenh	School en l	10	7
1922	2020-07-0	2020-07-1	2020-07-1	Nee	GGD Haagl	's-Gravenh	Thuissituat	4	2
1593	2020-07-0	2020-07-0	2020-07-1	Nee	GGD Haagl	Leidschen	Thuissituat	4	4
1958	5.1.2e	5.1.2e	2020-07-1	Nee	GGD Haagl	's-Gravenh	Thuissituat	3	2
2875	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-1	Nee	GGD Haagl	's-Gravenh	Thuissituat	3	0
1845	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Haagl	Pijnacker-N	Thuissituat	4	3
1597	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Haagl	Pijnacker-N	Werksituat	5	3
1419	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Haagl	's-Gravenh	Thuissituat	7	
1555	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Haagl	's-Gravenh	Thuissituat	3	
1196	2020-05-3	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Haagl	's-Gravenh	Thuissituat	4	
1565	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Haagl	Zoetermee	Thuissituat	5	
1561	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Haagl	's-Gravenh	Werksituat	4	0
1548	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Haagl	Leidschen	Werksituat	3	
1518	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Haagl	's-Gravenh	Thuissituat	6	
1463	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Haagl	Leidschen	Thuissituat	7	

1507	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD HaaglWassenaaı	Thuissituat	3
1297	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Haagl's-Gravenh	Werksituat	5
1511	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Haagl's-Gravenh	Thuissituat	5
1409	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Haagl's-Gravenh	Overige fa	6
1447	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Haagl's-Gravenh	Thuissituat	4
1481	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Haagl's-Gravenh	Werksituat	3
2344	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD HaaglZoetermee	Verpleegh	10
1422	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Haagl's-Gravenh	Overige fa	9
2329	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Haagl's-Gravenh	Verpleegh	16
11582	2020-05-2	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Haagl's-Gravenh	Thuissituat	7
1314	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Haagl's-Gravenh	Werksituat	3
1352	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Haagl's-Gravenh	Overige fa	3
11882	2020-05-3	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Haagl's-Gravenh	Thuissituat	4
1258	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Haagl's-Gravenh	Thuissituat	3
1259	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD HaaglLeidschen	Overig	6
1211	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Haagl's-Gravenh	Thuissituat	4
1332	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD HaaglWestland	Verpleegh	3
1336	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Haagl's-Gravenh	Thuissituat	7
12822	2020-05-3	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Haagl's-Gravenh	Overige fa	8
13122	2020-05-3	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Haagl's-Gravenh	Thuissituat	3
1241	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD HaaglZoetermee	Thuissituat	3
1291	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD HaaglPijnacker-N	Verpleegh	3
11172	2020-05-3	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD HaaglWestland	Overig	3
11812	2020-05-2	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Haagl's-Gravenh	Thuissituat	3
12022	2020-05-2	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD HaaglZoetermee	Thuissituat	4
11042	2020-05-2	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD HaaglRijswijk	Thuissituat	3
11502	2020-05-2	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Haagl's-Gravenh	Overig	3
11872	2020-05-2	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Haagl's-Gravenh	Werksituat	3

* Een cluster krijgt de status 'actief cluster' als er in de afgelopen 2 weken nieuwe gevallen zij

** Vanaf 1 juli is van elke COVID-19 melding bekend of deze is opgespoord via BCO en of deze

% opgespc	aantal mel	gemiddelde leeftijd (min-max)
20	1	32.4 (22-52)
33.3	0	46.0 (32-64)
57.1	0	51.3 (38-75)
50	0	42.8 (22-70)
25	0	37.5 (22-52)
0		29.5 (16-43)
		60.4 (11-98)
42.9	0	56.9 (18-83)
0	0	31.2 (17-53)
0	0	29.3 (10-51)
33.3	0	23.0 (13-42)
25	1	39.8 (22-62)
75	0	47.2 (23-64)
71.4	0	30.3 (22-45)
66.7	0	17.0 (17-17)
0	0	32.0 (20-52)
80	0	23.6 (9-45)
33.3	0	27.0 (14-35)
55.6	0	28.1 (13-44)
50	0	[illegible] ([illegible])
66.7	0	43.3 (23-74)
66.7	0	41.3 (21-58)
0	0	44.3 (22-72)
100	0	74.0 (49-91)
80	0	39.4 (21-60)
22.2		55.6 (20-74)
75		54.0 (35-69)
0		23.5 (13-47)
40		46.6 (28-72)
70		25.6 (0-50)
50		43.8 (34-54)
100		24.5 ([illegible])
66.7		49.0 (34-60)
0		30.3 (14-43)
75		33.8 (14-54)
60		23.8 (5-50)
		21.4 (4-55)
		33.0 (18-41)
		30.5 ([illegible])
		38.6 (19-67)
0		28.8 (25-39)
		37.7 (36-40)
		25.3 (2-80)
		21.4 (0-47)

41.0 (18-55)
52.0 (33-57)
28.2 (11-53)
47.8 (27-83)
30.8 (13-49)
31.7 (22-46)
81.0 (58-93)
31.7 (5 1 2e)
86.5 (73-99)
45.0 (23-88)
26.7 (25-28)
39.7 (32-55)
39.8 (14-64)
29.3 (8-40)
43.0 (36-48)
28.0 (18-41)
31.7 (24-46)
38.0 (0-72)
25.6 (0-55)
68.3 (54-92)
40.3 (25-49)
25.0 (18-35)
23.7 (13-44)
33.7 (17-52)
34.2 (21-54)
69.0 (47-83)
42.3 (26-67)
36.0 (28-51)

n bijgekomen.
reishistorie heeft.

cluster id	vroegste e	datum me	datum me	actief clust	GGD	gemeente	setting	size	aantal opg
2012	2020-07-1	2020-07-2	2020-08-0	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Thuissituat	8	0
2887	2020-07-2	2020-07-3	2020-08-0	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Thuissituat	4	1
2050	2020-07-2	2020-07-2	2020-08-0	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Werksituat	6	0
2886	2020-07-2	2020-07-2	2020-08-0	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Horeca	4	1
2051	2020-07-2	2020-07-3	2020-08-0	Ja	GGD Rotte	Vlaardinge	Overig	7	0
1842	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Horeca	8	5
1813	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Vrijetijdsbe	20	10
1942	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Werksituat	4	2
1979	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Rotte	Capelle aa	Medereizig	3	1
2053	2020-07-2	2020-07-3	2020-07-3	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Thuissituat	5	1
1882	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Overig	6	
1972	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Rotte	Nissewaar	Werksituat	8	0
1895	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Overig	4	1
1663	2020-07-0	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD Rotte	Nissewaar	Werksituat	15	4
1665	2020-07-0	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD Rotte	Hellevoets	Werksituat	9	2
1877	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Kerkgemee	5	3
1841	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Thuissituat	5	2
2005	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Rotte	Vlaardinge	Thuissituat	3	1
1929	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Thuissituat	3	1
1933	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Rotte	Ridderkerk	Medereizig	4	3
2041	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Thuissituat	3	2
1720	2020-07-0	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Thuissituat	9	3
1926	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Verpleegh	8	0
1934	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Thuissituat	3	2
1980	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Thuissituat	3	1
1991	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Rotte	Hellevoets	Thuissituat	3	1
1984	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Overige fa	3	3
1678	2020-07-0	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Thuissituat	4	3
1928	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Thuissituat	5	2
1810	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Thuissituat	8	3
1975	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Thuissituat	3	1
1879	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Rotte	Ridderkerk	Werksituat	3	0
1840	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Thuissituat	3	2
1812	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Thuissituat	3	0
1855	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Vrijetijdsbe	3	3
1925	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Werksituat	4	3
1857	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Thuissituat	3	1
1707	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Thuissituat	6	3
1870	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Overige fa	4	1
1744	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Vrijetijdsbe	4	3
1797	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD Rotte	Vlaardinge	Thuissituat	3	2
1585	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Ja	GGD Rotte	Vlaardinge	Werksituat	10	4
1612	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Werksituat	6	3
1636	2020-07-0	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD Rotte	Rotterdam	Overig	14	10

16922	2020-07-1(	2020-07-1!	2020-07-2:	Ja	GGD RotteRotterdam	Werksituat	6	4
17262	2020-07-1:	2020-07-1!	2020-07-2:	Ja	GGD RotteSchiedam	Overig	4	2
17232	2020-07-1-	2020-07-1(	2020-07-2:	Ja	GGD RotteRotterdam	Thuissituat	5	4
28822	2020-07-1!	2020-07-2(	2020-07-2:	Ja	GGD RotteCapelle aa	Werksituat	3	0
1611	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Ja	GGD RotteCapelle aa	Thuissituat	3	2
16732	2020-07-0:	2020-07-1-	2020-07-2:	Ja	GGD RotteRotterdam	Thuissituat	6	0
17212	2020-07-0:	2020-07-1-	2020-07-2:	Ja	GGD RotteCapelle aa	Thuissituat	4	1
17722	2020-07-1:	2020-07-1(	2020-07-2:	Ja	GGD RotteRotterdam	Werksituat	3	2
17412	2020-07-1:	2020-07-1(	2020-07-2(	Nee	GGD RotteRotterdam	Thuissituat	5	4
23882	2020-07-1:	2020-07-1'	2020-07-2(	Nee	GGD RotteRotterdam	Verpleegh	3	0
17052	2020-07-1:	2020-07-1:	2020-07-1!	Nee	GGD RotteRotterdam	Werksituat	3	1
16742	2020-07-1:	2020-07-1-	2020-07-1(	Nee	GGD RotteRotterdam	Thuissituat	3	1
16512	2020-07-0'	2020-07-1:	2020-07-1!	Nee	GGD RotteRotterdam	Werksituat	5	2
16692	2020-07-0'	2020-07-1:	2020-07-1!	Nee	GGD RotteRotterdam	Thuissituat	3	2
1621	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteRotterdam	Thuissituat	7	4
16412	2020-07-0:	2020-07-1(	2020-07-1:	Nee	GGD RotteRotterdam	Overig	5	3
1647	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteRotterdam	Werksituat	4	1
2880	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteRotterdam	Thuissituat	3	1
1544	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteRotterdam	Thuissituat	4	
16382	2020-07-0-	2020-07-0!	2020-07-1:	Nee	GGD RotteRotterdam	Thuissituat	3	2
16152	2020-07-0:	2020-07-0'	2020-07-1(	Nee	GGD RotteMaassluis	Verpleegh	3	2
1606	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteRotterdam	Thuissituat	3	0
1588	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteNissewaar	Thuissituat	3	2
1586	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteRotterdam	Overig	7	2
1600	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteSchiedam	Thuissituat	3	2
1602	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteRotterdam	Thuissituat	4	1
1537	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteNissewaar	Verpleegh	3	
1516	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteRotterdam	Werksituat	15	
1549	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteCapelle aa	Verpleegh	4	
1577	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteAlbrandsw	Thuissituat	3	2
1579	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteRotterdam	Thuissituat	3	2
1557	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteRotterdam	Thuissituat	3	
1531	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteRotterdam	Overig	4	
1515	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteMaassluis	Verpleegh	12	
1542	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteSchiedam	Thuissituat	4	
1529	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteNissewaar	Werksituat	3	
1501	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteRotterdam	Werksituat	3	
1509	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteRotterdam	Thuissituat	5	
1306	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteRotterdam	Thuissituat	7	
1471	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteRotterdam	Thuissituat	4	
1500	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteSchiedam	Overige fa	3	
1403	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteVlaardinge	Thuissituat	3	
1440	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteRotterdam	Thuissituat	3	
1279	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteRotterdam	Overig	10	
1391	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteSchiedam	Werksituat	3	

1342	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteRotterdamVrijetijdsbe	3
1393	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteRotterdamWerksituat	8
1382	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteRotterdamOverig	3
12382020-05-3(		5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteRotterdamVrijetijdsbe	3
11732020-05-2(		5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteRotterdamOverig	3
12432020-05-3		5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteRidderkerkOverige fa	6
1344	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteRotterdamThuissituat	4
23852020-05-2		5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteRotterdamVerpleeghu	16
12702020-05-2(		5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteRotterdamThuissituat	3
12352020-05-1		5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteSchiedam Werksituat	3
13082020-05-2(		5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteRotterdamThuissituat	6
12042020-05-1(		5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteRotterdamThuissituat	4
1283	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteRotterdamThuissituat	3
12502020-05-3(		5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD RotteRotterdamThuissituat	3

* Een cluster krijgt de status 'actief cluster' als er in de afgelopen 2 weken nieuwe g
** Vanaf 1 juli is van elke COVID-19 melding bekend of deze is opgespoord via BCO

% opgespc	aantal mel	gemiddelde leeftijd (min-max)
0	0	33.9 (26-60)
25	0	38.2 (14-58)
0	0	51.0 (26-68)
25	1	20.5 (20-22)
0	1	30.0 (20-53)
62.5	0	20.2 (17-22)
50	3	22.6 (18-53)
50	0	27.0 (24-29)
33.3	3	60.7 (53-65)
25		48.8 (26-68)
		38.3 (30-61)
0	0	54.9 (22-70)
25	0	23.8 (22-26)
26.7	0	40.0 (19-73)
22.2	0	48.1 (24-66)
60	1	38.8 (19-60)
40	0	36.6 (22-59)
33.3	0	29.7 (11-44)
33.3	2	30.7 (20-46)
75	3	34.0 (21-63)
66.7	0	44.0 (24-54)
33.3	7	30.3 (15-61)
0	0	84.0 (52-99)
66.7	0	57.0 (43-66)
33.3	0	60.7 (46-82)
33.3	2	27.7 (25-30)
100	0	36.0 (19-62)
75	0	32.8 (17-52)
40	0	40.4 (22-59)
37.5	0	38.0 (11-70)
33.3	0	43.3 (17-65)
0		54.0 (46-62)
66.7	0	43.0 (32-60)
0	0	24.0 (20-28)
100	0	31.3 (29-35)
75	0	25.2 (4-56)
33.3	0	56.7 (28-74)
50	0	59.7 (20-87)
25	0	44.5 (25-73)
75	0	39.8 (15-67)
66.7	0	60.7 (44-71)
40	0	29.7 (23-40)
50	0	36.7 (9-72)
76.9		36.9 (9-70)

66.7	046.5 (32-58)
50	140.0 (16-51)
80	031.8 (14-52)
0	039.0 (35-45)
66.7	024.3 (20-27)
0	031.2 (8-51)
25	066.5 (49-85)
66.7	058.3 (40-71)
80	027.4 (12-51)
0	049.0 (31-82)
33.3	042.3 (39-48)
33.3	034.0 (21-49)
40	445.6 (29-63)
66.7	033.0 (19-55)
57.1	337.9 (26-60)
60	041.4 (27-58)
25	238.2 (27-62)
33.3	033.0 (22-50)
	43.2 (13-72)
66.7	032.3 (10-49)
66.7	043.0 (18-59)
0	40.0 (39-41)
66.7	029.3 (20-41)
28.6	033.3 (15-61)
66.7	036.3 (18-47)
25	040.0 (16-54)
	41.3 (22-54)
	30.9 (5 1 2e)
	44.2 (19-90)
66.7	027.7 (18-46)
66.7	042.0 (32-60)
	41.3 (31-59)
	33.2 (10-53)
	89.2 (65-99)
	31.0 (16-45)
	60.0 (58-63)
	35.0 (33-36)
	33.6 (16-50)
	33.0 (14-59)
	38.5 (14-50)
	41.0 (26-64)
	19.0 (1-28)
	50.0 (33-77)
	42.1 (17-57)
	27.0 (24-30)

22.7 (21-25)
46.0 (17-61)
68.3 (64-75)
28.3 (22-32)
29.7 (18-51)
34.0 (5.1.2e)
34.2 (16-51)
80.5 (50-100)
30.3 (28-34)
22.7 (20-24)
39.0 (14-60)
47.0 (30-62)
11.7 (3-27)
37.7 (16-63)

evallen zijn bijgekomen.
en of deze reishistorie heeft.

cluster id	vroegste e	datum me	datum me	actief clust	GGD	gemeente	setting	size	aantal opg
2160	2020-07-2	2020-07-3	2020-08-0	Ja	GGD West	Breda	Thuissituat	5	3
1782	2020-07-1	2020-07-1	2020-08-0	Ja	GGD West	Roosendaa	Verpleeghı	11	3
1898	2020-07-1	2020-07-2	2020-08-0	Ja	GGD West	Breda	Werksituat	15	5
1892	2020-07-1	2020-07-2	2020-08-0	Ja	GGD West	Etten-Leur	Thuissituat	6	5
2044	2020-07-2	2020-07-2	2020-08-0	Ja	GGD West	Breda	Overig	3	0
2066	2020-07-2	2020-07-2	2020-08-0	Ja	GGD West	Breda	Werksituat	3	2
1948	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD West	Roosendaa	Verpleeghı	4	1
2140	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD West	Breda	Werksituat	3	1
2046	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD West	Altena	Thuissituat	3	1
2094	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD West	Halderber	Thuissituat	3	1
2084	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD West	Roosendaa	Overig	3	0
2126	2020-07-2	2020-07-3	2020-07-3	Ja	GGD West	Halderber	Thuissituat	3	0
1681	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD West	Breda	Overig	30	17
1729	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD West	Etten-Leur	Werksituat	8	4
1837	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD West	Breda	Verpleeghı	6	2
2026	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD West	Oosterhou	Thuissituat	3	0
1941	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD West	Bergen op	Thuissituat	3	0
1717	2020-07-0	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD West	Steenberg	Overig	6	2
1786	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD West	Breda	Werksituat	3	0
1718	2020-07-0	2020-07-1	2020-07-1	Nee	GGD West	Roosendaa	Thuissituat	3	1
1386	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD West	Breda	Woonzorg	12	
1389	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD West	Oosterhou	Werksituat	5	
1239	2020-05-3	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD West	Zundert	Overige fa	3	

* Een cluster krijgt de status 'actief cluster' als er in de afgelopen 2 weken nieuwe gevallen zij

** Vanaf 1 juli is van elke COVID-19 melding bekend of deze is opgespoord via BCO en of deze

% opgespc	aantal melg	emiddelde leeftijd (min-max)
60	0	31.2 (19-56)
27.3	1	74.0 (60-95)
33.3	0	39.2 (26-62)
83.3	0	30.5 (16-42)
0	2	17.0 (17-17)
66.7	1	35.0 (14-46)
25	0	59.2 (42-84)
33.3	0	29.7 (25-39)
33.3	0	45.3 (18-61)
33.3	0	45.7 (26-57)
0	0	26.7 (22-33)
0	0	54.7 (28-72)
56.7	0	28.8 (13-85)
50	2	42.0 (25-65)
33.3	0	58.8 (22-88)
0	0	56.3 (52-59)
0	0	33.3 (20-57)
33.3	0	38.8 (17-51)
0	0	27.3 (22-36)
33.3	2	35.7 (18-45)
		55.0 (23-99)
		50.8 (33-61)
		79.7 (73-84)

n bijgekomen.
reishistorie heeft.

cluster id	vroegste eers	datum meldi	datum meldi	actief clust	GGD	gemeente
2045	2020-07-20	2020-07-24	2020-08-01	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
2046	2020-07-27	2020-07-30	2020-08-01	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Vlaardingen
1844	2020-07-17	2020-07-22	2020-07-31	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
1815	2020-07-18	2020-07-23	2020-07-31	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
2852	2020-07-23	2020-07-27	2020-07-31	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
1960	2020-07-23	2020-07-28	2020-07-31	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Capelle aan den I
2048	2020-07-24	2020-07-30	2020-07-31	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
1897	2020-07-21	2020-07-24	2020-07-30	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
1663	2020-07-09	2020-07-13	2020-07-29	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Nissewaard
1665	2020-07-07	2020-07-13	2020-07-29	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Hellevoetsluis
1879	2020-07-20	2020-07-22	2020-07-29	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
1843	2020-07-17	2020-07-23	2020-07-29	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
2003	2020-07-16	2020-07-23	2020-07-29	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Vlaardingen
1942	2020-07-19	2020-07-24	2020-07-29	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
1951	2020-07-20	2020-07-24	2020-07-29	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Ridderkerk
2038	2020-07-20	2020-07-26	2020-07-29	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
1971	2020-07-22	2020-07-27	2020-07-29	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
2010	2020-07-18	2020-07-29	2020-07-29	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
1723	2020-07-08	2020-07-13	2020-07-28	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
1937	2020-07-11	2020-07-16	2020-07-28	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
1952	2020-07-15	2020-07-23	2020-07-28	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
1961	2020-07-19	2020-07-23	2020-07-28	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
1986	2020-07-21	2020-07-27	2020-07-28	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Hellevoetsluis
1968	2020-07-20	2020-07-28	2020-07-28	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
1679	2020-07-09	2020-07-14	2020-07-27	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
1941	2020-07-13	2020-07-22	2020-07-27	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
1812	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
1955	2020-07-16	2020-07-23	2020-07-27	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
1884	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
1881	2020-07-19	2020-07-20	2020-07-26	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Ridderkerk
1842	2020-07-16	2020-07-22	2020-07-26	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
1814	2020-07-14	2020-07-23	2020-07-26	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
1857	2020-07-21	2020-07-23	2020-07-26	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
1934	2020-07-16	2020-07-23	2020-07-26	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
1859	2020-07-21	2020-07-24	2020-07-26	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
1710	2020-07-15	2020-07-17	2020-07-25	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
1872	2020-07-19	2020-07-25	2020-07-25	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
1746	2020-07-11	2020-07-16	2020-07-24	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
1799	2020-07-14	2020-07-16	2020-07-24	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Vlaardingen
1585	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Vlaardingen
1612	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
1636	2020-07-05	2020-07-10	2020-07-22	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
1694	2020-07-10	2020-07-15	2020-07-22	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
1729	2020-07-12	2020-07-15	2020-07-22	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Schiedam
1726	2020-07-14	2020-07-16	2020-07-22	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Rotterdam
2846	2020-07-15	2020-07-20	2020-07-22	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Capelle aan den I
1611	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn	Capelle aan den I

1673	2020-07-01	2020-07-14	2020-07-21	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
1724	2020-07-02	2020-07-14	2020-07-21	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn Capelle aan den I
1774	2020-07-13	2020-07-18	2020-07-21	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
1743	2020-07-12	2020-07-16	2020-07-20	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
2352	2020-07-11	2020-07-17	2020-07-20	Ja	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
1708	2020-07-11	2020-07-15	2020-07-19	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
1674	2020-07-11	2020-07-14	2020-07-16	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
1651	2020-07-07	2020-07-11	2020-07-15	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
1669	2020-07-07	2020-07-13	2020-07-15	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
1621	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
1641	2020-07-03	2020-07-10	2020-07-13	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
1647	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
2844	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
1544	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
1638	2020-07-04	2020-07-09	2020-07-12	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
1615	2020-07-02	2020-07-07	2020-07-10	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Maassluis
1606	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
1588	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Nissewaard
1586	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
1600	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Schiedam
1602	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
1537	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Nissewaard
1516	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
1549	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Capelle aan den I
1577	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Albrandswaard
1579	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
1557	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
1531	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
1515	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Maassluis
1542	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Schiedam
1529	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Nissewaard
1501	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
1509	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
1306	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
1471	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
1500	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Schiedam
1403	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Vlaardingen
1440	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
1279	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
1391	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Schiedam
1342	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
1393	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
1382	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
1238	2020-05-30	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
1173	2020-05-28	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
1243	2020-05-31	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Ridderkerk
1344	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam
2349	2020-05-29	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-Rijnn Rotterdam

1270	2020-05-26	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-RijnnRotterdam
1235	2020-05-15	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-RijnnSchiedam
1308	2020-05-26	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-RijnnRotterdam
1204	2020-05-18	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-RijnnRotterdam
1283	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-RijnnRotterdam
1250	2020-05-30	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Rotterdam-RijnnRotterdam

* Een cluster krijgt de status 'actief cluster' als er in de afgelopen 2 weken nieuwe gev

** Vanaf 1 juli is van elke COVID-19 melding bekend of deze is opgespoord via BCO en

setting	size	aantal opg	% opgesp	caantal mel	gemiddelde leeftijd (min-m
Werksituatie	6	0	0		051.0 (26-68)
Overig	7	0	0		130.0 (20-53)
Horeca	8	5	62.5		020.2 (17-22)
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	20	10	50		322.6 (18-53)
Horeca	3	1	33.3		020.7 (20-22)
Medereiziger	3	1	33.3		360.7 (53-65)
Thuissituatie	5	1	25		48.8 (26-68)
Overig	4	1	25		023.8 (22-26)
Werksituatie	15	4	26.7		040.0 (19-73)
Werksituatie	9	2	22.2		048.1 (24-66)
Kerkgemeenschap	5	3	60		138.8 (19-60)
Thuissituatie	5	2	40		036.6 (22-59)
Thuissituatie	3	1	33.3		029.7 (11-44)
Thuissituatie	3	1	33.3		230.7 (20-46)
Medereiziger	4	3	75		334.0 (21-63)
Thuissituatie	3	2	66.7		044.0 (24-54)
Overig	3	2	66.7		028.0 (27-29)
Thuissituatie	4	0	0		026.8 (26-28)
Thuissituatie	9	3	33.3		730.3 (15-61)
Verpleeghuis	8	0	0		084.0 (52-99)
Thuissituatie	3	2	66.7		057.0 (43-66)
Thuissituatie	3	1	33.3		060.7 (46-82)
Thuissituatie	3	1	33.3		227.7 (25-30)
Overige familie	3	3	100		036.0 (19-62)
Thuissituatie	4	3	75		032.8 (17-52)
Thuissituatie	5	2	40		040.4 (22-59)
Thuissituatie	8	3	37.5		038.0 (11-70)
Thuissituatie	3	1	33.3		043.3 (17-65)
Thuissituatie	5				40.0 (32-61)
Werksituatie	3	0	0		54.0 (46-62)
Thuissituatie	3	2	66.7		043.0 (32-60)
Thuissituatie	3	0	0		024.0 (20-28)
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	3	3	100		031.3 (29-35)
Werksituatie	4	3	75		025.2 (4-56)
Thuissituatie	3	1	33.3		056.7 (28-74)
Thuissituatie	6	3	50		059.7 (20-87)
Overige familie	4	1	25		044.5 (25-73)
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	4	3	75		039.8 (15-67)
Thuissituatie	3	2	66.7		060.7 (44-71)
Werksituatie	9	4	44.4		028.6 (23-39)
Werksituatie	6	3	50		036.7 (9-72)
Overig	14	10	76.9		36.9 (9-70)
Werksituatie	6	4	66.7		046.5 (32-58)
Overig	4	2	50		140.0 (16-51)
Thuissituatie	5	4	80		031.8 (14-52)
Werksituatie	3	0	0		039.0 (35-45)
Thuissituatie	3	2	66.7		024.3 (20-27)

Thuissituatie	6	0	0	031.2 (8-51)
Thuissituatie	4	1	25	066.5 (49-85)
Werksituatie	3	2	66.7	058.3 (40-71)
Thuissituatie	5	4	80	027.4 (12-51)
Verpleeghuis	3	0	0	049.0 (31-82)
Werksituatie	3	1	33.3	042.3 (39-48)
Thuissituatie	3	1	33.3	034.0 (21-49)
Werksituatie	5	2	40	445.6 (29-63)
Thuissituatie	3	2	66.7	033.0 (19-55)
Thuissituatie	7	4	57.1	337.9 (26-60)
Overig	5	3	60	041.4 (27-58)
Werksituatie	4	1	25	238.2 (27-62)
Thuissituatie	3	1	33.3	033.0 (22-50)
Thuissituatie	4			43.2 (13-72)
Thuissituatie	3	2	66.7	032.3 (10-49)
Verpleeghuis	3	2	66.7	043.0 (18-59)
Thuissituatie	3	0	0	40.0 (39-41)
Thuissituatie	3	2	66.7	029.3 (20-41)
Overig	7	2	28.6	033.3 (15-61)
Thuissituatie	3	2	66.7	036.3 (18-47)
Thuissituatie	4	1	25	040.0 (16-54)
Verpleeghuis	3			41.3 (22-54)
Werksituatie	15			30.9 (5.1.2e)
Verpleeghuis	4			44.2 (19-90)
Thuissituatie	3	2	66.7	027.7 (18-46)
Thuissituatie	3	2	66.7	042.0 (32-60)
Thuissituatie	3			41.3 (31-59)
Overig	4			33.2 (10-53)
Verpleeghuis	12			89.2 (65-99)
Thuissituatie	4			31.0 (16-45)
Werksituatie	3			60.0 (58-63)
Werksituatie	3			35.0 (33-36)
Thuissituatie	5			33.6 (16-50)
Thuissituatie	7			33.0 (14-59)
Thuissituatie	4			38.5 (14-50)
Overige familie	3			41.0 (26-64)
Thuissituatie	3			19.0 (1-28)
Thuissituatie	3			50.0 (33-77)
Overig	10			42.1 (17-57)
Werksituatie	3			27.0 (24-30)
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	3			22.7 (21-25)
Werksituatie	8			46.0 (17-61)
Overig	3			68.3 (64-75)
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	3			28.3 (22-32)
Overig	3			29.7 (18-51)
Overige familie	6			34.0 (5.1.2e)
Thuissituatie	4			34.2 (16-51)
Verpleeghuis	16			80.5 (50-100)

Thuissituatie	3	30.3 (28-34)
Werksituatie	3	22.7 (20-24)
Thuissituatie	6	39.0 (14-60)
Thuissituatie	4	47.0 (30-62)
Thuissituatie	3	11.7 (3-27)
Thuissituatie	3	37.7 (16-63)

allen zijn bijgekomen.
of deze reishistorie heeft.

ax)

cluster id	vroegste e	datum me	datum me	actief	GGD	gemeente	setting	size
1716	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-3	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Overig	12
1957	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Kerkgemeensch	8
2032	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Overig	10
2063	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Thuissituatie	3
2080	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Thuissituatie	4
1686	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Overig	33
1873	2020-07-0	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Overig	13
1976	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Thuissituatie	3
2033	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Overige familie	6
2067	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-3	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Thuissituatie	3
2011	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Thuissituatie	4
1817	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Overig	5
1883	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Overige familie	6
1904	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Thuissituatie	4
1972	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Overig	3
1973	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Horeca	7
2853	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Horeca	3
1818	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Thuissituatie	4
1914	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Thuissituatie	3
1970	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Overig	3
1888	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Thuissituatie	3
1893	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Thuissituatie	3
1911	2020-07-2	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Thuissituatie	5
1654	2020-07-0	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Overig	10
1803	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Werksituatie	5
1866	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Overige familie	3
1706	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Overig	4
1711	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Thuissituatie	11
1809	2020-03-2	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Overig	4
1666	2020-07-0	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Werksituatie	12
1831	2020-07-1	2020-07-2	2020-07-2	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Thuissituatie	4
1769	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-2	Ja	GGD Amsterda	Amsterdam	Thuissituatie	5
1667	2020-07-0	2020-07-1	2020-07-1	Nee	GGD Amsterda	Amsterdam	Overig	7
1687	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-1	Nee	GGD Amsterda	Amsterdam	Overige familie	5
1712	2020-07-0	2020-07-1	2020-07-1	Nee	GGD Amsterda	Amsterdam	Werksituatie	3
1685	2020-07-0	2020-07-1	2020-07-1	Nee	GGD Amsterda	Amsterdam	Thuissituatie	5
1695	2020-07-1	2020-07-1	2020-07-1	Nee	GGD Amsterda	Amsterdam	Thuissituatie	4
1680	5.1.2e	5.1.2e	2020-07-1	Nee	GGD Amsterda	Amsterdam	Thuissituatie	3
1448	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Amsterda	Amsterdam	Overige familie	9
1619	2020-07-0	2020-07-0	2020-07-1	Nee	GGD Amsterda	Amsterdam	Thuissituatie	3
1610	2020-07-0	2020-07-0	2020-07-0	Nee	GGD Amsterda	Amsterdam	Thuissituatie	3
1504	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Amsterda	Amsterdam	Thuissituatie	5
1582	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Amsterda	Amsterdam	Thuissituatie	3
2193	2020-05-2	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Amsterda	Amstelveen	Verpleeghuis	9

1517	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Amsterdam	Amsterdam	Thuissituatie	3
1533	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Amsterdam	Amstelveen	Thuissituatie	3
1424	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Amsterdam	Amsterdam	Thuissituatie	4
1505	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Amsterdam	Amsterdam	Thuissituatie	3
1407	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Amsterdam	Amstelveen	Thuissituatie	4
1416	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Amsterdam	Amsterdam	Overig	6
1380	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Amsterdam	Amsterdam	School en kinder	8
1408	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	Nee	GGD Amsterdam	Amsterdam	Werksituatie	3

* Een cluster krijgt de status 'actief cluster' als er in de afgelopen 2 weken nieuwe gevallen zij

** Vanaf 1 juli is van elke COVID-19 melding bekend of deze is opgespoord via BCO en of deze

aantal opg	% opgesp	caantal mel	gemiddelde leeftijd (min-max)
7	58.3	0	28.1 (15-56)
6	75	0	52.6 (22-77)
5	50	0	49.2 (17-84)
2	66.7	1	50.7 (46-53)
2	50	0	22.0 (19-24)
17	51.5	0	31.3 (12-61)
12	92.3	0	40.1 (16-73)
2	66.7	0	38.7 (24-62)
4	66.7	0	37.7 (14-62)
2	66.7	0	29.0 (12-38)
3	75	0	21.0 (10-45)
4	80	2	31.2 (25-40)
1	16.7	0	44.3 (22-55)
1	33.3		27.3 (11-37)
2	66.7	1	46.3 (28-62)
1	14.3	0	27.7 (20-46)
3	100	0	37.3 (14-56)
3	75	0	38.2 (24-61)
2	66.7	0	30.7 (21-48)
2	66.7	0	56.0 (37-71)
3	100	0	31.7 (25-43)
1	33.3	0	37.3 (22-48)
2	40	0	23.4 (4-41)
7	70	2	31.5 (5-55)
3	60	0	27.0 (21-33)
0	0	0	44.3 (35-62)
2	50	0	38.5 (32-50)
6	54.5	0	33.0 (11-66)
2	50	0	35.8 (11-55)
9	75	1	30.2 (13-54)
1	25	0	15.2 (1-29)
3	60	0	55.2 (35-65)
3	42.9	1	32.9 (19-62)
4	80	0	40.0 (22-57)
2	66.7	1	33.0 (24-47)
3	60	0	38.4 (18-72)
3	75	0	24.5 (5.12e)
2	66.7	0	31.7 (26-37)
			26.6 (2-58)
2	66.7	0	40.3 (18-54)
2	66.7	0	31.3 (23-45)
			53.6 (15-82)
			20.3 (10-37)
			80.9 (53-98)

29.3 (19-50)
23.3 (19-27)
36.5 (17-54)
24.7 (0-41)
28.5 (11-35)
32.3 (26-49)
25.4 (5-60)
30.3 (18-51)

n bijgekomen.
reishistorie heeft.





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

Rapportage COVID-19 testen door GGDen

RIVM-CIb-EPI - GGDGHOR *29 juli 2020*

Sinds 1 juni kunnen alle Nederlanders met klachten passend bij COVID-19 zich laten testen door de GGD. Voor 1 juni is in alle GGD regio's het afspraken- en uitslagensysteem CoronIT geïmplementeerd. Onderstaande rapportage is gebaseerd op CoronIT data geëxporteerd op **29 juli 10:16u**. Totale aantallen uitslagen zijn gebaseerd op alleen positieve en negatieve uitslagen, testen met uitslag heranalyse of onbeoordeelbaar zijn geëxcludeerd. De datum van de test is gebaseerd op variabele 'afspraakstart'. Omdat alleen geboortejaar beschikbaar is om de leeftijd van patiënten te bepalen, is 2020 minus het geboortejaar gebruikt om de leeftijd toe te kennen. Dit betekent dat ongeveer de helft van de patiënten een jaar te oud is ingeschat. Personen waarbij vermeld is dat ze getest zijn in het kader van bron- en contactonderzoek staan - ongeacht beroep - in de 'getest in het kader van BCO' groepen. De overige doelgroepen bevatten géén testen waarbij vermeld stond dat ze in het kader van BCO zijn uitgevoerd.

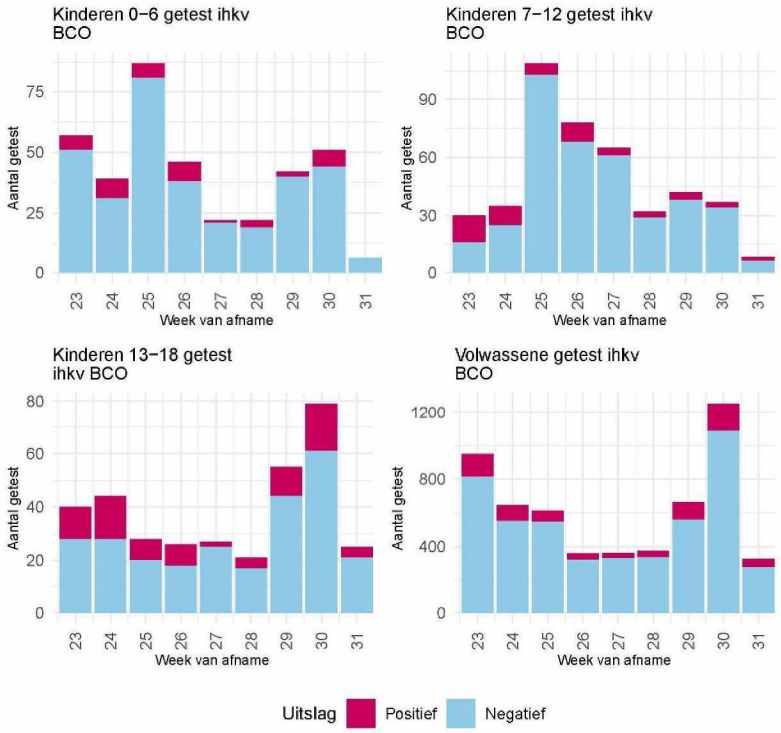
Landelijke resultaten GGD teststraten

Tabel 1: Landelijke aantallen testen met bekende uitslag, waarvan positieve testen, en waarvan gevonden middels bron- en contactonderzoek (BCO)

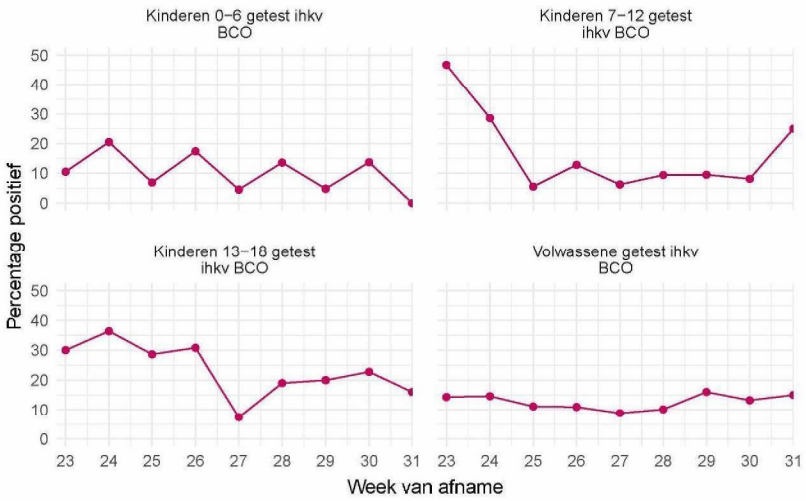
Weeknummer	Totaal aantal testen met uitslag	Aantal positief	Percentage positief	Positief getest ihkv BCO	Percentage positieven gevonden via BCO
23	48812	986	2.0	168	17
24	57013	841	1.5	128	15.2
25	61604	567	0.9	88	15.5
26	61222	426	0.7	65	15.3
27	67248	375	0.6	39	10.4
28	74919	463	0.6	48	10.4
29	88508	925	1.0	123	13.3
30	111416	1195	1.1	193	16.2
31	25334	356	1.4	55	15.4
Totaal	596076	6134	1.0	907	14.8

Tabel 2: Het aantal testen afgenomen bij **volwassenen**, die niet in het kader van bron- en contactonderzoek zijn afgenomen, en waarbij geen beroepsuitvoering in de twee weken voor de test is gespecificeerd in CoronIT.

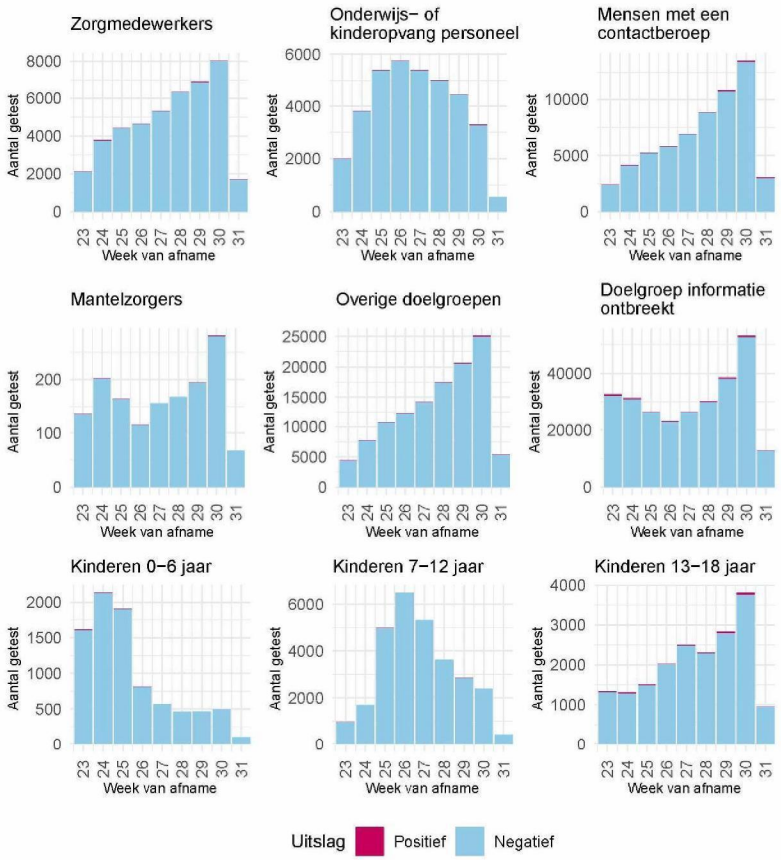
Weeknummer	Totaal aantal afspraken	Aantal afspraken zonder doelgroep informatie	Percentage zonder doelgroep informatie
23	44731	32961	73.7
24	51448	31599	61.4
25	52194	26569	50.9
26	50685	23000	45.4
27	57706	26577	46.1
28	67715	30410	44.9
29	81423	38609	47.4
30	103913	53238	51.2
31	23730	20254	85.4
Totaal	533545	283217	53.1



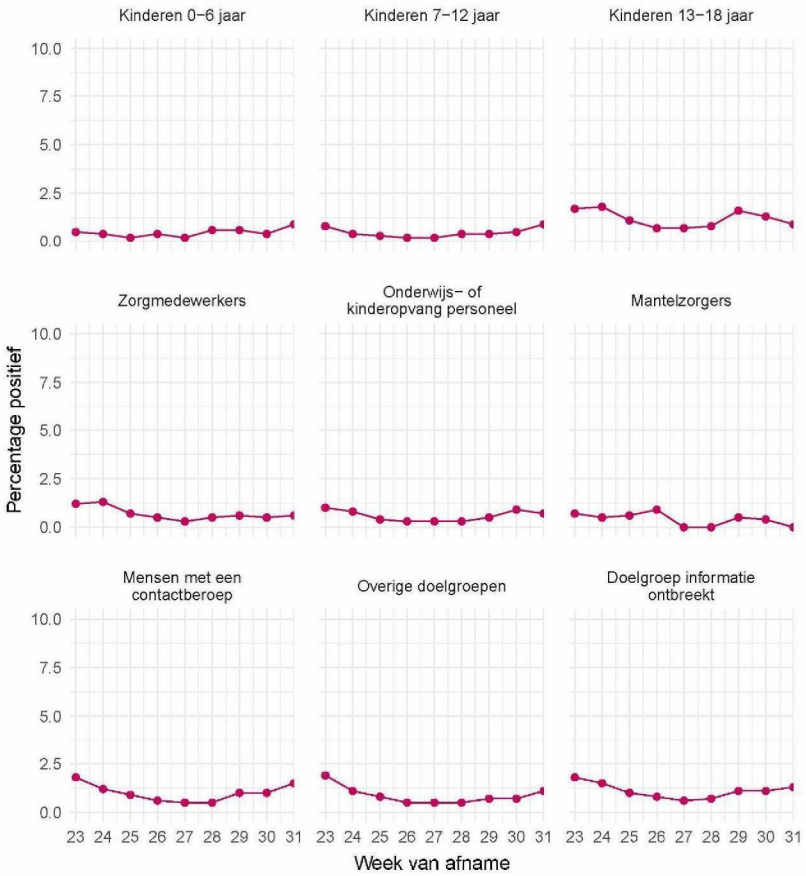
Figuur 1: Landelijke aantallen positieve en negatieve testen, per week en per leeftijdscategorie, voor patienten die **wel** in het kader van bron- en contactonderzoek zijn getest door de GGDen, sinds 1 juni. NB de reikwijdtes van de y assen verschillen.



Figuur 2: Percentage positieve testen, per week en per leeftijdscategorie, voor patienten die **wel** in het kader van bron- en contactonderzoek zijn getest door de GGDen, sinds 1 juni.



Figuur 3: Landelijke aantallen positieve en negatieve testen, per week en per leeftijdscategorie, voor patienten die **niet** in het kader van bron- en contactonderzoek zijn getest door de GGDen, sinds 1 juni. NB de reikwijdtes van de y assen verschillen.



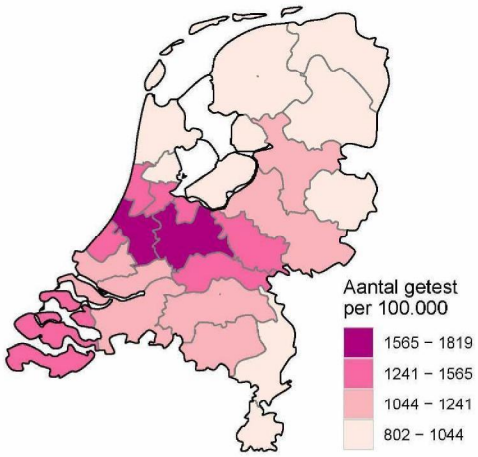
Figuur 4: Percentage positieve testen, per week en per leeftijdscategorie, voor patienten die **niet** in het kader van bron- en contactonderzoek zijn getest door de GGDen, sinds 1 juni.

Tabel 3: Aantal testen en percentage positief per doelgroep in de afgelopen 14 dagen.

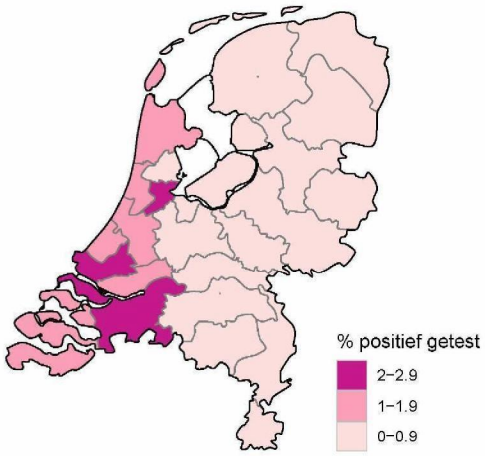
Groep	Aantal positief	Aantal getest	Percentage positief
Kinderen 0-6 getest ihkv BCO	8	95	8.4
Kinderen 7-12 getest ihkv BCO	9	84	10.7
Kinderen 13-18 getest ihkv BCO	31	152	20.4
Volwassene getest ihkv BCO	312	2169	14.4
Kinderen 0-6 jaar	5	970	0.5
Kinderen 7-12 jaar	24	5081	0.5
Kinderen 13-18 jaar	101	7230	1.4
Zorgmedewerkers	89	15483	0.6
Onderwijs- of kinderopvang personeel	50	7371	0.7
Mantelzorgers	2	515	0.4
Mensen met een contactberoep	290	25802	1.1
Overige doelgroepen	360	48121	0.7
Doelgroep informatie ontbreekt	1101	99344	1.1
Totaal	2382	212417	1.1

Tabel 4: Aantal testen en percentage positief per doelgroep vanaf 1 juni.

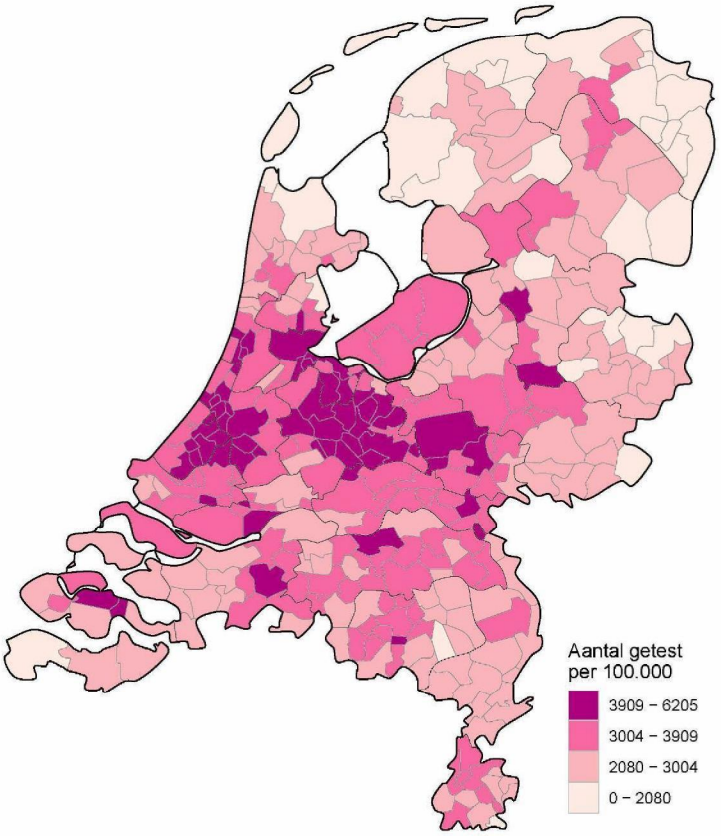
Groep	Aantal positief	Aantal getest	Percentage positief
Kinderen 0-6 getest ihkv BCO	41	372	11.0
Kinderen 7-12 getest ihkv BCO	56	436	12.8
Kinderen 13-18 getest ihkv BCO	83	345	24.1
Volwassene getest ihkv BCO	727	5549	13.1
Kinderen 0-6 jaar	34	8567	0.4
Kinderen 7-12 jaar	88	28754	0.3
Kinderen 13-18 jaar	221	18570	1.2
Zorgmedewerkers	275	43263	0.6
Onderwijs- of kinderopvang personeel	167	35661	0.5
Mantelzorgers	6	1483	0.4
Mensen met een contactberoep	552	60732	0.9
Overige doelgroepen	849	117901	0.7
Doelgroep informatie ontbreekt	3035	274443	1.1
Totaal	6134	596076	1.0



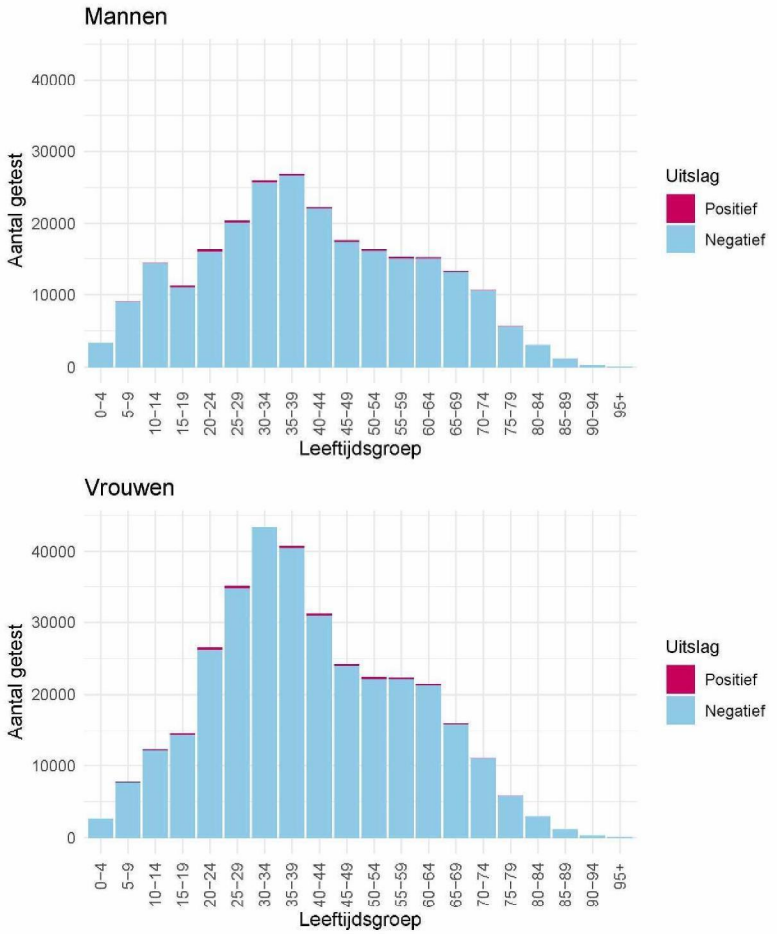
Figuur 5: Aantal testen per 100.000 inwoners per GGD regio waar de patiënt woont in de afgelopen twee weken. De zwarte lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.



Figuur 6: Percentage positieve testen per GGD regio waar de patiënt woont in de afgelopen twee weken. De zwarte lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.



Figuur 7: Aantal testen per 100.000 inwoners, afgenomen door de GGDen, per gemeente waar de patiënt woont, **sinds 1 juni**.



Figuur 8: Aantallen positieve en negatieve testen per leeftijdsgroep, mannen (boven) en vrouwen (onder), landelijk, sinds 1 juni.

Tabel 5: Aantal en percentage positieve testen per leeftijdsgroep en geslacht, landelijk, sinds 1 juni.

	Mannen			Vrouwen		
Leeftijdsgroep	Aantal positief	Aantal getest	Percentage positief	Aantal positief	Aantal getest	Percentage positief
0-4	28	3317	0.8	16	2666	0.6
5-9	36	9015	0.4	40	7703	0.5
10-14	80	14414	0.6	91	12231	0.7
15-19	186	11209	1.7	235	14643	1.6
20-24	336	16306	2.1	358	26519	1.3
25-29	319	20419	1.6	371	35106	1.1
30-34	300	25978	1.2	326	43709	0.7
35-39	258	26879	1.0	275	40728	0.7
40-44	215	22283	1.0	275	31218	0.9
45-49	223	17665	1.3	256	24207	1.1
50-54	267	16324	1.6	281	22368	1.3
55-59	249	15228	1.6	208	22314	0.9
60-64	172	15171	1.1	192	21442	0.9
65-69	87	13259	0.7	99	15959	0.6
70-74	72	10632	0.7	56	11091	0.5
75-79	36	5627	0.6	33	5804	0.6
80-84	20	3029	0.7	23	2981	0.8
85-89	7	1192	0.6	7	1200	0.6
90-94	3	284	1.1	3	357	0.8
95+	0	0	–	0	0	–
Totaal	2894	248231	1.2	3145	342246	0.9

Resultaten GGD teststraten werkgebied GGD Rotterdam-Rijnmond

Tabel 6: Aantal testen afgenomen door de GGDen met bekende uitslag en het percentage positief, per doelgroep, in de afgelopen 14 dagen, voor patiënten wonend in het werkgebied van de GGD*.

Groep	Aantal positief	Aantal getest	Percentage positief
Kinderen 0-6 getest ihkv BCO	2	5	40.0
Kinderen 7-12 getest ihkv BCO	1	8	12.5
Kinderen 13-18 getest ihkv BCO	8	26	30.8
Volwassene getest ihkv BCO	47	436	10.8
Kinderen 0-6 jaar	1	64	1.6
Kinderen 7-12 jaar	7	460	1.5
Kinderen 13-18 jaar	18	464	3.9
Zorgmedewerkers	18	912	2.0
Onderwijs- of kinderopvang personeel	15	662	2.3
Mantelzorgers	2	30	6.7
Mensen met een contactberoep	54	1906	2.8
Overige doelgroepen	76	3485	2.2
Doelgroep informatie ontbreekt	320	7588	4.2
Totaal	569	16046	3.5

* GGD Rotterdam-Rijnmond

Tabel 7: Aantal testen afgenomen door de GGDen met bekende uitslag en het percentage positief, per doelgroep, sinds 1 juni, voor patiënten wonend in het werkgebied van de GGD*.

Groep	Aantal positief	Aantal getest	Percentage positief
Kinderen 0-6 getest ihkv BCO	2	30	6.7
Kinderen 7-12 getest ihkv BCO	5	39	12.8
Kinderen 13-18 getest ihkv BCO	12	44	27.3
Volwassene getest ihkv BCO	82	784	10.5
Kinderen 0-6 jaar	9	688	1.3
Kinderen 7-12 jaar	19	2205	0.9
Kinderen 13-18 jaar	35	1280	2.7
Zorgmedewerkers	56	2635	2.1
Onderwijs- of kinderopvang personeel	37	2916	1.3
Mantelzorgers	3	115	2.6
Mensen met een contactberoep	99	4482	2.2
Overige doelgroepen	169	8531	2.0
Doelgroep informatie ontbreekt	620	21109	2.9
Totaal	1148	44858	2.6

* GGD Rotterdam-Rijnmond

Tabel 8: Aantal testen afgenomen op de GGD testlocaties in de regio*, van voorgaande weken per weeknummer, van de lopende week per dag van de afspraak.

Afnamelocatie	Afnameweek /-dag	Aantal getest
GGD Rotterdam - Thuisbemonstering 1	23	43
ZH D Rotterdam - Koperstraat 23	23	650
ZH D Rotterdam - van Zandvlietplein 20	23	1218
ZH D Schiedam - Margriethal - Nieuwe Damlaan 5	23	422
GGD Rotterdam - Thuisbemonstering 1	24	23
GGD Rotterdam - Thuisbemonstering 2	24	4
ZH D Hoek van Holland - Mercatorweg 50	24	37
ZH D Maassluis - Koningshoek 93050	24	41
ZH D Middelharnis - Zernikeweg 28	24	246
ZH D Rotterdam - Koperstraat 23	24	942
ZH D Rotterdam - van Zandvlietplein 20	24	1383
ZH D Schiedam - Margriethal - Nieuwe Damlaan 5	24	710
ZH D Zuidland - Raadsheerenhoek 9	24	451
GGD Rotterdam - Thuisbemonstering 1	25	17
GGD ZH D Rotterdam - Koperstraat 23	25	32
GGD ZH D Rotterdam – van Zandvlietplein 20	25	37
ZH D Hoek van Holland - Mercatorweg 50	25	71
ZH D Maassluis - Koningshoek 93050	25	45
ZH D Middelharnis - Zernikeweg 28	25	125
ZH D Rotterdam - Koperstraat 23	25	1339
ZH D Rotterdam - van Zandvlietplein 20	25	1554
ZH D Schiedam - Margriethal - Nieuwe Damlaan 5	25	1103
ZH D Zuidland - Raadsheerenhoek 9	25	516
GGD Rotterdam - Thuisbemonstering 1	26	10
GGD Rotterdam - Thuisbemonstering 2	26	20
GGD ZH D Rotterdam - Koperstraat 23	26	70
GGD ZH D Rotterdam – van Zandvlietplein 20	26	77
GGD ZH D Schiedam - Margriethal - Nieuwe Damlaan 5	26	60
GGD ZH D Zuidland - Raadsheerenhoek 9	26	5
ZH D Hoek van Holland - Mercatorweg 50	26	68
ZH D Maassluis - Koningshoek 93050	26	50
ZH D Middelharnis - Zernikeweg 28	26	147
ZH D Rotterdam - Koperstraat 23	26	1177
ZH D Rotterdam - van Zandvlietplein 20	26	1690
ZH D Schiedam - Margriethal - Nieuwe Damlaan 5	26	673
ZH D Zuidland - Raadsheerenhoek 9	26	525
GGD Rotterdam - Thuisbemonstering 1	27	15
GGD ZH D Middelharnis - Zernikeweg 28	27	4
GGD ZH D Rotterdam - Koperstraat 23	27	86
GGD ZH D Rotterdam – van Zandvlietplein 20	27	62
GGD ZH D Schiedam - Margriethal - Nieuwe Damlaan 5	27	79
GGD ZH D Zuidland - Raadsheerenhoek 9	27	5
ZH D Hoek van Holland - Mercatorweg 50	27	41
ZH D Maassluis - Koningshoek 93050	27	48

Tabel 8: Aantal testen afgenomen op de GGD testlocaties in de regio*, van voorgaande weken per weeknummer, van de lopende week per dag van de afspraak. *(continued)*

Afnamelocatie	Afnameweek /-dag	Aantal getest
ZH D Middelharnis - Zernikeweg 28	27	194
ZH D Rotterdam - Koperstraat 23	27	1617
ZH D Rotterdam - van Zandvlietplein 20	27	1121
ZH D Schiedam - Margriethal - Nieuwe Damlaan 5	27	1300
ZH D Zuidland - Raadsheerenhoek 9	27	599
GGD Rotterdam - Thuisbemonstering 1	28	50
GGD ZH D Rotterdam - Koperstraat 23	28	58
GGD ZH D Rotterdam – van Zandvlietplein 20	28	79
GGD ZH D Schiedam - Margriethal - Nieuwe Damlaan 5	28	56
ZH D Hoek van Holland - Mercatorweg 50	28	79
ZH D Maassluis - Koningshoek 93050	28	48
ZH D Middelharnis - Zernikeweg 28	28	240
ZH D Rotterdam - Koperstraat 23	28	1213
ZH D Rotterdam - van Zandvlietplein 20	28	2131
ZH D Schiedam - Margriethal - Nieuwe Damlaan 5	28	981
ZH D Zuidland - Raadsheerenhoek 9	28	593
GGD Rotterdam - Thuisbemonstering 1	29	41
GGD Rotterdam - Thuisbemonstering 2	29	46
GGD ZH D Rotterdam - Koperstraat 23	29	73
GGD ZH D Rotterdam – van Zandvlietplein 20	29	82
GGD ZH D Schiedam - Margriethal - Nieuwe Damlaan 5	29	65
ZH D Hoek van Holland - Mercatorweg 50	29	77
ZH D Maassluis - Koningshoek 93050	29	9
ZH D Middelharnis - Zernikeweg 28	29	255
ZH D Rotterdam - Koperstraat 23	29	1312
ZH D Rotterdam - van Zandvlietplein 20	29	2110
ZH D Schiedam - Margriethal - Nieuwe Damlaan 5	29	1283
ZH D Zuidland - Raadsheerenhoek 9	29	648
GGD Rotterdam - Thuisbemonstering 1	30	26
GGD Rotterdam - Thuisbemonstering 2	30	3
GGD ZH D Rotterdam - Koperstraat 23	30	92
GGD ZH D Rotterdam – van Zandvlietplein 20	30	101
GGD ZH D Schiedam - Margriethal - Nieuwe Damlaan 5	30	64
ZH D Hoek van Holland - Mercatorweg 50	30	40
ZH D Maassluis - Koningshoek 93050	30	39
ZH D Middelharnis - Zernikeweg 28	30	349
ZH D Rotterdam - Koperstraat 23	30	1968
ZH D Rotterdam - van Zandvlietplein 20	30	2355
ZH D Schiedam - Margriethal - Nieuwe Damlaan 5	30	1269
ZH D Zuidland - Raadsheerenhoek 9	30	711
GGD Rotterdam - Thuisbemonstering 1	2020-07-27	7
GGD ZH D Rotterdam - Koperstraat 23	2020-07-27	12
GGD ZH D Rotterdam – van Zandvlietplein 20	2020-07-27	10
GGD ZH D Schiedam - Margriethal - Nieuwe Damlaan 5	2020-07-27	19

Tabel 8: Aantal testen afgenomen op de GGD testlocaties in de regio*, van voorgaande weken per weeknummer, van de lopende week per dag van de afspraak. *(continued)*

Afnamelocatie	Afnameweek /-dag	Aantal getest
ZH D Middelharnis - Zernikeweg 28	2020-07-27	127
ZH D Rotterdam - Koperstraat 23	2020-07-27	379
ZH D Rotterdam - van Zandvlietplein 20	2020-07-27	413
ZH D Schiedam - Margriethal - Nieuwe Damlaan 5	2020-07-27	271
ZH D Zuidland - Raadsheerenhoek 9	2020-07-27	138
GGD Rotterdam - Thuisbemonstering 1	2020-07-28	8
GGD ZH D Rotterdam - Koperstraat 23	2020-07-28	14
GGD ZH D Rotterdam – van Zandvlietplein 20	2020-07-28	43
GGD ZH D Schiedam - Margriethal - Nieuwe Damlaan 5	2020-07-28	14
ZH D Hoek van Holland - Mercatorweg 50	2020-07-28	61
ZH D Rotterdam - Koperstraat 23	2020-07-28	452
ZH D Rotterdam - van Zandvlietplein 20	2020-07-28	439
ZH D Schiedam - Margriethal - Nieuwe Damlaan 5	2020-07-28	291
ZH D Zuidland - Raadsheerenhoek 9	2020-07-28	143
ZH D Middelharnis - Zernikeweg 28	2020-07-29	23
ZH D Rotterdam - Koperstraat 23	2020-07-29	99
ZH D Rotterdam - van Zandvlietplein 20	2020-07-29	107
ZH D Schiedam - Margriethal - Nieuwe Damlaan 5	2020-07-29	68
ZH D Zuidland - Raadsheerenhoek 9	2020-07-29	22

* GGD Rotterdam-Rijnmond





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

Rapportage COVID-19 testen door GGDen

RIVM-CIb-EPI - GGDGHOR *29 juli 2020*

Sinds 1 juni kunnen alle Nederlanders met klachten passend bij COVID-19 zich laten testen door de GGD. Voor 1 juni is in alle GGD regio's het afspraken- en uitslagensysteem CoronIT geïmplementeerd. Onderstaande rapportage is gebaseerd op CoronIT data geëxporteerd op **29 juli 10:16u**. Totale aantallen uitslagen zijn gebaseerd op alleen positieve en negatieve uitslagen, testen met uitslag heranalyse of onbeoordeelbaar zijn geëxcludeerd. De datum van de test is gebaseerd op variabele 'afspraakstart'. Omdat alleen geboortejaar beschikbaar is om de leeftijd van patiënten te bepalen, is 2020 minus het geboortejaar gebruikt om de leeftijd toe te kennen. Dit betekent dat ongeveer de helft van de patiënten een jaar te oud is ingeschat. Personen waarbij vermeld is dat ze getest zijn in het kader van bron- en contactonderzoek staan - ongeacht beroep - in de 'getest in het kader van BCO' groepen. De overige doelgroepen bevatten géén testen waarbij vermeld stond dat ze in het kader van BCO zijn uitgevoerd.

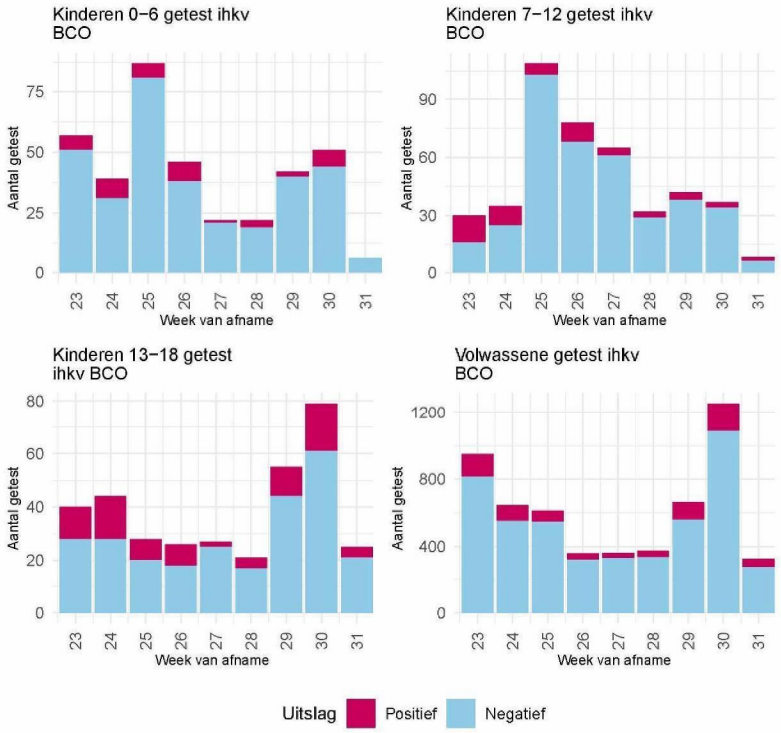
Landelijke resultaten GGD teststraten

Tabel 1: Landelijke aantallen testen met bekende uitslag, waarvan positieve testen, en waarvan gevonden middels bron- en contactonderzoek (BCO)

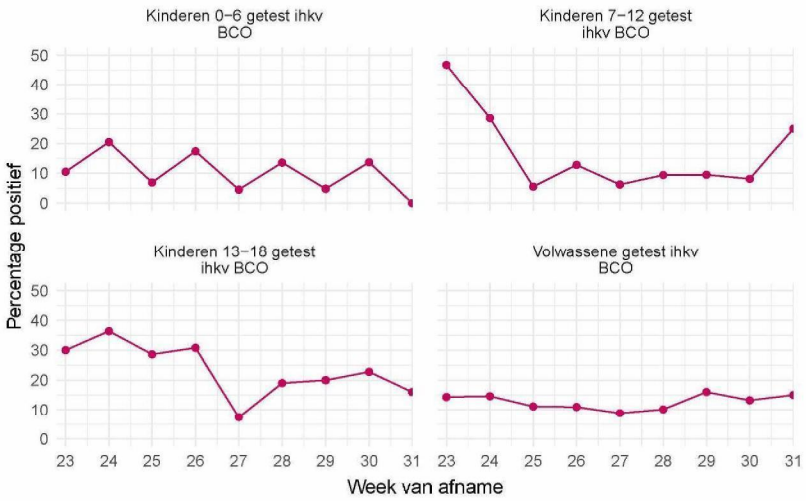
Weeknummer	Totaal aantal testen met uitslag	Aantal positief	Percentage positief	Positief getest ihkv BCO	Percentage positieven gevonden via BCO
23	48812	986	2.0	168	17
24	57013	841	1.5	128	15.2
25	61604	567	0.9	88	15.5
26	61222	426	0.7	65	15.3
27	67248	375	0.6	39	10.4
28	74919	463	0.6	48	10.4
29	88508	925	1.0	123	13.3
30	111416	1195	1.1	193	16.2
31	25334	356	1.4	55	15.4
Totaal	596076	6134	1.0	907	14.8

Tabel 2: Het aantal testen afgenomen bij **volwassenen**, die niet in het kader van bron- en contactonderzoek zijn afgenomen, en waarbij geen beroepsuitvoering in de twee weken voor de test is gespecificeerd in CoronIT.

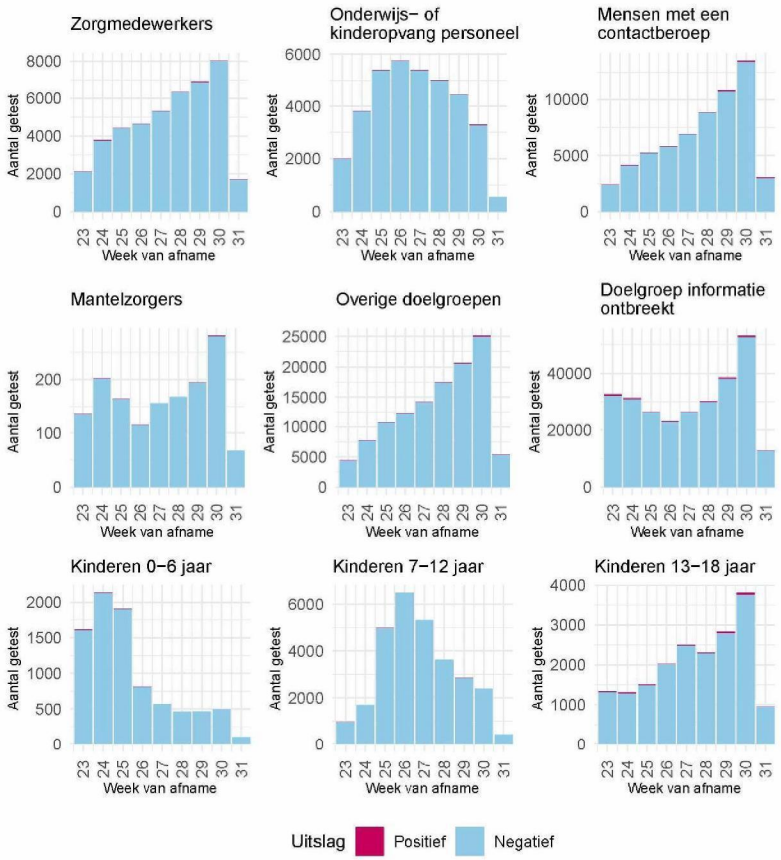
Weeknummer	Totaal aantal afspraken	Aantal afspraken zonder doelgroep informatie	Percentage zonder doelgroep informatie
23	44731	32961	73.7
24	51448	31599	61.4
25	52194	26569	50.9
26	50685	23000	45.4
27	57706	26577	46.1
28	67715	30410	44.9
29	81423	38609	47.4
30	103913	53238	51.2
31	23730	20254	85.4
Totaal	533545	283217	53.1



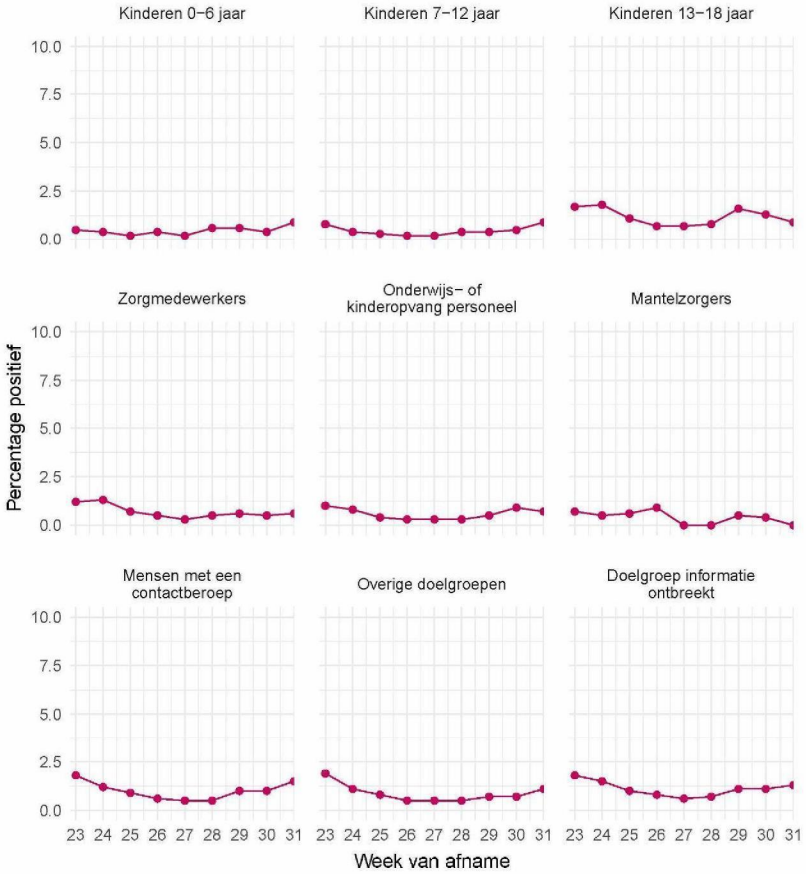
Figuur 1: Landelijke aantallen positieve en negatieve testen, per week en per leeftijdscategorie, voor patienten die **wel** in het kader van bron- en contactonderzoek zijn getest door de GGDen, sinds 1 juni. NB de reikwijdtes van de y assen verschillen.



Figuur 2: Percentage positieve testen, per week en per leeftijdscategorie, voor patienten die **wel** in het kader van bron- en contactonderzoek zijn getest door de GGDen, sinds 1 juni.



Figuur 3: Landelijke aantallen positieve en negatieve testen, per week en per leeftijdscategorie, voor patienten die **niet** in het kader van bron- en contactonderzoek zijn getest door de GGDen, sinds 1 juni. NB de reikwijdtes van de y assen verschillen.



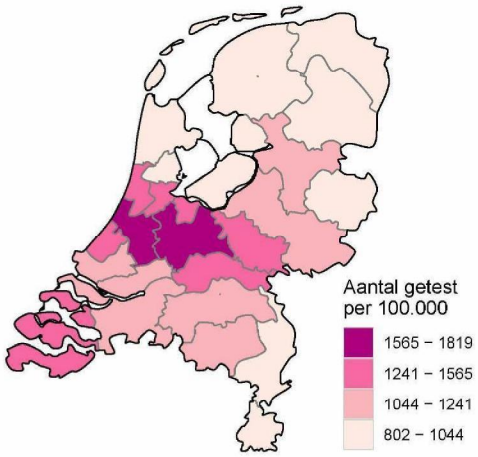
Figuur 4: Percentage positieve testen, per week en per leeftijdscategorie, voor patienten die **niet** in het kader van bron- en contactonderzoek zijn getest door de GGDen, sinds 1 juni.

Tabel 3: Aantal testen en percentage positief per doelgroep in de afgelopen 14 dagen.

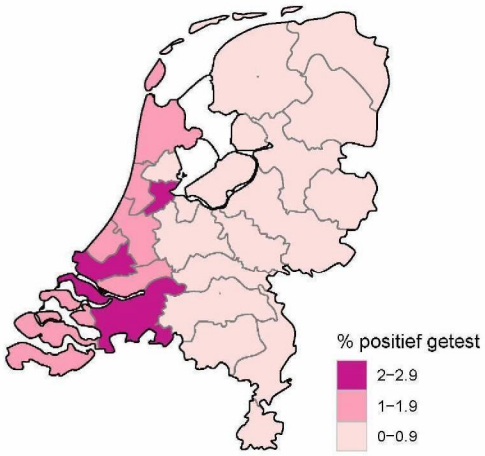
Groep	Aantal positief	Aantal getest	Percentage positief
Kinderen 0-6 getest ihkv BCO	8	95	8.4
Kinderen 7-12 getest ihkv BCO	9	84	10.7
Kinderen 13-18 getest ihkv BCO	31	152	20.4
Volwassene getest ihkv BCO	312	2169	14.4
Kinderen 0-6 jaar	5	970	0.5
Kinderen 7-12 jaar	24	5081	0.5
Kinderen 13-18 jaar	101	7230	1.4
Zorgmedewerkers	89	15483	0.6
Onderwijs- of kinderopvang personeel	50	7371	0.7
Mantelzorgers	2	515	0.4
Mensen met een contactberoep	290	25802	1.1
Overige doelgroepen	360	48121	0.7
Doelgroep informatie ontbreekt	1101	99344	1.1
Totaal	2382	212417	1.1

Tabel 4: Aantal testen en percentage positief per doelgroep vanaf 1 juni.

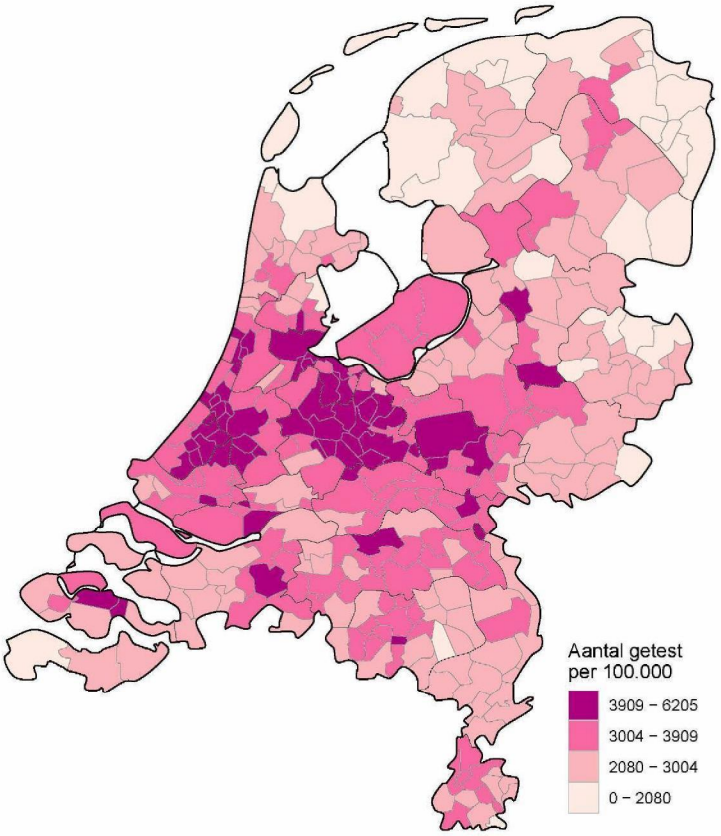
Groep	Aantal positief	Aantal getest	Percentage positief
Kinderen 0-6 getest ihkv BCO	41	372	11.0
Kinderen 7-12 getest ihkv BCO	56	436	12.8
Kinderen 13-18 getest ihkv BCO	83	345	24.1
Volwassene getest ihkv BCO	727	5549	13.1
Kinderen 0-6 jaar	34	8567	0.4
Kinderen 7-12 jaar	88	28754	0.3
Kinderen 13-18 jaar	221	18570	1.2
Zorgmedewerkers	275	43263	0.6
Onderwijs- of kinderopvang personeel	167	35661	0.5
Mantelzorgers	6	1483	0.4
Mensen met een contactberoep	552	60732	0.9
Overige doelgroepen	849	117901	0.7
Doelgroep informatie ontbreekt	3035	274443	1.1
Totaal	6134	596076	1.0



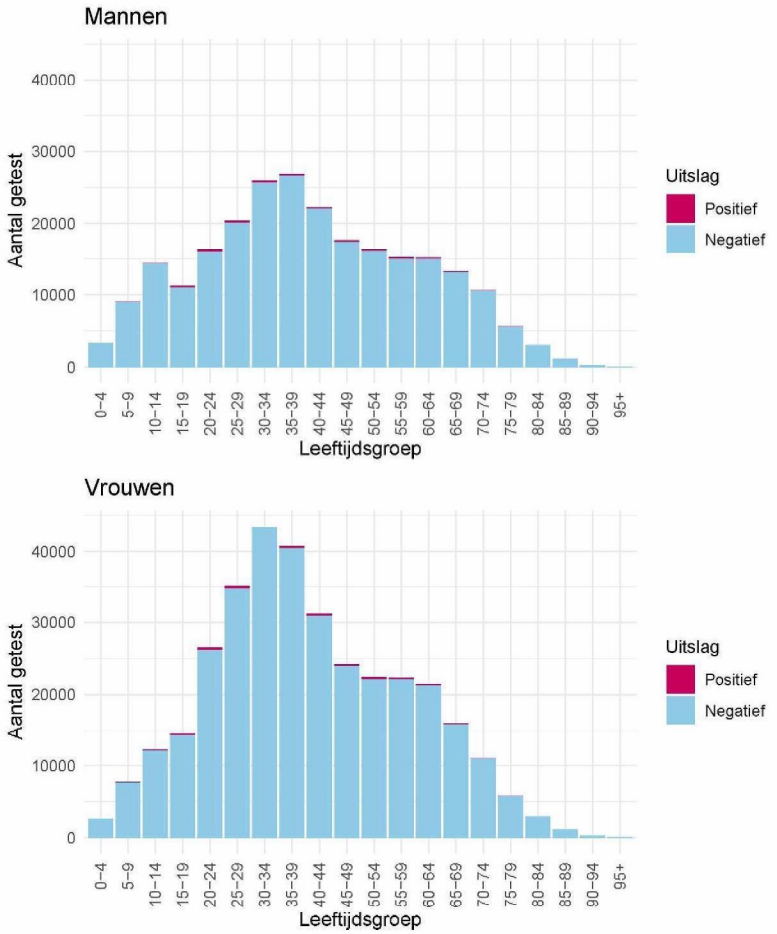
Figuur 5: Aantal testen per 100.000 inwoners per GGD regio waar de patiënt woont in de afgelopen twee weken. De zwarte lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.



Figuur 6: Percentage positieve testen per GGD regio waar de patiënt woont in de afgelopen twee weken. De zwarte lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.



Figuur 7: Aantal testen per 100.000 inwoners, afgenomen door de GGDen, per gemeente waar de patiënt woont, **sinds 1 juni**.



Figuur 8: Aantallen positieve en negatieve testen per leeftijdsgroep, mannen (boven) en vrouwen (onder), landelijk, sinds 1 juni.

Tabel 5: Aantal en percentage positieve testen per leeftijdsgroep en geslacht, landelijk, sinds 1 juni.

	Mannen			Vrouwen		
Leeftijdsgroep	Aantal positief	Aantal getest	Percentage positief	Aantal positief	Aantal getest	Percentage positief
0-4	28	3317	0.8	16	2666	0.6
5-9	36	9015	0.4	40	7703	0.5
10-14	80	14414	0.6	91	12231	0.7
15-19	186	11209	1.7	235	14643	1.6
20-24	336	16306	2.1	358	26519	1.3
25-29	319	20419	1.6	371	35106	1.1
30-34	300	25978	1.2	326	43709	0.7
35-39	258	26879	1.0	275	40728	0.7
40-44	215	22283	1.0	275	31218	0.9
45-49	223	17665	1.3	256	24207	1.1
50-54	267	16324	1.6	281	22368	1.3
55-59	249	15228	1.6	208	22314	0.9
60-64	172	15171	1.1	192	21442	0.9
65-69	87	13259	0.7	99	15959	0.6
70-74	72	10632	0.7	56	11091	0.5
75-79	36	5627	0.6	33	5804	0.6
80-84	20	3029	0.7	23	2981	0.8
85-89	7	1192	0.6	7	1200	0.6
90-94	3	284	1.1	3	357	0.8
95+	0	0	–	0	0	–
Totaal	2894	248231	1.2	3145	342246	0.9

Resultaten GGD teststraten werkgebied GGD Amsterdam

Tabel 6: Aantal testen afgenomen door de GGDen met bekende uitslag en het percentage positief, per doelgroep, in de afgelopen 14 dagen, voor patiënten wonend in het werkgebied van de GGD*.

Groep	Aantal positief	Aantal getest	Percentage positief
Kinderen 0-6 getest ihkv BCO	3	14	21.4
Kinderen 7-12 getest ihkv BCO	2	5	40.0
Kinderen 13-18 getest ihkv BCO	6	17	35.3
Volwassene getest ihkv BCO	70	259	27.0
Kinderen 0-6 jaar	1	84	1.2
Kinderen 7-12 jaar	6	168	3.6
Kinderen 13-18 jaar	12	353	3.4
Zorgmedewerkers	9	680	1.3
Onderwijs- of kinderopvang personeel	4	303	1.3
Mantelzorgers	0	35	0.0
Mensen met een contactberoep	37	1677	2.2
Overige doelgroepen	39	3949	1.0
Doelgroep informatie ontbreekt	166	7766	2.1
Totaal	355	15310	2.3

* GGD Amsterdam

Tabel 7: Aantal testen afgenomen door de GGDen met bekende uitslag en het percentage positief, per doelgroep, sinds 1 juni, voor patiënten wonend in het werkgebied van de GGD*.

Groep	Aantal positief	Aantal getest	Percentage positief
Kinderen 0-6 getest ihkv BCO	12	53	22.6
Kinderen 7-12 getest ihkv BCO	13	58	22.4
Kinderen 13-18 getest ihkv BCO	18	40	45.0
Volwassene getest ihkv BCO	130	584	22.3
Kinderen 0-6 jaar	5	1152	0.4
Kinderen 7-12 jaar	11	1619	0.7
Kinderen 13-18 jaar	26	1011	2.6
Zorgmedewerkers	16	1858	0.9
Onderwijs- of kinderopvang personeel	13	1742	0.7
Mantelzorgers	0	110	0.0
Mensen met een contactberoep	57	3956	1.4
Overige doelgroepen	74	9505	0.8
Doelgroep informatie ontbreekt	372	22171	1.7
Totaal	747	43859	1.7

* GGD Amsterdam

Tabel 8: Aantal testen afgenomen op de GGD testlocaties in de regio*, van voorgaande weken per weeknummer, van de lopende week per dag van de afspraak.

Afnamelocatie	Afnameweek /-dag	Aantal getest
GGD Amsterdam - Thuisbemonstering	23	69
NH A Amsterdam - RAI Europaboulevard 1	23	2859
NH F Amsterdam -Voormalige Stadstimmertuin 4/6	23	24
NH F Amsterdam RAI Fiets-/ inlooplocatie	23	1708
GGD Amsterdam - Thuisbemonstering	24	68
NH A Amsterdam - RAI Europaboulevard 2	24	2973
NH D Amsterdam - Slotervaart ZH - Louwesweg 6	24	190
NH F Amsterdam RAI Fiets-/ inlooplocatie	24	1822
GGD Amsterdam - Thuisbemonstering	25	53
NH A Amsterdam - RAI Europaboulevard 2	25	3115
NH D Amsterdam - Slotervaart ZH - Louwesweg 6	25	181
NH F Amsterdam RAI Fiets-/ inlooplocatie	25	1865
GGD Amsterdam - Thuisbemonstering	26	32
NH A Amsterdam - RAI Europaboulevard 2	26	2834
NH D Amsterdam - Slotervaart ZH - Louwesweg 6	26	186
NH F Amsterdam RAI Fiets-/ inlooplocatie	26	1648
GGD Amsterdam - Thuisbemonstering	27	43
NH A Amsterdam - RAI Europaboulevard 2	27	2905
NH D Amsterdam - Slotervaart ZH - Louwesweg 6	27	199
NH F Amsterdam RAI Fiets-/ inlooplocatie	27	1709
GGD Amsterdam - Thuisbemonstering	28	45
NH A Amsterdam - RAI Europaboulevard 2	28	2888
NH D Amsterdam - Slotervaart ZH - Louwesweg 6	28	241
NH F Amsterdam RAI Fiets-/ inlooplocatie	28	1861
GGD Amsterdam - Thuisbemonstering	29	60
NH A Amsterdam - RAI Europaboulevard 2	29	3261
NH F Amsterdam - Slotervaart ZH - Louwesweg 6	29	275
NH F Amsterdam RAI Fiets-/ inlooplocatie	29	2092
GGD Amsterdam - Thuisbemonstering	30	65
NH A Amsterdam - RAI Europaboulevard 2	30	4097
NH F Amsterdam - Slotervaart ZH - Louwesweg 6	30	357
NH F Amsterdam – Noord - Gentiaanplein 38	30	100
NH F Amsterdam RAI Fiets-/ inlooplocatie	30	3245
GGD Amsterdam - Thuisbemonstering	2020-07-27	11
NH A Amsterdam - RAI Europaboulevard 2	2020-07-27	596
NH F Amsterdam - Slotervaart ZH - Louwesweg	5.1.2e	71
NH F Amsterdam – Noord - Gentiaanplein 38	2020-07-27	46
NH F Amsterdam RAI Fiets-/ inlooplocatie	2020-07-27	707
GGD Amsterdam - Thuisbemonstering	2020-07-28	13
NH A Amsterdam - RAI Europaboulevard 2	2020-07-28	588
NH F Amsterdam - Slotervaart ZH - Louwesweg	5.1.2e	61
NH F Amsterdam – Noord - Gentiaanplein 38	2020-07-28	45
NH F Amsterdam RAI Fiets-/ inlooplocatie	2020-07-28	686
NH A Amsterdam - RAI Europaboulevard 2	2020-07-29	46

Tabel 8: Aantal testen afgenomen op de GGD testlocaties in de regio*, van voorgaande weken per weeknummer, van de lopende week per dag van de afspraak. *(continued)*

Afnamelocatie	Afnameweek /-dag	Aantal getest
NH F Amsterdam - Slotervaart ZH - Louwesweg	5.1.2e	1
NH F Amsterdam RAI Fiets-/ inlooplocatie	2020-07-29	57

* GGD Amsterdam

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

Epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu - RIVM
2 augustus 2020, 10:00

Samenvatting

Tot en met 2 augustus 10:00 uur zijn er in Nederland in totaal 5.5098×10^4 COVID-19 patiënten gemeld aan het RIVM. Van alle gemelde patiënten is de helft 57 jaar of ouder. Tot nu toe zijn 1.1943×10^4 van de gemelde patiënten opgenomen in het ziekenhuis en 6149 mensen overleden. De helft van de opgenomen patiënten is 69 jaar of ouder, van de overleden patiënten was de helft 83 jaar of ouder.

Uitleg over surveillance van COVID-19 in Nederland

Door middel van surveillance houdt het RIVM zicht op de verspreiding van COVID-19 in Nederland. Via een samenwerking tussen artsen, laboratoria en de GGD'en wordt informatie verzameld over personen (patiënten) met een positieve SARS-CoV-2 testuitslag. Sinds het begin van de COVID-19 epidemie in Nederland is het testbeleid geleidelijk veranderd. Het huidige testbeleid is hier te vinden. Sinds 1 juni kan iedereen zich met klachten laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is van COVID-19.

Er worden ook mensen die om andere redenen dan COVID-19 in het ziekenhuis worden opgenomen getest op het nieuwe coronavirus. Dit wordt gedaan om verspreiding van dit virus binnen het ziekenhuis tegen te gaan. Vanaf 1 mei wordt bij melding van een in het ziekenhuis opgenomen positief geteste patient, nagevraagd of de ziekenhuisopname vanwege COVID-19 was. Vanaf 8 mei geven we in de rapportages van de ziekenhuisopnames sinds 1 mei alleen opnames weer waarbij niet is aangegeven dat de opname om een andere reden was. Dit doen we zodat het aantal in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten een zo goed mogelijke indicator blijft van de epidemie. Dit geeft namelijk weer hoeveel mensen ernstig ziek zijn door COVID-19. Patiënten die om een andere reden ziekenhuiszorg nodig hebben en ook COVID-19 blijken te hebben, worden uiteraard wel meegenomen in het totaal aantal meldingen.

Een databestand met de cumulatieve aantallen per gemeente per dag van gemelde COVID-19 patiënten, in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en overleden COVID-19 patiënten is hier te vinden. Een databestand met karakteristieken van elke positief geteste COVID-19 patiënt in Nederland is hier te vinden.

Weergave van grafieken

In de grafieken wordt in geel weergegeven wat de veranderingen zijn ten opzichte van de voorgaande dag in aantallen aan het RIVM gemelde patiënten. Soms worden meldingen van GGD aan RIVM een dag of enkele dagen later gedaan dan de dag dat de patiënt bij de GGD wordt gemeld.

Vanwege de lagere aantallen COVID-19 patiënten sinds mei worden, per 16 juni, de COVID-19 meldingen aan de GGD'en in Figuur 1 t/m 5, 9 en 10 en Tabel 3 en 4 weergegeven vanaf 4 mei. De oorspronkelijke epidemiologische curves met data vanaf 27 februari zijn weergegeven in paragraaf 12.1 (Figuur 24 t/m 30). De kaarten met COVID-19 meldingen vanaf 27 februari per gemeente zijn te vinden in paragraaf 12.2.2 (Figuur 31 t/m 33).

Inhoudsopgave

Pagina

1 Samenvatting COVID-19 meldingen aan de GGD'en vanaf 27 februari 2020 3

2 COVID-19 meldingen aan de GGD'en vanaf 4 mei 2020 4

3 Regionale overzichten van COVID-19 meldingen in de afgelopen twee weken 9
3.1 Aantal COVID-19 meldingen per provincie in de afgelopen twee weken 9
3.2 Kaarten met COVID-19 meldingen per gemeente in de afgelopen twee weken . . . 10

4 Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van COVID-19 patiënten vanaf 4 mei 2020 13

5 Reishistorie van COVID-19 patiënten vanaf 1 juli 2020 15

6 Settings van COVID-19 patiënten vanaf 4 mei 2020 en in de afgelopen twee weken 16

7 Surveillance van COVID-19 in verpleeghuizen in Nederland vanaf 4 mei 2020 17

8 Bron- en contactonderzoek van COVID-19 meldingen 19
8.1 Resultaten uit bron- en contactonderzoek 19

9 SARS-CoV-2 testen afgenomen door de GGD'en vanaf 1 juni 20

10 Schattingen en berekeningen 26
10.1 Schatting van het aantal besmettelijke personen gebaseerd op gegevens t/m 24 juli 2020 26
10.2 Het reproductiegetal R gebaseerd op gegevens t/m 24 juli 2020 27

11 COVID-19 gegevens uit overige bronnen 29
11.1 SARS-CoV-2 laboratoriumtests op basis van de virologische dagstaten 29
11.2 Nivel/RIVM huisartsen peilstation surveillance: respiratoire infecties bij personen met griepachtige klachten of acute luchtweginfecties. 32
11.3 COVID-19 opnames op de intensive care 34
11.4 Totale sterfte in Nederland t/m 22 juli 2020 35

12 COVID-19 meldingen aan de GGD'en vanaf 27 februari 2020 36
12.1 COVID-19 meldingen aan de GGD'en vanaf 27 februari 2020 36
12.2 Regionale overzichten van COVID-19 meldingen vanaf 27 februari 2020 43
12.2.1 Aantallen COVID-19 meldingen per provincie vanaf 27 februari 2020 43
12.2.2 Kaarten met COVID-19 meldingen per gemeente vanaf 27 februari 2020 . . 44
12.3 Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van COVID-19 patiënten vanaf 27 februari 2020 47
12.4 Onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap bij overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar vanaf 27 februari 2020 49
12.5 Surveillance van COVID-19 in verpleeghuizen in Nederland 50
12.6 Surveillance van COVID-19 onder zorgmedewerkers 52

Klik op de titel om naar de betreffende paragraaf in het document te gaan.

1 Samenvatting COVID-19 meldingen aan de GGD'en vanaf 27 februari 2020

Tabel 1: Aantal gemelde COVID-19 patiënten, aantal in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en aantal overleden COVID-19 patiënten[1,2]

			Meldingen afgelopen[3]		Gecorrigeerd afgelopen[4]		Verschil met	
Gezondheidsstatus	Totaal	%	dag[5]	week[5]	dag[7]	week[8]	gisteren[9]	vorige week[10]
Totaal gemeld	55098		365	2162	1	-10	366	2152
Ziekenhuisopname	11943	21.7	6	35	0	0	6	35
Overleden	6149	11.2	1	9	0	0	1	9

[1] Voor 72 sterfgevallen is aangegeven dat COVID-19 niet de oorzaak van overlijden is

[2] Sinds 1 juni kan iedereen zich met klachten laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

[3] Deze patiënten zijn niet allemaal in de afgelopen dag / week in het ziekenhuis opgenomen of overleden. Er kan een of meerdere dagen vertraging zijn tussen dag van ziekenhuisopname of overlijden en de dag dat dit gerapporteerd wordt.

[4] Behalve dat er nieuwe meldingen worden ontvangen, worden eerdere meldingen soms aangepast; de aantallen meldingen per dag kunnen daardoor variëren.

[5] Meldingen die tussen 1 augustus 10:01 en 2 augustus 10:00 aan het RIVM zijn gemeld.

[6] Meldingen die tussen 26 juli 10:01 en 2 augustus 10:00 aan het RIVM zijn gemeld.

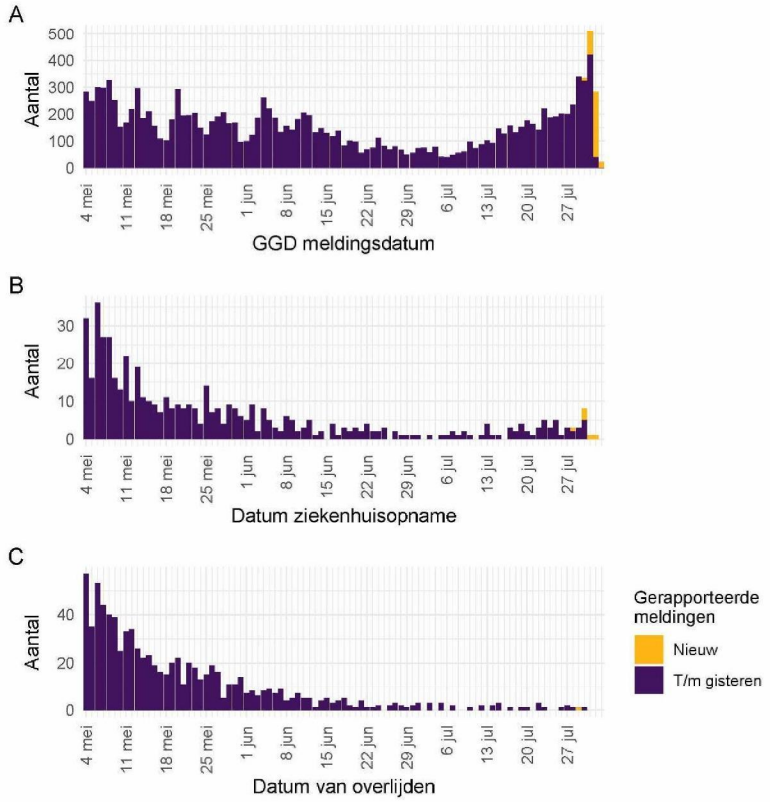
[7] Meldingen die gewist of herzien zijn tussen 1 augustus 10:01 en 2 augustus 10:00.

[8] Meldingen die gewist of herzien zijn tussen 26 juli 10:01 en 2 augustus 10:00.

[9] Het verschil tussen de cumulatieve meldingen t/m 2 augustus 10:00 ten opzichte van 1 augustus 10:00.

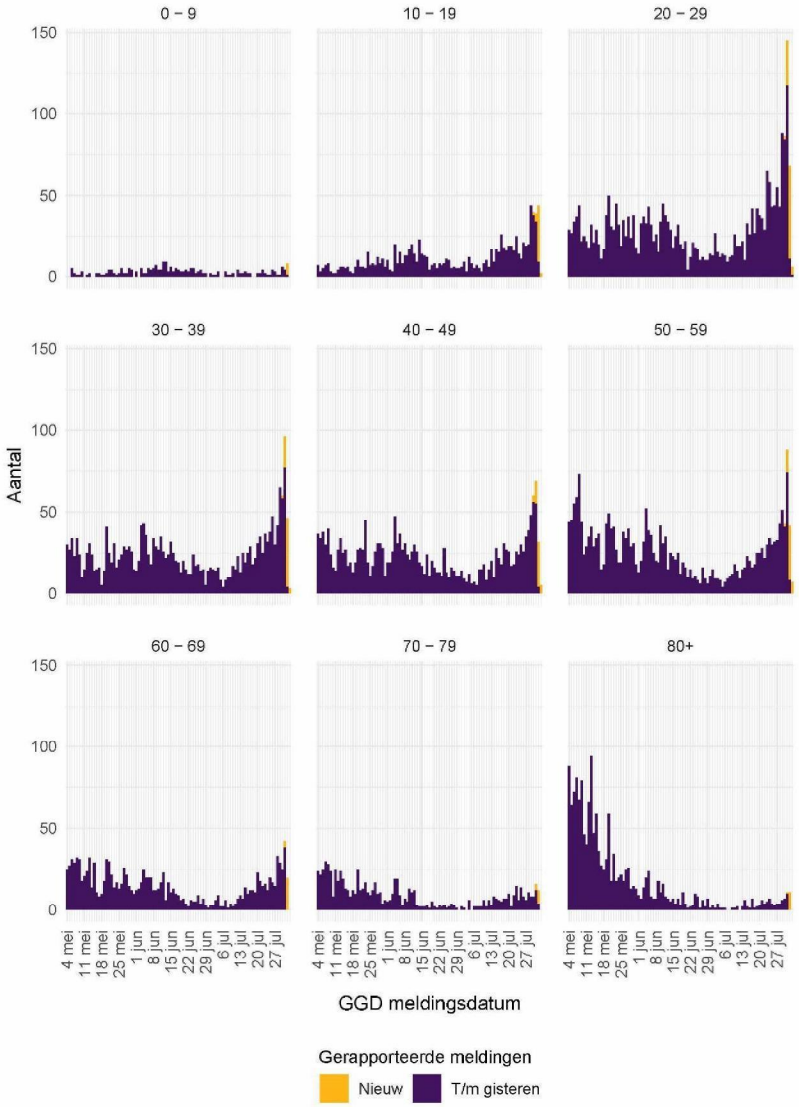
[10] Het verschil tussen de cumulatieve meldingen t/m 2 augustus 10:00 ten opzichte van 26 juli 10:00.

2 COVID-19 meldingen aan de GGD'en vanaf 4 mei 2020

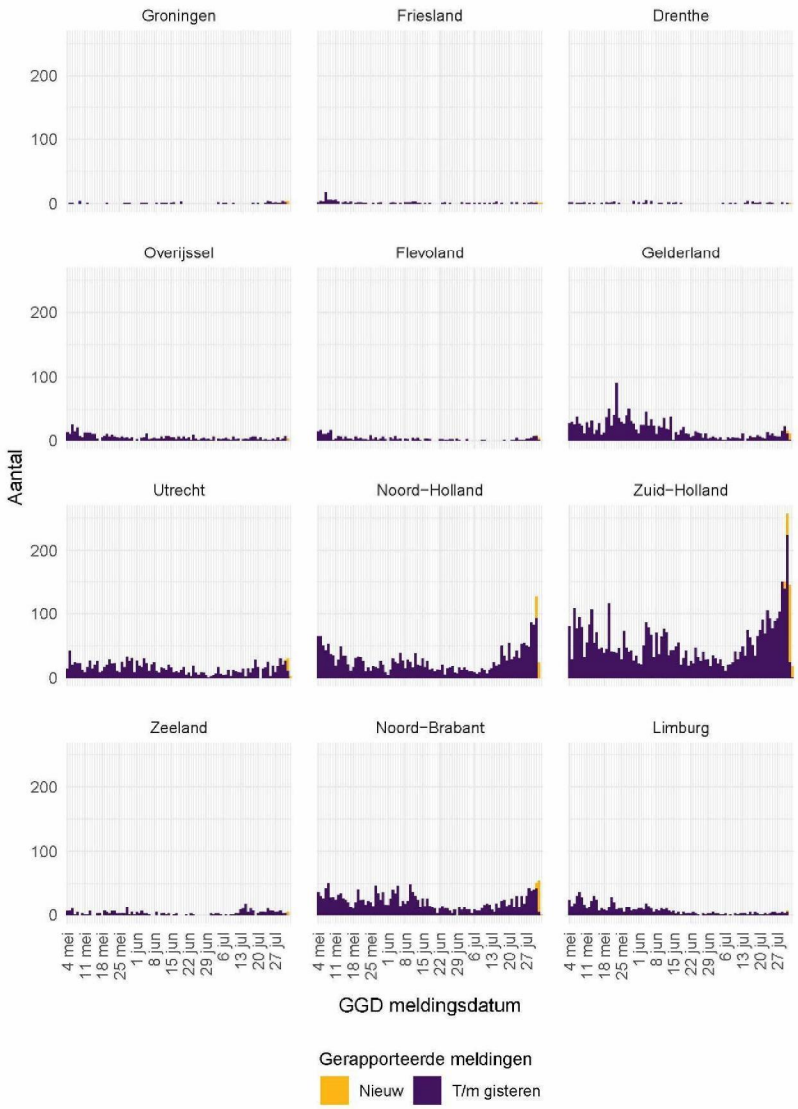


Figuur 1: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 4 mei 2020. (A) Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patienten, naar meldingsdatum. (B) Aantal bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten, naar datum van ziekenhuisopname. (C) Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, naar datum van overlijden. Voor de epidemiologische curves met data vanaf 27 februari, zie Figuur 24.

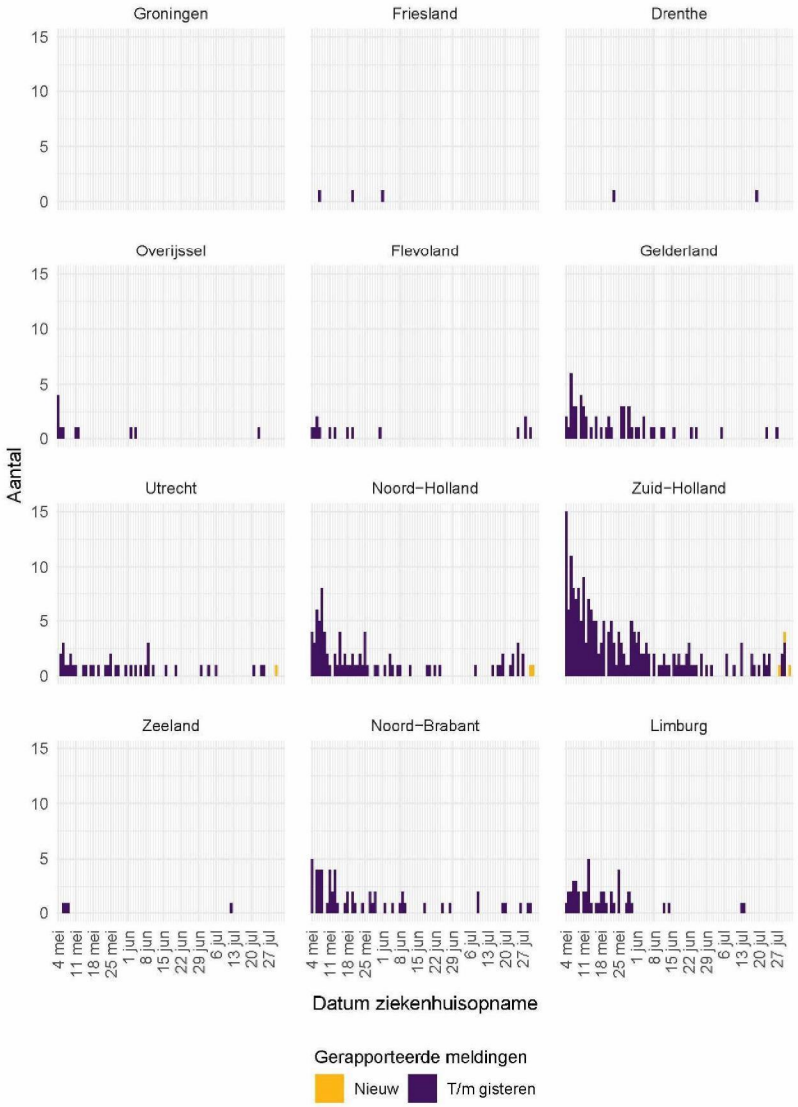
Meldingen aan het RIVM van 4 mei t/m 1 augustus 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 1 augustus 10:01 uur t/m 2 augustus 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Sinds 1 juni kan iedereen zich met klachten laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier weergegeven worden. Van enkele patiënten is de datum van opname en/of de datum van overlijden niet bekend. Deze kunnen daarom niet worden weergegeven in deze figuren.



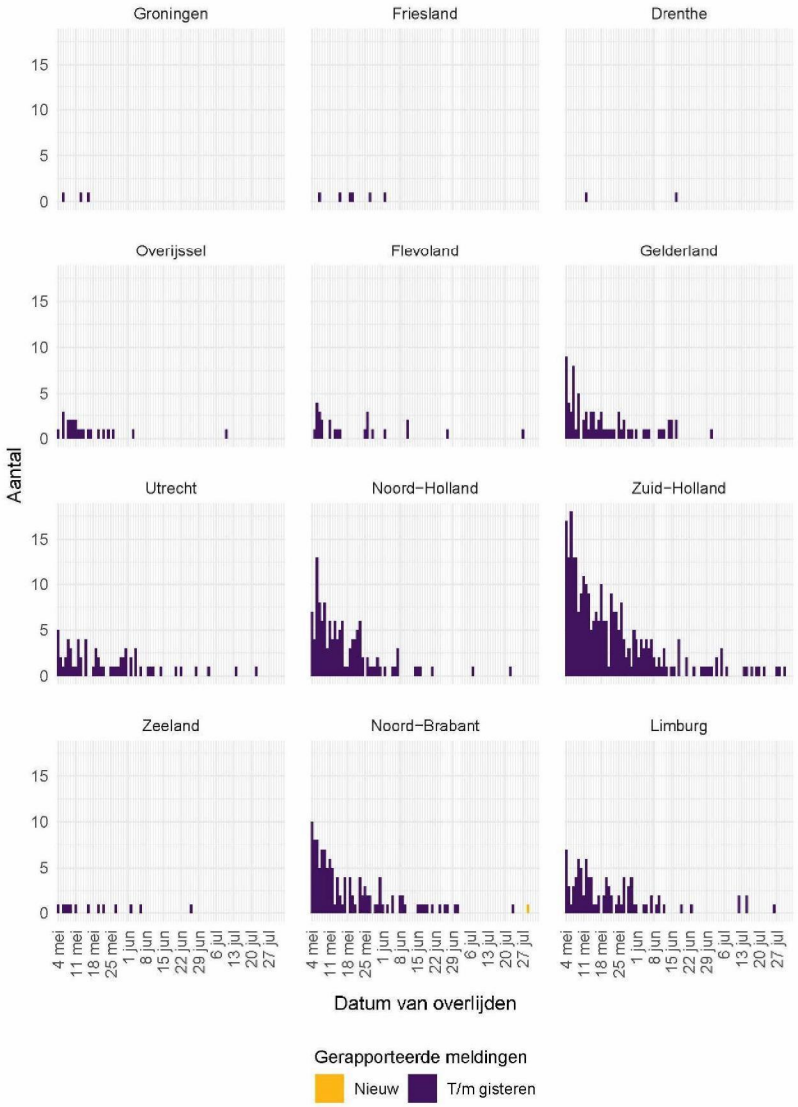
Figuur 2: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 4 mei 2020, per leeftijdsgroep. Voor de epidemiologische curves met data vanaf 27 februari, zie Figuur 26.



Figuur 3: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 4 mei 2020, per provincie. Voor de epidemiologische curves met data vanaf 27 februari, zie Figuur 25.



Figuur 4: Aantal bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten vanaf 4 mei 2020, per provincie. Voor de epidemiologische curves met data vanaf 27 februari, zie Figuur 29.



Figuur 5: Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten vanaf 4 mei 2020, per provincie. Voor de epidemiologische curves met data vanaf 27 februari, zie Figuur 30.

3 Regionale overzichten van COVID-19 meldingen in de afgelopen twee weken

3.1 Aantal COVID-19 meldingen per provincie in de afgelopen twee weken

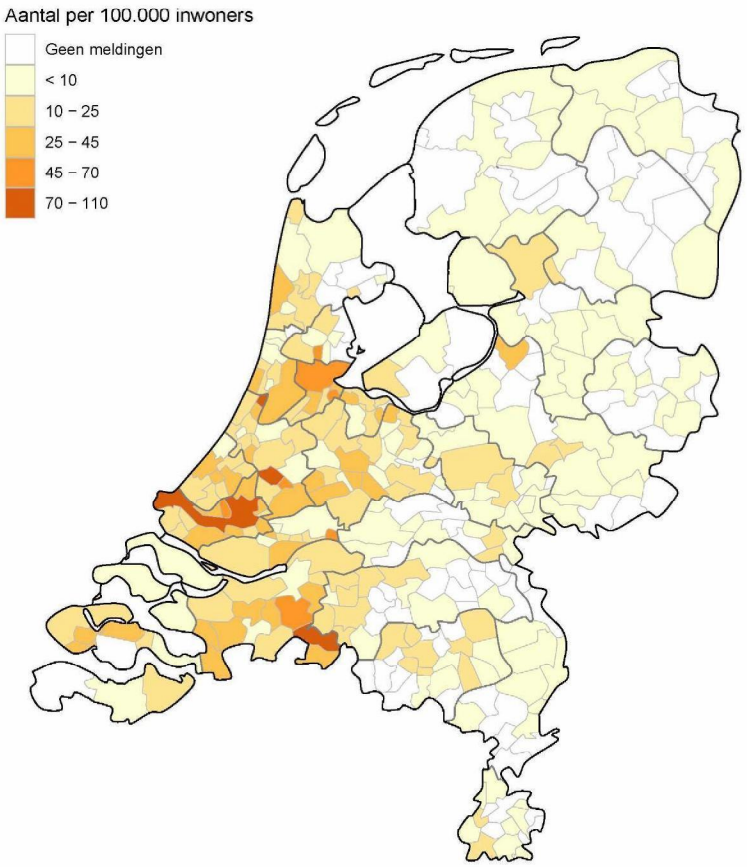
Tabel 2: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en overleden COVID-19 patiënten per provincie van 19 juli t/m 2 augustus 10:00 uur, totaal en per 100.000 inwoners[1,2]

Provincie	Totaal gemeld	/100.000	Ziekenhuisopname	/100.000	Overleden	/100.000
Totaal gemeld	3363	19.3	44	0.3	12	0.1
Groningen	25	4.3	0	0.0	0	0.0
Friesland	14	2.2	0	0.0	0	0.0
Drenthe	11	2.2	1	0.2	0	0.0
Overijssel	41	3.5	1	0.1	0	0.0
Flevoland	38	9.0	4	0.9	1	0.2
Gelderland	135	6.5	2	0.1	0	0.0
Utrecht	260	19.2	4	0.3	1	0.1
Noord-Holland	741	25.7	12	0.4	1	0.0
Zuid-Holland	1575	42.5	15	0.4	6	0.2
Zeeland	66	17.2	0	0.0	0	0.0
Noord-Brabant	419	16.3	5	0.2	2	0.1
Limburg	38	3.4	0	0.0	1	0.1

[1] Sinds 1 juni kan iedereen zich met klachten laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

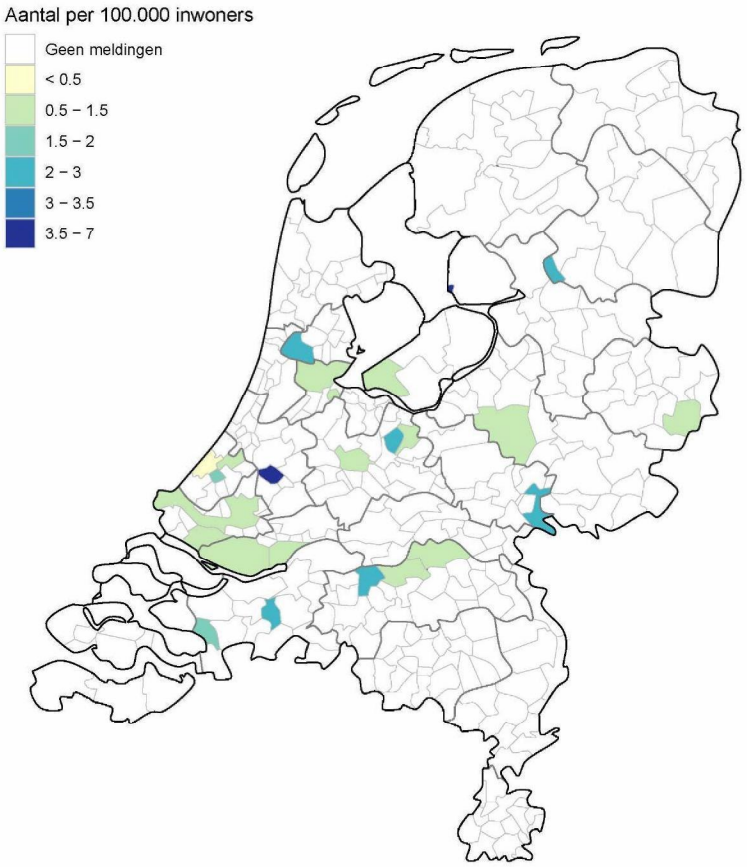
[2] Per 20 mei is de indeling naar provincie gebaseerd op woonlocatie van de patiënt in plaats van meldende GGD. Wanneer woonlocatie onbekend is, is de indeling gebaseerd op meldende GGD.

3.2 Kaarten met COVID-19 meldingen per gemeente in de afgelopen twee weken



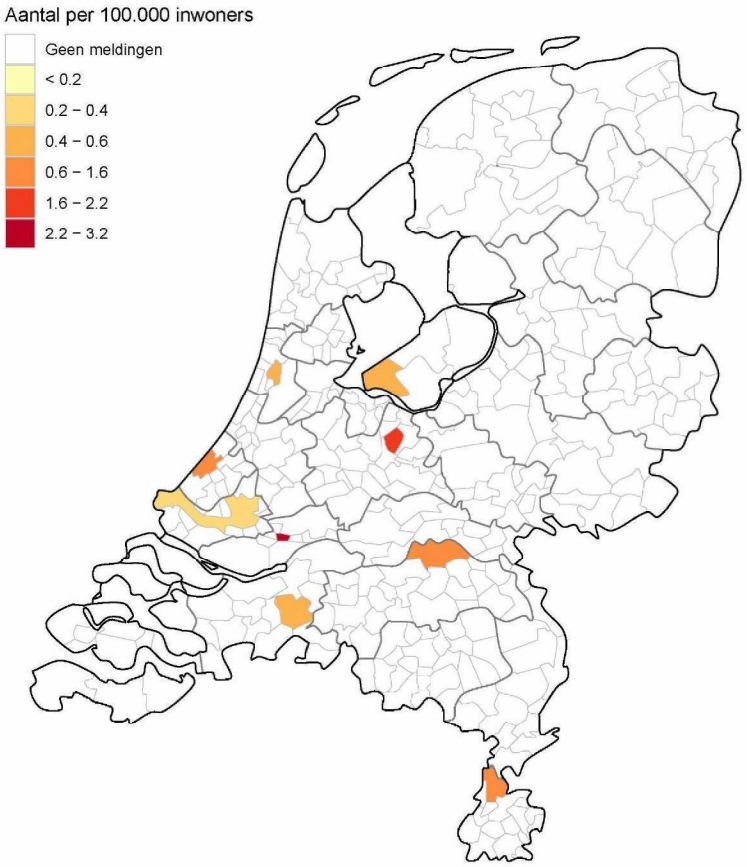
Figuur 6: Aantal in de afgelopen twee weken bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente met GGD meldingsdatum van 19 juli t/m 2 augustus 10:00 uur. De zwarte lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.

Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.



Figuur 7: Aantal bij de GGD'en gemelde in de afgelopen twee weken in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente met datum van ziekenhuisopname van 19 juli t/m 2 augustus 10:00 uur. De zwarte lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.

Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.



Figuur 8: Aantal bij de GGD'en gemelde in de afgelopen twee weken overleden COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente met overlijdensdatum van 19 juli t/m 2 augustus 10:00 uur. De zwarte lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.

Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.

543411

4 Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van COVID-19 patiënten vanaf 4 mei 2020

Tabel 3: Leeftijdsverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, van in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten vanaf 4 mei 2020[1,2]

Leeftijdsgroep	Totaal gemeld	%	Ziekenhuisopname	%	Overleden	%
Totaal gemeld	14326		523		831	
0-4	99	0.7	8	1.5	0	0.0
5-9	139	1.0	1	0.2	0	0.0
10-14	279	1.9	1	0.2	0	0.0
15-19	735	5.1	4	0.8	0	0.0
20-24	1323	9.2	10	1.9	0	0.0
25-29	1381	9.6	12	2.3	0	0.0
30-34	1201	8.4	16	3.1	1	0.1
35-39	1006	7.0	12	2.3	1	0.1
40-44	992	6.9	18	3.4	2	0.2
45-49	1088	7.6	37	7.1	6	0.7
50-54	1246	8.7	50	9.6	9	1.1
55-59	1151	8.0	69	13.2	14	1.7
60-64	886	6.2	56	10.7	19	2.3
65-69	440	3.1	47	9.0	39	4.7
70-74	410	2.9	45	8.6	74	8.9
75-79	397	2.8	44	8.4	88	10.6
80-84	492	3.4	44	8.4	153	18.4
85-89	571	4.0	32	6.1	209	25.2
90-94	370	2.6	15	2.9	157	18.9
95+	119	0.8	2	0.4	59	7.1
Niet vermeld	1	0.0	0	0.0	0	0.0

[1] Sinds 1 juni kan iedereen zich met klachten laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Ziekenhuisopname na melding is niet altijd bekend. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

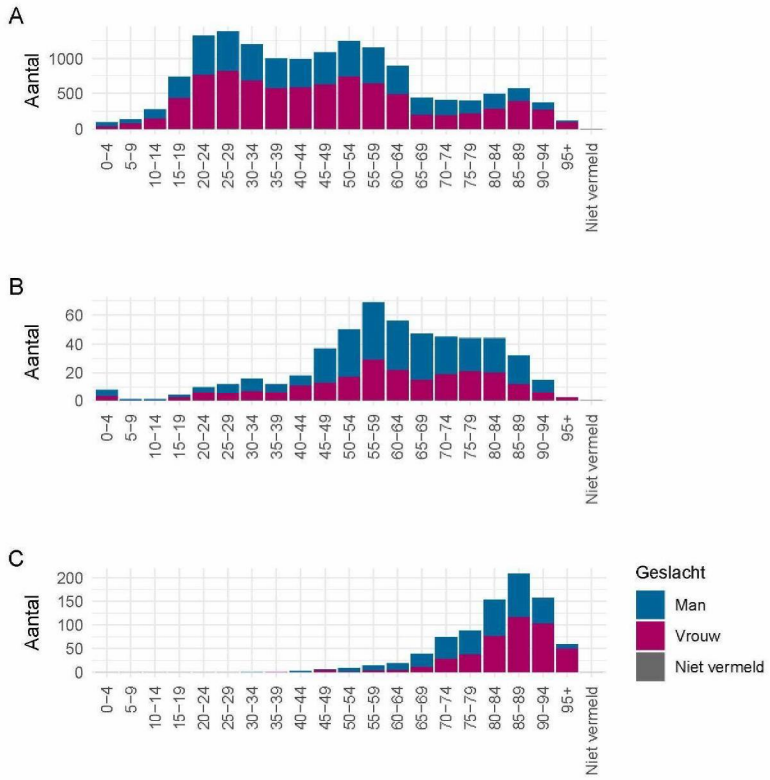
[2] De leeftijd van de gemelde patiënten is gemiddeld lager dan de leeftijd van de in het ziekenhuis opgenomen of overleden patiënten.

Tabel 4: Man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, van in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten vanaf 4 mei 2020[1]

Geslacht	Totaal gemeld	%	Ziekenhuisopname	%	Overleden	%
Totaal gemeld	14326		523		831	
Man	6090	42.5	307	58.7	398	47.9
Vrouw	8195	57.2	216	41.3	433	52.1
Niet vermeld	41	0.3	0	0.0	0	0.0

[1] Zie voetnoot 1 van Tabel 3.

[2] Het percentage vrouwen van het totaal aantal gemelde patiënten is hoger dan het percentage vrouwen van de in het ziekenhuis opgenomen of overleden patiënten.



Figuur 9: Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 4 mei 2020. (A) Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten. (B) Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten. (C) Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten.

5 Reishistorie van COVID-19 patiënten vanaf 1 juli 2020

Tabel 5: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten die in de 14 dagen voor aanvang van de ziekte in het buitenland zijn geweest

	Vanaf 1 juli[1]		Afgelopen 2 weken	
	Aantal	%	Aantal	%
Totaal gemeld	4959		3363	
Reishistorie	423	8.5	303	9.0
Geen reishistorie	4532	91.4	3057	90.9
Niet vermeld	4	0.1	3	0.1

[1] Bij patienten gemeld vanaf 1 juli wordt reishistorie weer geregistreerd

Tabel 6: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten die in de 14 dagen voor aanvang van de ziekte in het buitenland zijn geweest naar verblijfplaats

	Vanaf 1 juli[1]		Afgelopen 2 weken	
Land van verblijf	Aantal	%	Aantal	%
België	90	21.3	64	21.5
Duitsland	49	11.6	32	10.8
Frankrijk	41	9.7	36	12.1
Spanje	38	9.0	34	11.4
Servië	28	6.6	11	3.7
Kroatië	13	3.1	10	3.4
Oostenrijk	12	2.8	12	4.0
Polen	12	2.8	11	3.7
Turkije	11	2.6	9	3.0
Kazachstan	9	2.1	1	0.3
Bulgarije	8	1.9	7	2.4
Suriname	7	1.7	7	2.4
Marokko	6	1.4	6	2.0
Griekenland	5	1.2	4	1.3
Tsjechie	5	1.2	5	1.7
Verenigde Staten	5	1.2	1	0.3
Overig	84	19.9	47	15.8

[1] Bij patienten gemeld vanaf 1 juli wordt reishistorie weer geregistreerd

6 Settings van COVID-19 patiënten vanaf 4 mei 2020 en in de afgelopen twee weken

Tabel 7: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten met een mogelijke setting van besmetting[1]

	Vanaf 4 mei		Afgelopen 2 weken	
Setting	Aantal	%	Aantal	%
Totaal gemeld	14326		3363	
Geen setting	6586	46.0	2112	62.8
Setting	7740	54.0	1251	37.2

[1] Sinds 1 juni kan iedereen zich met klachten laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden.

Tabel 8: Vermelde mogelijke settings van besmetting van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten[1,2]

	Vanaf 4 mei		Afgelopen 2 weken	
Setting	Aantal	%	Aantal	%
Thuissituatie	3308	42.7	682	54.5
Overige familie	1154	14.9	222	17.7
Werksituatie	1340	17.3	148	11.8
School en kinderopvang	36	0.5	8	0.6
Medereiziger	32	0.4	23	1.8
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	64	0.8	20	1.6
1e lijn gezondheidszorg / huisarts	34	0.4	1	0.1
2e lijn gezondheidszorg / ziekenhuis	249	3.2	7	0.6
Overige gezondheidzorg	95	1.2	2	0.2
Verpleeghuis	1687	21.8	62	5.0
Woonzorgcentrum voor ouderen	454	5.9	6	0.5
Woonvoorziening voor verstandelijk gehandicapten	28	0.4	0	0.0
Woonvoorziening voor lichamelijk gehandicapten	4	0.1	0	0.0
Overige woonvoorziening	17	0.2	3	0.2
Dagopvang voor ouderen	2	0.0	0	0.0
Dagopvang voor verstandelijk gehandicapten	3	0.0	2	0.2
Dagopvang voor lichamelijk gehandicapten	0	0.0	0	0.0
Overige dagopvang	5	0.1	0	0.0
Hospice	3	0.0	0	0.0
Kerkgemeenschap	24	0.3	4	0.3
Koor	1	0.0	0	0.0
Horeca[3]	81	1.0	59	4.7
Overig	349	4.5	114	9.1
Onbekend	86	1.1	25	2.0

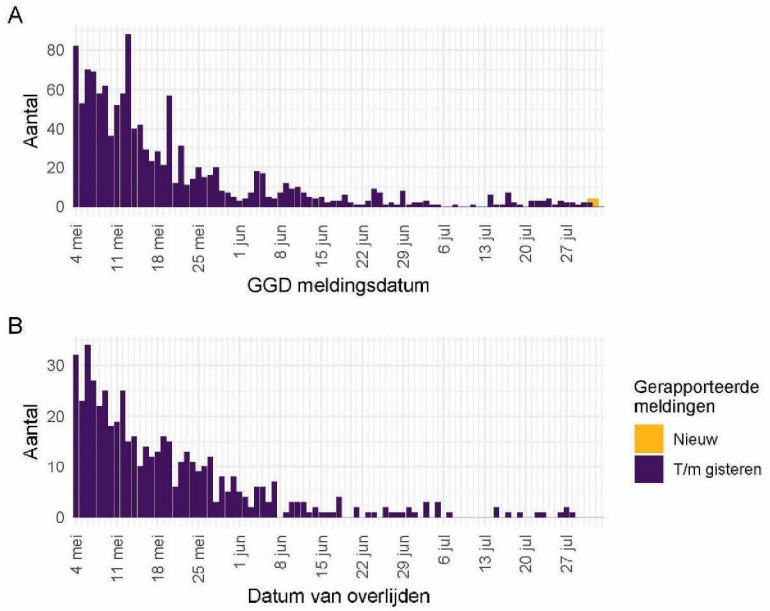
[1] Sinds 1 juni kan iedereen zich met klachten laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden.

[2] Per patiënt kunnen meerdere settings gerapporteerd zijn. De percentages in Tabel 8 worden berekend vanuit het aantal patiënten voor wie tenminste één setting is vermeld (Tabel 7).

[3] Vanaf 1 juli is deze setting gestructureerd nagevraagd.

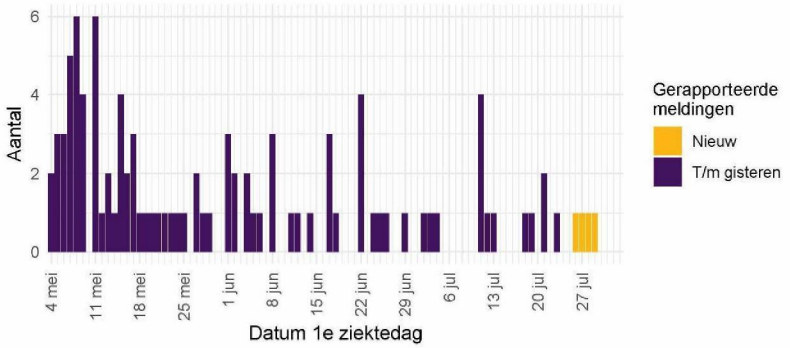
7 Surveillance van COVID-19 in verpleeghuizen in Nederland vanaf 4 mei 2020

Via een samenwerking tussen artsen, laboratoria en de GGD'en wordt informatie verzameld over personen (patiënten) met een positieve COVID-19 testuitslag (zie pagina 1). Voor deze patiënten wordt op basis van de informatie die bij de melding geregistreerd wordt, een inschatting gemaakt of het een bewoner van een verpleeghuis betreft. Deze informatie wordt gebruikt om het aantal COVID-19 patiënten woonachtig in een verpleeghuis, en het aantal verpleeghuisbewoners met COVID-19 die overleden zijn, te monitoren.



Figuur 10: Aantal verpleeghuisbewoners met COVID-19 vanaf 4 mei 2020. (A) Aantal gemelde verpleeghuisbewoners, naar meldingsdatum. (B) Aantal overleden verpleeghuisbewoners, naar datum van overlijden.

Meldingen aan het RIVM t/m 1 augustus 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 1 augustus 10:01 uur t/m 2 augustus 10:00 uur zijn weergegeven in geel. De werkelijke aantallen COVID-19 patiënten en overleden COVID-19 patiënten zijn hoger dan zoals hier weergegeven omdat waarschijnlijk niet alle mogelijk besmette personen getest worden.



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

Meldingen aan het RIVM t/m 1 augustus 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 1 augustus 10:01 uur t/m 2 augustus 10:00 uur zijn weergegeven in geel.

543411

8 Bron- en contactonderzoek van COVID-19 meldingen

8.1 Resultaten uit bron- en contactonderzoek

Wanneer iemand besmet is met het nieuwe coronavirus start de GGD met bron- en contactonderzoek (BCO) volgens een landelijk protocol, met als doel om verdere verspreiding van het virus te voorkomen. Het contactonderzoek richt zich op personen met wie de besmette persoon de afgelopen tijd in contact is geweest en welke daarvan risico lopen om ook besmet te zijn met het nieuwe coronavirus. Nauwe contacten zijn mensen waarmee langer dan 15 minuten op minder dan 1,5 meter afstand contact is geweest tijdens de besmettelijke periode, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen huisgenoten en overige nauwe contacten. Andere (niet nauwe) contacten van de besmette persoon zijn mensen die langer dan 15 minuten met de persoon in dezelfde ruimte waren, maar waar wel 1,5 meter afstand was.

De GGD neemt contact op met de nauwe contacten van de besmette persoon en geeft advies over de maatregelen die iemand moet nemen om verdere verspreiding van het virus te voorkomen. Dat betekent dat deze persoon tot 14 dagen na het laatste contact met de besmette persoon thuis in quarantaine blijft. De GGD geeft de instructie om alert te zijn op klachten passend bij COVID-19 en bij de eerste klachten direct contact op te nemen voor een testafspraak. De overige (niet nauwe) contacten krijgen een brief of e-mail. Daarin schrijft de GGD onder meer dat iemand zich bij de eerste klachten zo snel mogelijk moet laten testen.

Tabel 9: Resultaten uit het bron- en contactonderzoek van de bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten

Soort contact[1,2]	Week-nummer[3]	Nieuwe COVID-19 meldingen	Contacten	Gemiddeld aantal contacten per nieuwe COVID-19 melding	Positief geteste contacten[4]	% Positief geteste contacten[4]
Totaal	26	558	1447	2.6	111	7.7
	27	437	1541	3.5	95	6.2
	28	469	1693	3.6	163	9.6
	29	910	3279	3.6	370	11.3
	30	1284	4022	3.1	327	8.1
Huisgenoten	26	558	598	1.1	78	13.0
	27	437	612	1.4	71	11.6
	28	469	610	1.3	87	14.3
	29	910	1210	1.3	228	18.8
	30	1284	1519	1.2	188	12.4
Overige nauwe contacten	26	558	741	1.3	19	2.6
	27	437	906	2.1	24	2.6
	28	469	1070	2.3	75	7.0
	29	910	2053	2.3	140	6.8
	30	1284	2481	1.9	136	5.5

[1] Andere, niet nauwe contacten zijn niet meegenomen in Totaal.
[2] Van enkele contacten is niet bekend wat voor soort contact ze zijn.
[3] Het weeknummer is gebaseerd op de datum van registratie bij de GGD.
[4] In verband met de monitorperiode van 14 dagen zijn de gegevens over het aantal en percentage positief geteste contacten niet volledig voor de meest recente twee weken.

9 SARS-CoV-2 testen afgenomen door de GGD'en vanaf 1 juni

Vanaf 1 juni kunnen alle personen met klachten passend bij SARS-CoV-2 infectie (COVID-19) zich laten testen door de GGD, bijvoorbeeld in de teststraten. Voor 1 juni is in alle GGD regio's het afspraken- en uitslagensysteem CoronIT geïmplementeerd. Onderstaande rapportage is gebaseerd op CoronIT data van voorbije volledige kalenderweken vanaf 1 juni 2020, geëxporteerd op 1 augustus 2020. Totale aantallen uitslagen zijn gebaseerd op alleen positieve en negatieve uitslagen, testen met uitslag heranalyse of onbeoordeelbaar zijn geëxcludeerd. Omdat alleen geboortejaar beschikbaar is om de leeftijd van patiënten te bepalen, is 2020 minus het geboortejaar gebruikt om de leeftijd toe te kennen. Dit betekent dat ongeveer de helft van de patiënten een jaar te oud is ingeschat.

Tabel 10: Aantal testen uitgevoerd door de GGD'en, met bekende uitslag

Weeknummer	Totaal aantal testen met uitslag	Aantal positief	Percentage positief
23	48812	986	2.0
24	57013	841	1.5
25	61604	567	0.9
26	61222	426	0.7
27	67248	375	0.6
28	74919	463	0.6
29	88508	925	1.0
30[1]	111416	1195	1.1
Totaal	570742	5778	1.0

[1] De gegevens van week 30 zijn nog niet volledig.

Tabel 11: Aantal testen en percentage positief per doelgroep vanaf 1 juni.

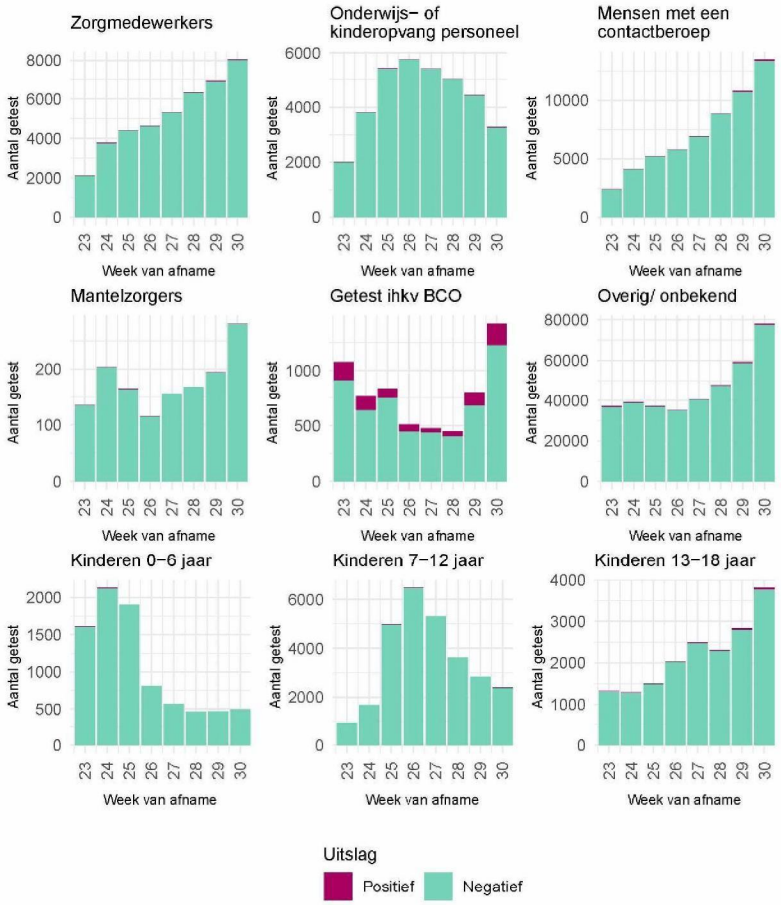
Groep	Aantal positief	Aantal getest	Percentage positief
Getest ihkv BCO[1]	852	6336	13.4
Kinderen 0-6 jaar	33	8459	0.4
Kinderen 7-12 jaar	84	28317	0.3
Kinderen 13-18 jaar	212	17608	1.2
Zorgmedewerkers	265	41554	0.6
Onderwijs- of kinderopvang personeel	163	35098	0.5
Mantelzorgers	6	1416	0.4
Mensen met een contactberoep	506	57712	0.9
Overig/ onbekend	3657	374242	1.0
Totaal	5778	570742	1.0

[1] Voor deze personen is geregistreerd dat zij getest zijn in het kader van bron- en contactonderzoek (BCO). Het werkelijk aantal geteste personen vanwege BCO is waarschijnlijk hoger.

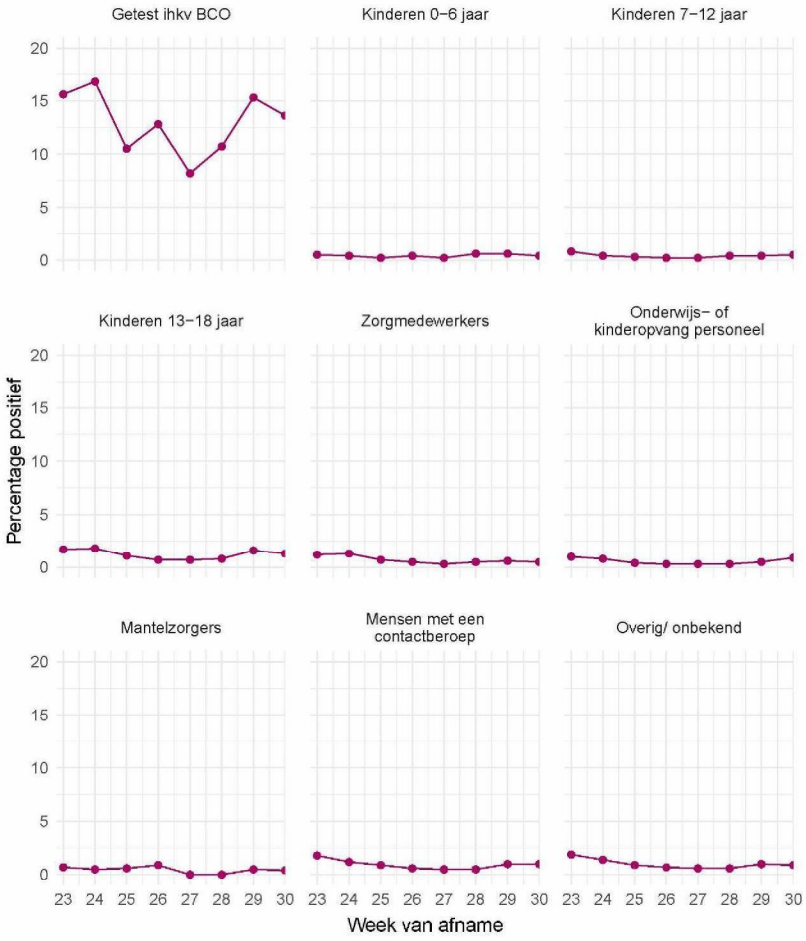
Tabel 12: Aantal testen en percentage positief per doelgroep in de afgelopen week[1].

Groep	Aantal positief	Aantal getest	Percentage positief
Getest ihkv BCO[2]	193	1420	13.6
Kinderen 0-6 jaar	2	492	0.4
Kinderen 7-12 jaar	11	2387	0.5
Kinderen 13-18 jaar	50	3813	1.3
Zorgmedewerkers	43	8039	0.5
Onderwijs- of kinderopvang personeel	28	3285	0.9
Mantelzorgers	1	280	0.4
Mensen met een contactberoep	142	13559	1.0
Overig/ onbekend	725	78141	0.9
Totaal	1195	111416	1.1

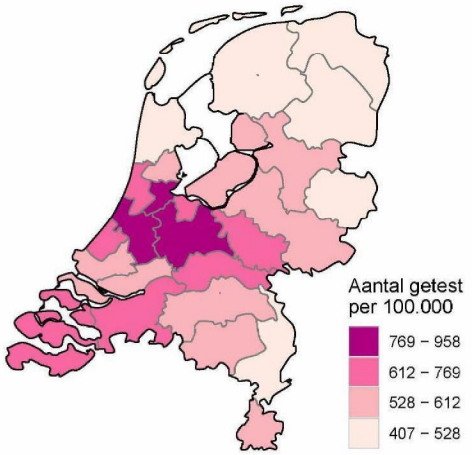
[1] Kalenderweek 30 (van 20 juli tot en met 26 juli)
[2] Voor deze personen is geregistreerd dat zij getest zijn in het kader van bron- en contactonderzoek (BCO). Het werkelijk aantal geteste personen vanwege BCO is waarschijnlijk hoger.



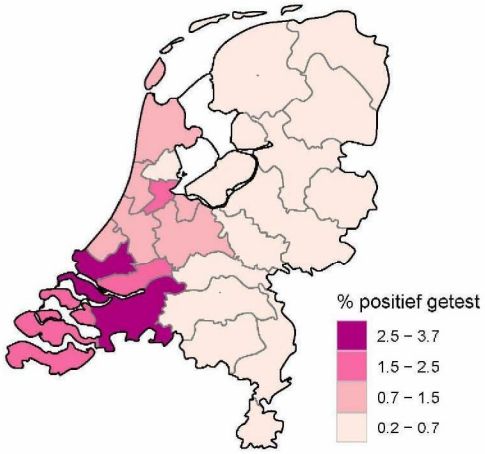
Figuur 12: Aantal positieve en negatieve testen per week en per doelgroep vanaf 1 juni. NB: De reikwijdtes van de y-assen verschillen.



Figuur 13: Percentage positieve testen per doelgroep en per kalenderweek vanaf 1 juni.



Figuur 14: Aantal testen per 100.000 inwoners per GGD regio waar de patiënt woont in de afgelopen week. De zwarte lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.



Figuur 15: Percentage positieve testen per GGD regio waar de patiënt woont in de afgelopen week. De zwarte lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.

Tabel 13: Aantal positieve en negatieve testen vanaf 1 juni per leeftijdsgroep en geslacht bij patiënten die niet in het kader van bron- en contactonderzoek getest zijn

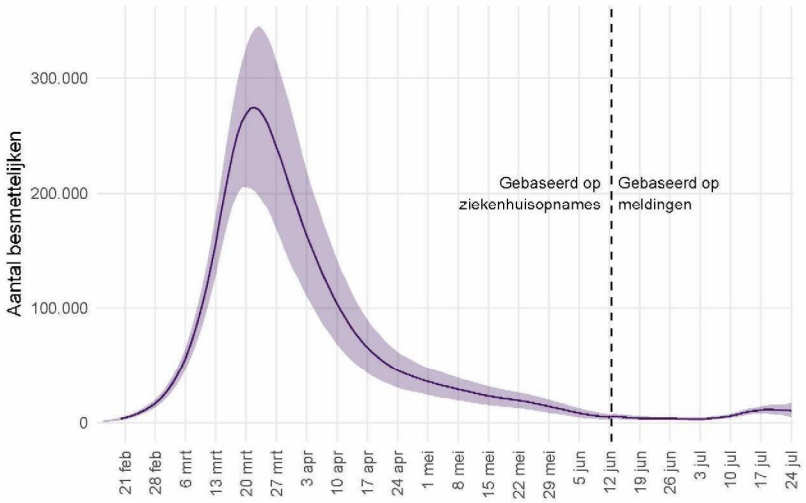
Leeftijdsgroep	Mannen			Vrouwen		
	Aantal positief	Aantal getest	Percentage positief	Aantal positief	Aantal getest	Percentage positief
0-4	14	3136	0.4	8	2531	0.3
5-9	17	8688	0.2	19	7453	0.3
10-14	42	13960	0.3	64	11836	0.5
15-19	141	10309	1.4	180	13573	1.3
20-24	282	15001	1.9	283	24646	1.1
25-29	258	18988	1.4	301	33128	0.9
30-34	252	24570	1.0	271	41681	0.7
35-39	212	25538	0.8	228	39007	0.6
40-44	178	21215	0.8	228	29861	0.8
45-49	187	16765	1.1	215	23040	0.9
50-54	208	15320	1.4	228	21156	1.1
55-59	208	14304	1.5	170	21051	0.8
60-64	138	14338	1.0	153	20301	0.8
65-69	67	12510	0.5	79	15124	0.5
70-74	57	10065	0.6	44	10470	0.4
75-79	33	5344	0.6	25	5495	0.5
80-84	15	2866	0.5	18	2795	0.6
85-89	5	1139	0.4	7	1140	0.6
90-94	2	269	0.7	1	336	0.3
95+	0	0	–	0	0	–
Totaal	2316	234325	1.0	2522	324624	0.8

10 Schattingen en berekeningen

10.1 Schatting van het aantal besmettelijke personen gebaseerd op gegevens t/m 24 juli 2020

Als iemand het coronavirus oploopt, is hij/zij een tijd lang besmettelijk voor anderen. Hoe lang dit duurt, verschilt van persoon tot persoon. Op basis van verschillende gegevensbronnen over hoeveel mensen het coronavirus opgelopen hebben in een bepaalde periode, kan een inschatting worden gemaakt van het aantal besmettelijke personen in de algemene bevolking. Deze schatting gaat gepaard met onzekerheid: het exacte aantal is onbekend, maar we kunnen door berekeningen aangeven tussen welke waarden het zich waarschijnlijk bevindt. Op 24 juli lag het geschatte aantal besmettelijken tussen 4781 en 16995 personen.

De methode is nog in ontwikkeling. Eerder baseerden we een schatting van het aantal besmettelijke personen op basis van intensive care (IC) opnames. Omdat het aantal mensen dat met COVID-19 op een IC is opgenomen heel laag kan zijn, baseren we de schattingen voor aantal besmettingen in de periode van februari tot 12 juni 2020 op basis van ziekenhuisopnames. Vanaf 12 juni berekenen we het aantal besmettelijke personen op basis van het aantal meldingen van COVID-19 patiënten omdat het aantal ziekenhuisopnams laag is. Dit aantal meldingen wordt bijgehouden door de GGD'en.

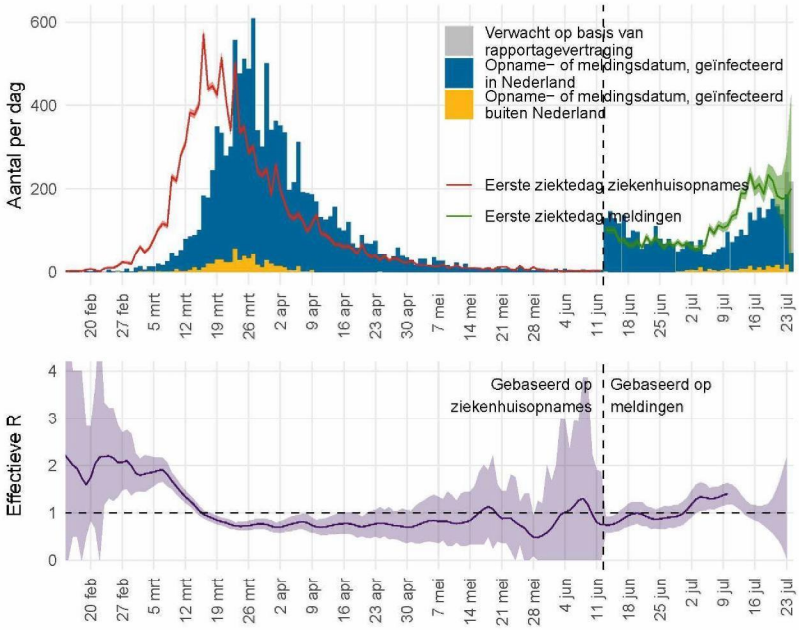


Figuur 16: Het aantal besmettelijke personen voor Nederland. De figuur geeft het aantal besmettelijke personen op basis van het aantal ziekenhuisopnames tot 12 juni, links van de verticale stippellijn, en het aantal besmettelijke personen op basis van het aantal meldingen vanaf 12 juni, rechts van de stippellijn. We definiëren besmettelijke personen hier als mensen die een infectie hebben, en die ook in redelijke mate besmettelijk zijn, waarbij uiteindelijk aantoonbare antistoffen worden gevormd na deze infectie.

10.2 Het reproductiegetal R gebaseerd op gegevens t/m 24 juli 2020

Het reproductiegetal R geeft het gemiddeld aantal mensen dat besmet wordt door een persoon met COVID-19. Voor de schatting van dit reproductiegetal gebruiken we het aantal gemelde COVID-19 ziekenhuisopnames per dag in Nederland. Omdat een ziekenhuisopname van een COVID-19 patiënt met enige vertraging doorgegeven wordt in het rapportagesysteem, corrigeren we de aantallen ziekenhuisopnames voor deze vertraging[1]. Voor een groot deel van de gemelde patiënten is de eerste ziektedag bekend. Deze informatie wordt gebruikt om de eerste ziektedag voor de overige patiënten te schatten. Door het aantal in het ziekenhuis opgenomen patiënten per datum van eerste ziektedag weer te geven is direct te zien of het aantal infecties toeneemt, piekt of afneemt. Voor de berekening van het reproductiegetal is het ook nodig te weten wat de tijdsduur is tussen de eerste ziektedag van een COVID-19 patiënt en de eerste ziektedag van zijn of haar besmetter. Deze tijdsduur is gemiddeld 4 dagen, berekend op basis van COVID-19 meldingen aan de GGD. Als het aantal nieuwe ziekenhuisopnames laag is, berekenen we het reproductiegetal R op basis van het aantal meldingen van COVID-19 patiënten. Dit aantal meldingen wordt bijgehouden door de GGD'en. Met deze informatie wordt de waarde van het reproductiegetal berekend zoals beschreven in Wallinga & Lipsitch 2007[2].

De grafieken op de volgende pagina worden iedere dinsdag in deze rapportage bijgewerkt.



Figuur 17: Het effectief reproductiegetal R voor Nederland.

[1] van de Kassteele J, Eilers PHC, Wallinga J. Nowcasting the Number of New Symptomatic Cases During Infectious Disease Outbreaks Using Constrained P-spline Smoothing. Epidemiology. 2019;30(5):737-745. doi:10.1097/EDE.0000000000001050.

[2] Wallinga J, Lipsitch M. How generation intervals shape the relationship between growth rates and reproductive numbers. Proc Biol Sci. 2007;274(1609):599-604. doi:10.1098/rspb.2006.3754.

543411

Figuur 17 geeft links van de stippellijn in blauw het aantal in Nederland voor COVID-19 in het ziekenhuis opgenomen patiënten naar opnamedatum, zoals gemeld aan de GGD'en. In grijs is het verwachte extra aantal opnames weergegeven, op basis van correctie voor rapportagevertraging. Het aantal in het ziekenhuis opgenomen patiënten per datum van eerste ziektedag is weergegeven in rood. Bij patiënten waar de eerste ziektedag niet bekend is, is deze geschat. Op basis van deze eerste ziektedag voor in het ziekenhuis opgenomen patiënten wordt het reproductiegetal berekend. Als het aantal nieuwe ziekenhuisopnames laag is, berekenen we het reproductiegetal R op basis van het aantal meldingen van COVID-19 patiënten. Rechts van de stippellijn is het aantal meldingen naar meldingsdatum weergegeven in blauw. De eerste ziektedag van deze patiënten is weergegeven in groen. De meest aannemelijke waarde van het reproductiegetal is weergegeven als paarse lijn in de onderste figuur. Wanneer de rode of groene lijn in de bovenste figuur een stijgende trend heeft is het reproductiegetal groter dan 1, wanneer de rode of groene lijn een dalende trend heeft is het reproductiegetal kleiner dan 1. De onzekerheidsmarge van een reproductiegetal is groter als er weinig ziekenhuisopnames of als er weinig meldingen zijn (paars, het 95% betrouwbaarheidsinterval). Bij lage aantallen ziekenhuisopnames wordt de onzekerheid van het reproductiegetal groter en kan deze meer schommelen. Als de schatting boven de waarde 1 komt, moet eerst naar de bandbreedte worden gekeken voordat er conclusies kunnen worden getrokken. De rapportagevertragingen en de tijdsduur tussen opeenvolgende infecties betekenen in Nederland dat we betrouwbare schattingen kunnen maken van de waarde van het reproductiegetal R langer dan 14 dagen geleden. Voor schattingen van R meer recent dan 14 dagen geleden is de betrouwbaarheid niet groot, en voor deze periode wordt de meest aannemelijke waarde weggelaten. Op 10 juli was het reproductiegetal R gemiddeld 1.40 (1.18 – 1.62, 95% betrouwbaarheidsinterval).

543411

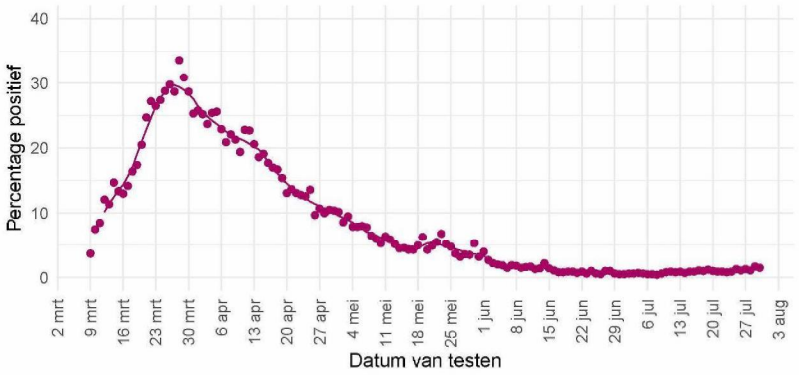
11 COVID-19 gegevens uit overige bronnen

11.1 SARS-CoV-2 laboratoriumtests op basis van de virologische dagstaten

Om zicht te houden op het aantal geteste personen en het aantal positief geteste personen op het SARS-CoV-2 virus in Nederland, is alle laboratoria in Nederland die diagnostiek voor SARS-CoV-2 uitvoeren gevraagd om vanaf 9 maart deze data dagelijks te melden. De laboratoria rapporteren op maandag voor 12 uur over de voorgaande week. Het aantal personen met een positieve uitslag wijkt af van het aantal patiënten gemeld door GGD'en omdat sommige personen mogelijk vaker getest worden en omdat positieve laboratorium uitslagen sneller gerapporteerd kunnen worden.

Tabel 14: Aantal geteste personen en aantal SARS-CoV-2 positief geteste personen in Nederland, gemeld door laboratoria, per week.

Datum van - tot	Aantal labs	Aantal geteste personen	Aantal personen met positieve uitslag	% positief
2020-03-09 - 2020-03-15	30	17080	1529	9.0
2020-03-16 - 2020-03-22	35	21338	3953	18.5
2020-03-23 - 2020-03-29	37	24745	7232	29.2
2020-03-30 - 2020-04-05	40	29098	7424	25.5
5.1.2e - 5.1.2e	41	38960	8391	21.5
2020-04-13 - 2020-04-19	42	40102	7140	17.8
2020-04-20 - 2020-04-26	43	38395	4947	12.9
2020-04-27 - 2020-05-03	44	28954	2906	10.0
2020-05-04 - 2020-05-10	46	29006	2072	7.1
2020-05-11 - 2020-05-17	49	32687	1678	5.1
2020-05-18 - 2020-05-24	52	28836	1578	5.5
2020-05-25 - 2020-05-31	52	33871	1302	3.8
5.1.2e - 5.1.2e	53	58956	1224	2.1
5.1.2e - 5.1.2e	53	63775	1004	1.6
5.1.2e - 5.1.2e	53	65541	619	0.9
5.1.2e - 5.1.2e	53	64028	493	0.8
5.1.2e - 5.1.2e	53	69616	407	0.6
5.1.2e - 5.1.2e	53	78855	519	0.7
2020-07-13 - 2020-07-19	52	88822	856	1.0
2020-07-20 - 2020-07-26	50	111497	1086	1.0



Figuur 18: Percentage van personen die getest zijn op SARS-CoV-2 waarbij de testuitslag positief was, gemeld door de virologische laboratoria. De stippen geven het percentage per dag aan; de lijn een 7-daags lopend gemiddelde.

Tabel 15: Aantal geteste personen en aantal SARS-CoV-2 positief geteste personen in Nederland, gemeld door virologische laboratoria, uitgesplitst naar aanvrager. Meldingen vanaf 15 juni t/m 12 juli zijn samengevoegd per vier weken. De gegevens van de daaropvolgende weken zijn nog niet compleet en worden per week weergegeven.

Aanvrager	Datum van - tot	Aantal labs	Aantal geteste personen	Aantal personen met positieve uitslag	Percentage positief
Ziekenhuis	5 1 2e - 5 1 2e	39	21069	125	0.6
	2020-07-13 - 2020-07-19	31	4231	31	0.7
	2020-07-20 - 2020-07-26	29	4958	48	1.0
Verpleeghuis	5 1 2e - 5 1 2e	39	2733	22	0.8
	2020-07-13 - 2020-07-19	31	691	5	0.7
	2020-07-20 - 2020-07-26	29	910	4	0.4
GGD	5 1 2e - 5 1 2e	39	118161	746	0.6
	2020-07-13 - 2020-07-19	31	41284	409	1.0
	2020-07-20 - 2020-07-26	29	52562	546	1.0
Overig	5 1 2e - 5 1 2e	39	12401	119	1.0
	2020-07-13 - 2020-07-19	31	3012	29	1.0
	2020-07-20 - 2020-07-26	29	3494	39	1.1

[1] In bovenstaande cijfers zijn alleen gegevens meegenomen van laboratoria die deze hebben uitgesplitst naar aanvrager, dit betreft slechts een deel van de laboratoria.

Tabel 16: Aantal geteste personen en aantal SARS-CoV-2 positief geteste ziekenhuismedewerkers en -patiënten in Nederland, gemeld door virologische laboratoria. Meldingen vanaf 15 juni t/m 12 juli zijn samengevoegd per vier weken. De gegevens van de daaropvolgende weken zijn nog niet compleet en worden per week weergegeven.

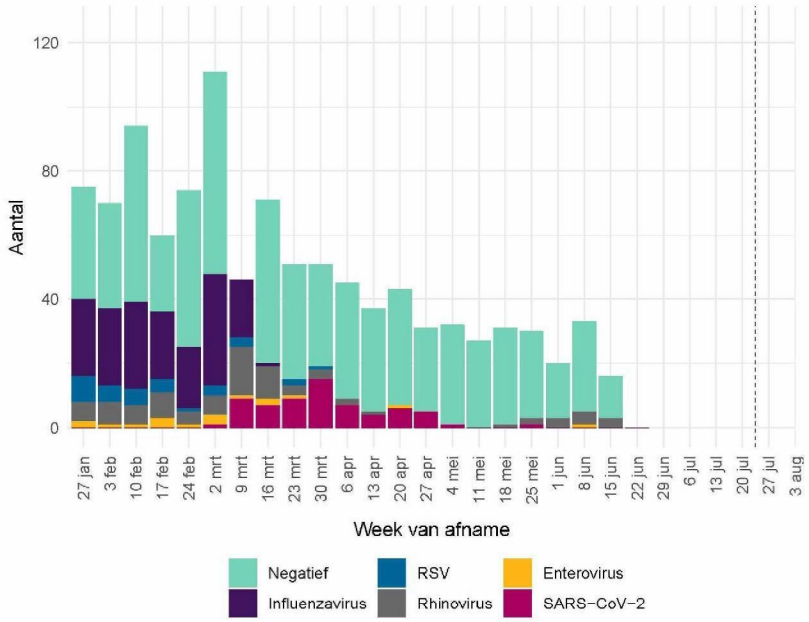
Aanvrager	Datum van - tot	Aantal labs	Aantal geteste personen	Aantal personen met positieve uitslag	Percentage positief
Medewerkers	5 1 2e - 5 1 2e	39	5340	32	0.6
	2020-07-13 - 2020-07-19	31	1602	11	0.7
	2020-07-20 - 2020-07-26	29	2166	34	1.6
Patiënten	5 1 2e - 5 1 2e	39	13028	85	0.7
	2020-07-13 - 2020-07-19	31	2333	20	0.9
	2020-07-20 - 2020-07-26	29	2578	14	0.5

[1] In bovenstaande cijfers zijn alleen gegevens meegenomen van laboratoria die deze hebben uitgesplitst naar doelgroep, dit betreft slechts een deel van de laboratoria.

Deze gegevens worden iedere maandag t/m vrijdag bijgewerkt, behalve op feestdagen.

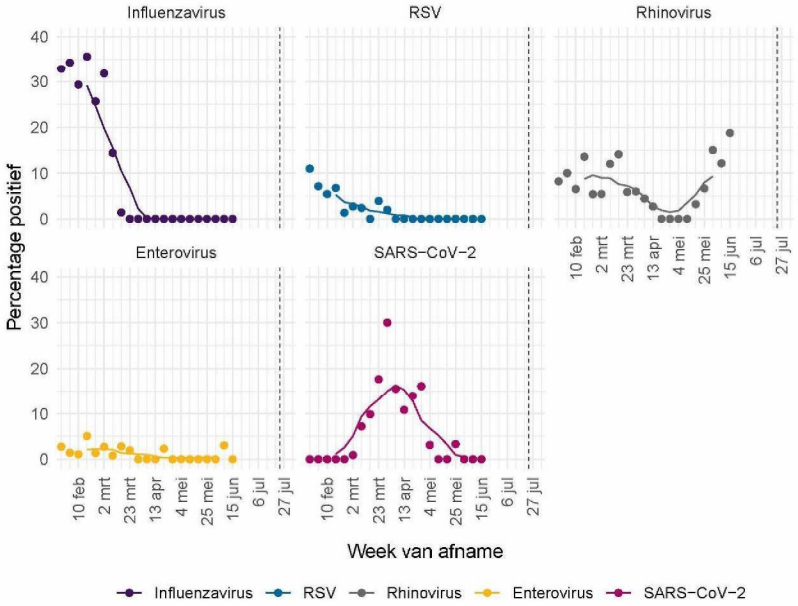
11.2 Nivel/RIVM huisartsen peilstation surveillance: respiratoire infecties bij personen met griepachtige klachten of acute luchtweginfecties.

Bij een steekproef van de personen die de huisarts consulteren met griepachtige klachten of acute luchtweginfecties, zijn monsters afgenomen in het kader van de respiratoire surveillance door de huisartsen van de Peilstations van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. De monsters worden op SARS-CoV-2, Influenzavirus, RSV, Rhinovirus, en Enterovirus getest door het RIVM. Gegevens van de huidige week (rechts van de stippellijn) zijn incompleet omdat nog niet alle testresultaten bekend zijn. De zorg die huisartsenpraktijken leveren is aangepast vanwege de corona-pandemie. Hierdoor zijn de patiënten waarbij monsters zijn afgenomen mogelijk niet geheel representatief voor alle patiënten met acute luchtweginfecties die de huisarts raadplegen.



Figuur 19: Aantal patiënten met griepachtige klachten of een acute respiratoire infectie dat positief getest is op Influenzavirus, RSV, Rhinovirus, Enterovirus of SARS-CoV-2 of dat negatief getest is op deze virussen.

Aanwezigheid van andere virussen in de groep negatief is niet uit te sluiten, omdat er slechts op een beperkt aantal virussen getest wordt. Dubbelinfecties kunnen voorkomen. Hierdoor kunnen het aantal positieve testen hoger zijn dan het aantal positieve monsters.



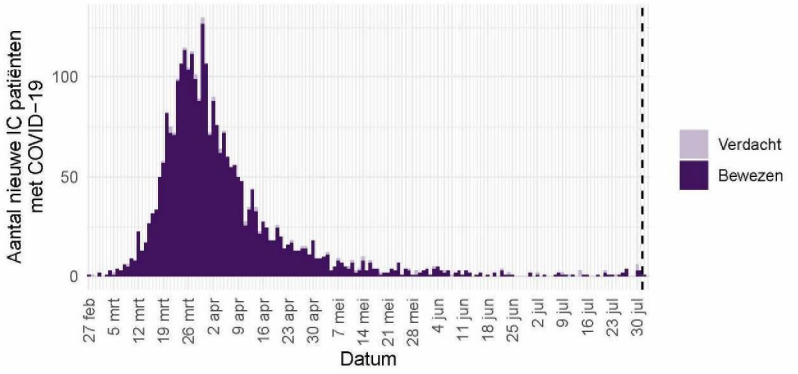
Figuur 20: Percentage patiënten met griepachtige klachten of een acute respiratoire infectie dat positief getest is op Influenzavirus, RSV, Rhinovirus, Enterovirus of SARS-CoV-2.

De stippen geven het aantal per dag aan; de lijn een 7-daags lopend gemiddelde.

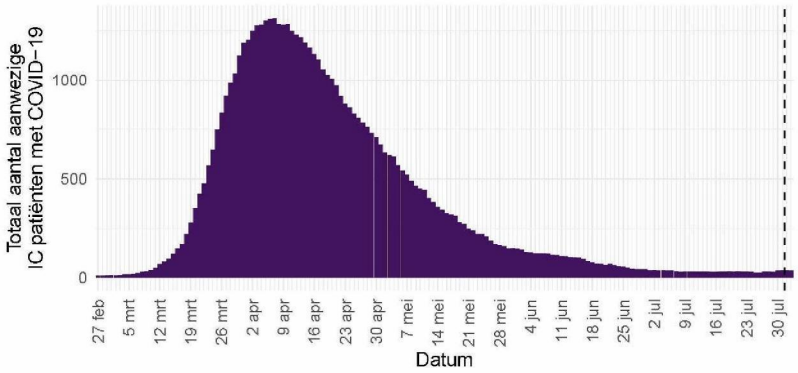
De Nivel grafieken worden iedere maandag t/m vrijdag bijgewerkt, behalve op feestdagen.

11.3 COVID-19 opnames op de intensive care

De Stichting NICE rapporteert dagelijks het aantal COVID-19 patiënten dat opgenomen is op de intensive care. In onderstaande grafieken zijn deze gegevens opgenomen. Er is mogelijk een vertraging van 2 a 3 dagen in de data-aanlevering. Gegevens rechts van de stippellijn worden momenteel nog aangevuld door de IC's.



Figuur 21: Aantal nieuwe verdachte en bewezen COVID-19 patiënten per dag op Nederlandse[1] intensive care afdelingen.



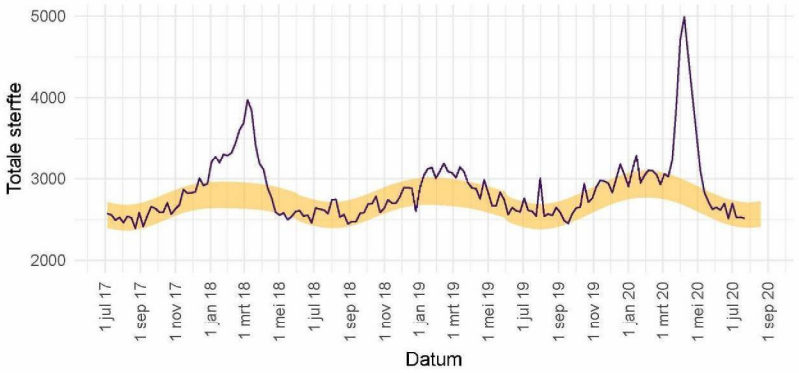
Figuur 22: Totaal aantal bewezen COVID-19 patiënten opgenomen per dag op Nederlandse[1] intensive care afdelingen.

[1] Inclusief opnames op Duitse IC's ten tijde van de overbezette Nederlandse IC's.

Bron: Nationale Intensive Care Evaluatie – NICE. Gegevens bijgewerkt op 2 augustus, 10:26 uur Voor uitgebreider en nog actuelere informatie zie Stichting NICE

11.4 Totale sterfte in Nederland t/m 22 juli 2020

Sinds de grieppandemie van 2009 gebruikt het RIVM gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) om het totaal aantal overleden mensen wekelijks te bewaken. Hierdoor wordt de impact van koude- of hittegolven, uitbraken en epidemieën op sterfte in beeld gebracht. Niet bij alle mensen die overlijden aan COVID-19 is een laboratoriumtest gedaan, waardoor ze niet in de COVID-19 meldingsgegevens worden opgenomen. De totale sterfte in 2020 die in beeld gebracht wordt door deze grafiek geeft mogelijk een completer beeld van sterfte door COVID-19. Deze grafiek geeft de totale sterfte weer t/m 22 juli.

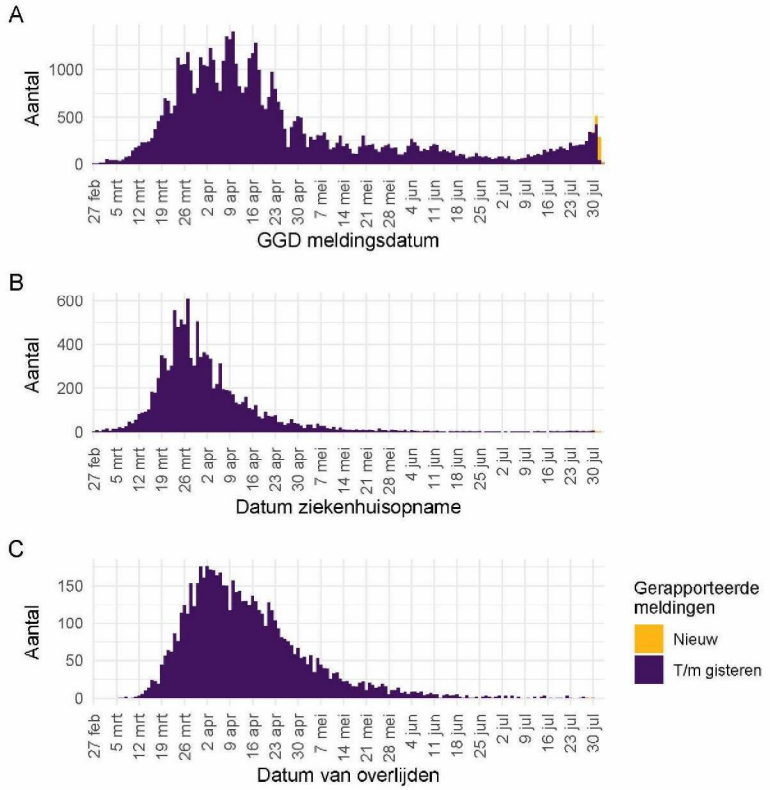


Figuur 23: Totale sterfte in Nederland t/m 22 juli. De waargenomen sterfte wordt vergeleken met het aantal overlijdens dat wordt verwacht op basis van voorgaande jaren. Het gele lint in de grafiek toont de sterfte die op dat moment in het jaar wordt verwacht. Binnen 2 weken zijn circa 97% van alle sterfgevallen bekend bij het CBS.

Deze grafiek wordt iedere vrijdag in deze rapportage bijgewerkt. Voor gedetailleerde informatie zie: RIVM - Monitoring Sterftecijfers en CBS. Zie EuroMOMO voor een Europees overzicht.

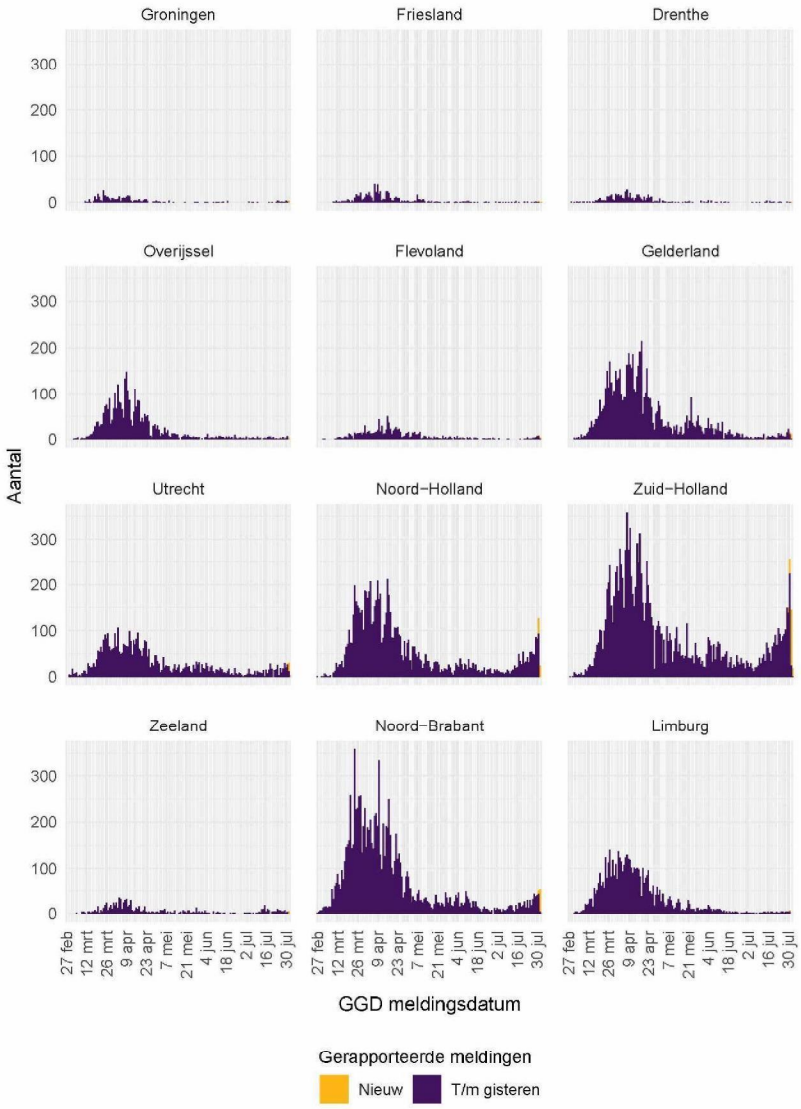
12 COVID-19 meldingen aan de GGD'en vanaf 27 februari 2020

12.1 COVID-19 meldingen aan de GGD'en vanaf 27 februari 2020

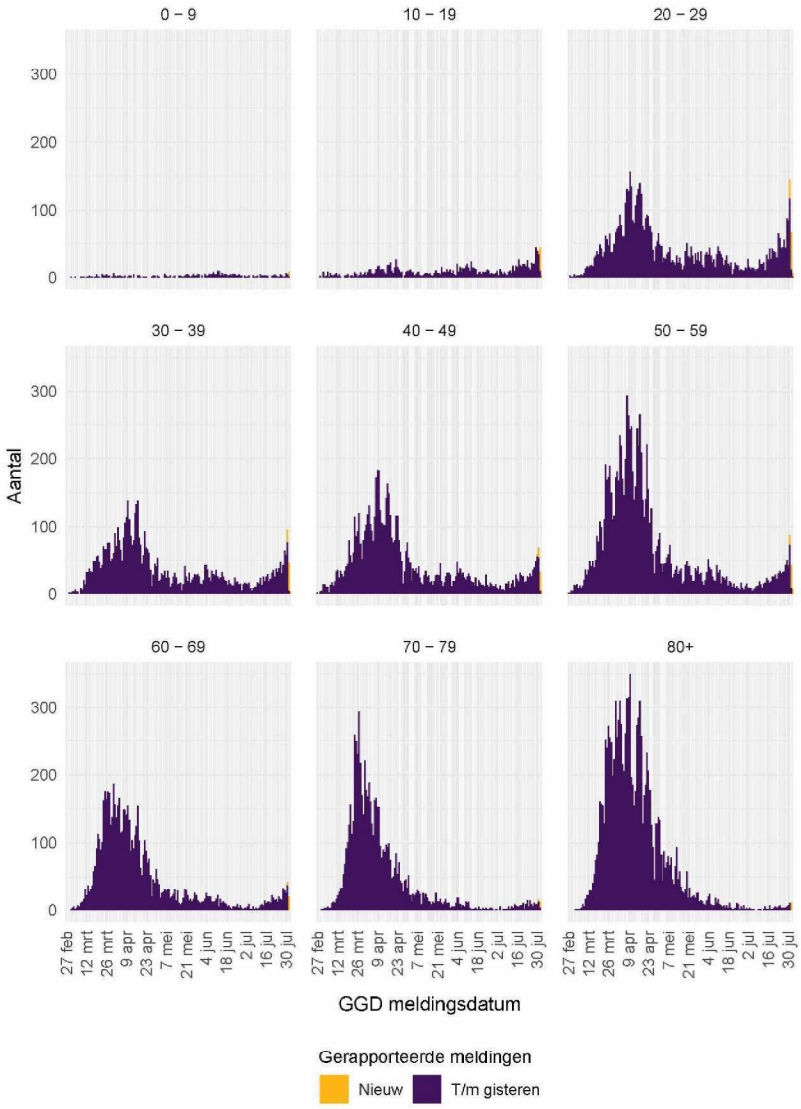


Figuur 24: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 27 februari 2020. (A) Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patienten, naar meldingsdatum. (B) Aantal bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten, naar datum van ziekenhuisopname. Van 5% van de in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten is de datum van ziekenhuisopname (nog) niet gemeld. (C) Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, naar datum van overlijden. Van enkele overleden COVID-19 patiënt is de datum van overlijden (nog) niet gemeld.

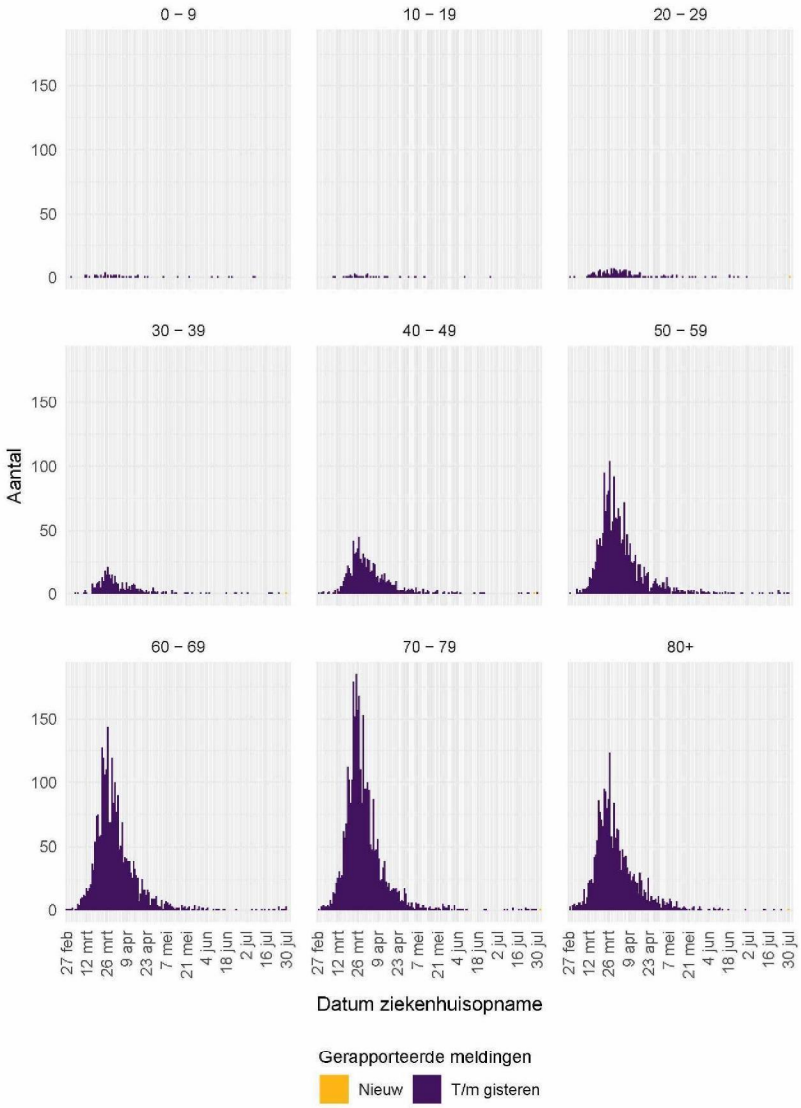
Meldingen aan het RIVM t/m 1 augustus 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 1 augustus 10:01 uur t/m 2 augustus 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Sinds 1 juni kan iedereen zich met klachten laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden.



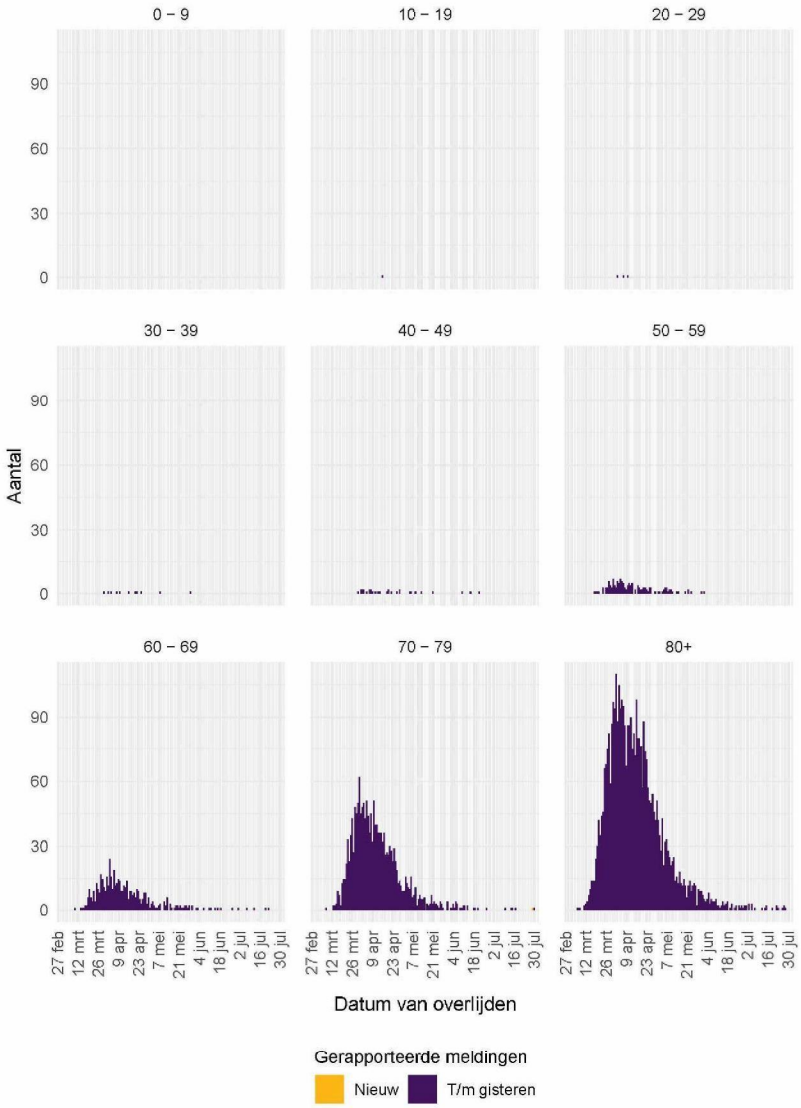
Figuur 25: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, per provincie.



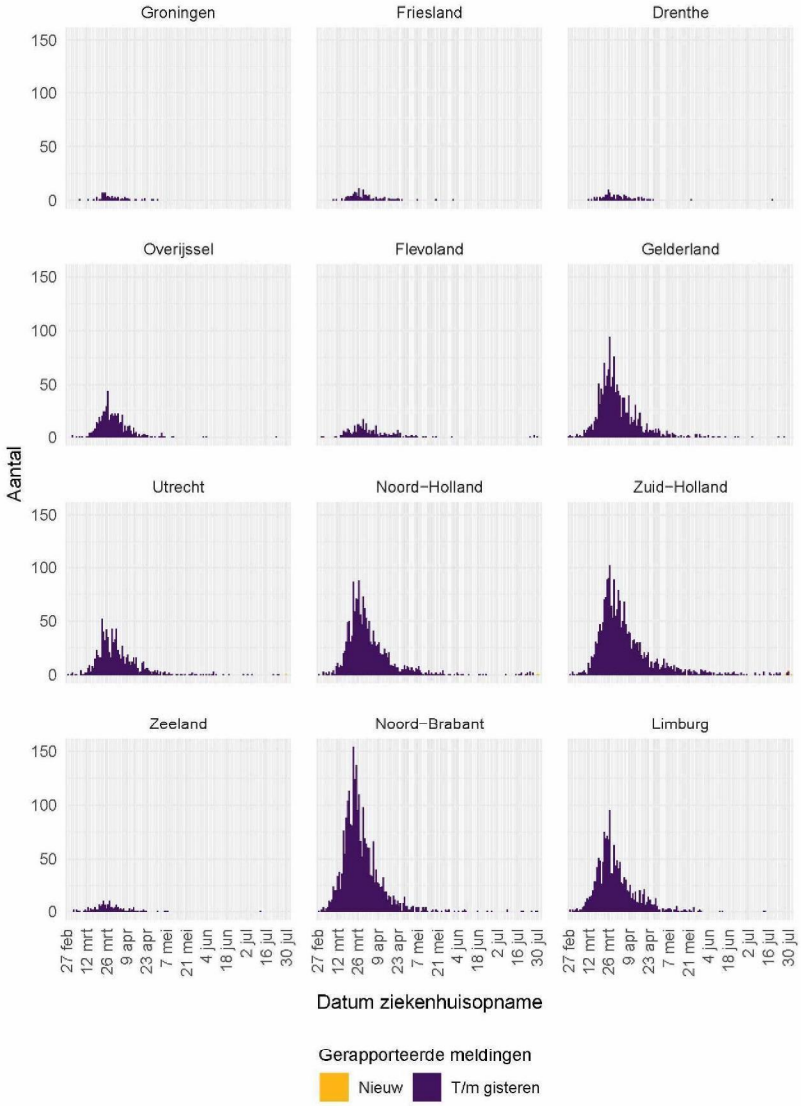
Figuur 26: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, per leeftijdsgroep.



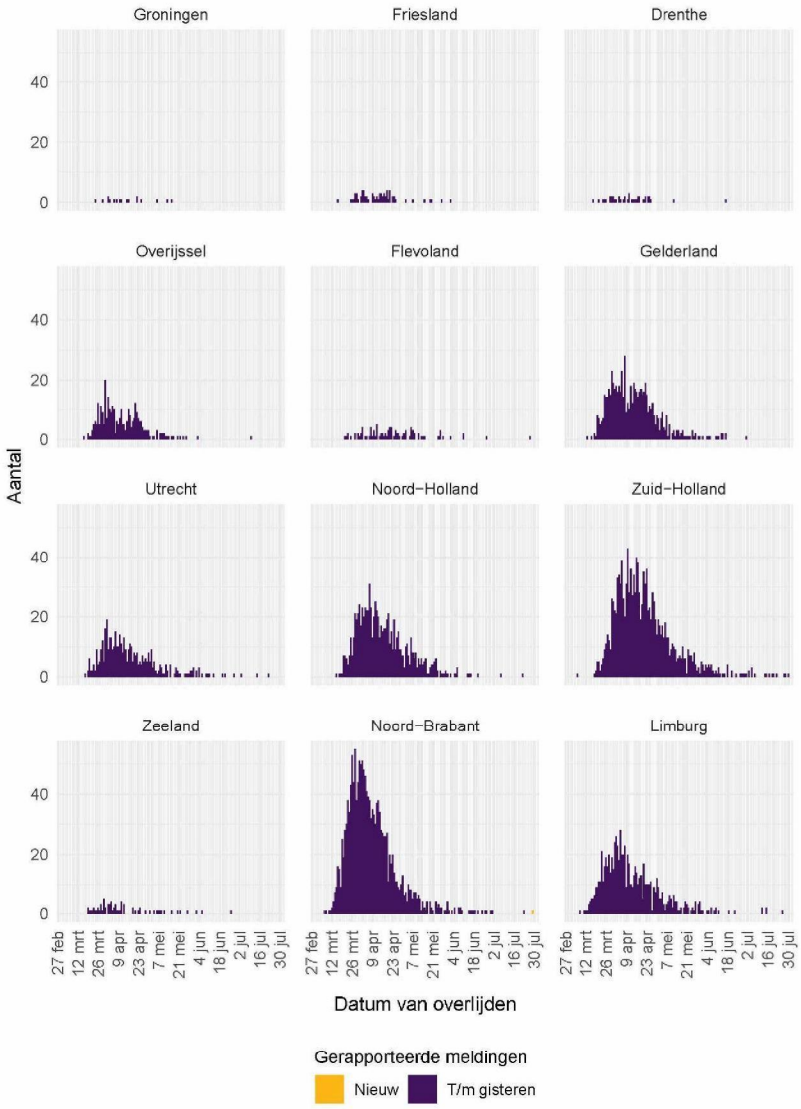
Figuur 27: Aantal bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten, per leeftijdsgroep.



Figuur 28: Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, per leeftijdsgroep.



Figuur 29: Aantal bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten, per provincie.



Figuur 30: Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, per provincie.

12.2 Regionale overzichten van COVID-19 meldingen vanaf 27 februari 2020

12.2.1 Aantallen COVID-19 meldingen per provincie vanaf 27 februari 2020

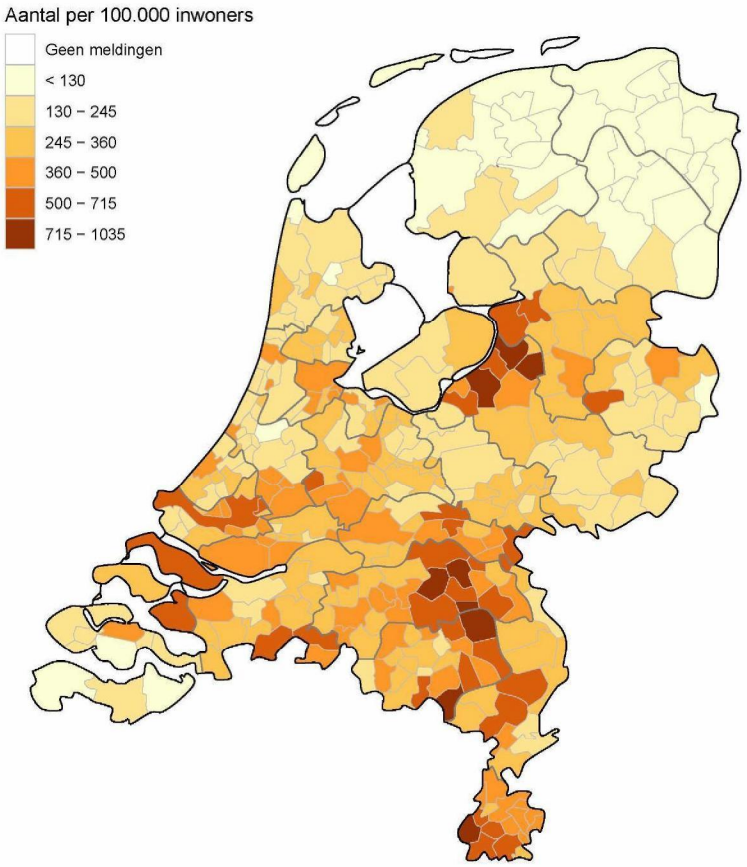
Tabel 17: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en overleden COVID-19 patiënten per provincie, totaal en per 100.000 inwoners[1,2]

Provincie	Totaal gemeld	/100.000	Ziekenhuisopname	/100.000	Overleden	/100.000
Totaal gemeld	55098	316.5	11943	68.6	6149	35.3
Groningen	394	67.3	75	12.8	17	2.9
Friesland	659	101.4	131	20.2	69	10.6
Drenthe	555	112.4	119	24.1	41	8.3
Overijssel	3200	275.3	548	47.1	312	26.8
Flevoland	1020	241.1	269	63.6	93	22.0
Gelderland	6789	325.5	1517	72.7	686	32.9
Utrecht	4433	327.2	894	66.0	430	31.7
Noord-Holland	8293	288.0	1663	57.8	817	28.4
Zuid-Holland	13536	365.0	2223	59.9	1317	35.5
Zeeland	876	228.4	153	39.9	70	18.3
Noord-Brabant	10386	405.2	2783	108.6	1540	60.1
Limburg	4957	443.7	1568	140.4	757	67.8

[1] Sinds 1 juni kan iedereen zich met klachten laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Ziekenhuisopname na melding is niet altijd bekend. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

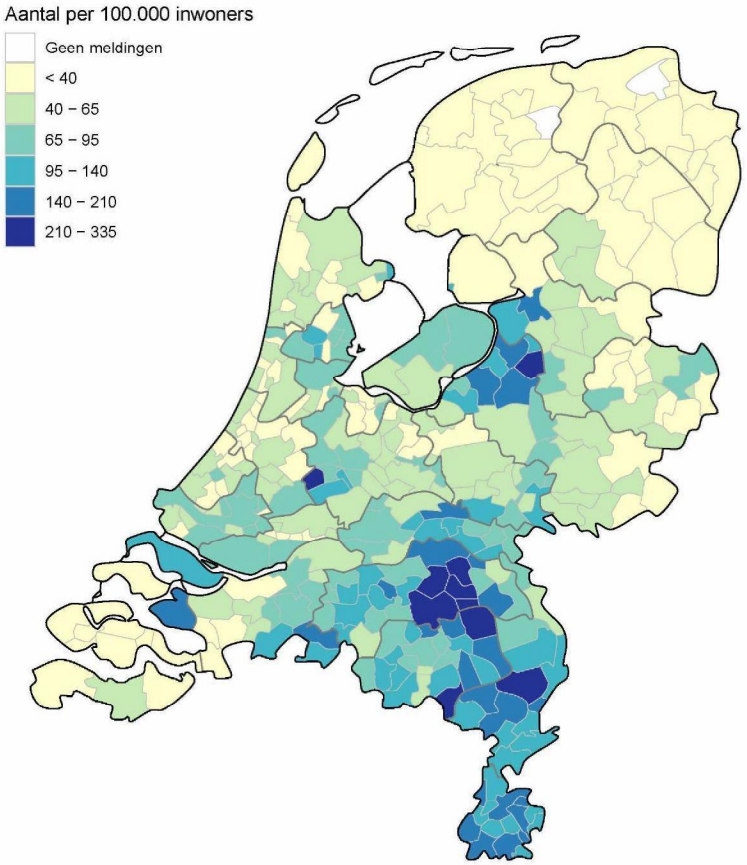
[2] Per 20 mei is de indeling naar provincie en GGD gebaseerd op woonlocatie. Wanneer deze onbekend is, is het gebaseerd op meldende GGD.

12.2.2 Kaarten met COVID-19 meldingen per gemeente vanaf 27 februari 2020



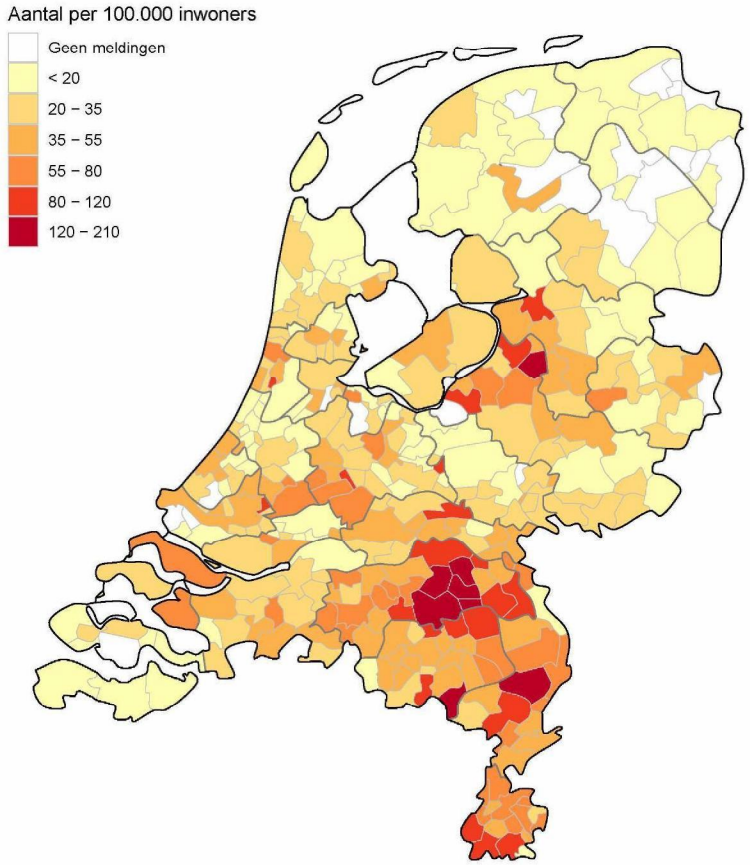
Figuur 31: Totaal aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente t/m 2 augustus 10:00 uur. De zwarte lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.

Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.



Figuur 32: Totaal aantal bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente t/m 2 augustus 10:00 uur.De zwarte lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.

Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.



Figuur 33: Totaal aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente t/m 2 augustus 10:00 uur. De zwarte lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.

Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.

12.3 Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van COVID-19 patiënten vanaf 27 februari 2020

Tabel 18: Leeftijdsverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, van in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten[1,2]

Leeftijdsgroep	Totaal gemeld	%	Ziekenhuisopname	%	Overleden	%
Totaal gemeld	55098		11943		6149	
0-4	168	0.3	51	0.4	0	0.0
5-9	154	0.3	3	0.0	0	0.0
10-14	331	0.6	8	0.1	0	0.0
15-19	1129	2.0	32	0.3	1	0.0
20-24	2949	5.4	64	0.5	0	0.0
25-29	3388	6.1	119	1.0	3	0.0
30-34	3079	5.6	165	1.4	4	0.1
35-39	2664	4.8	199	1.7	7	0.1
40-44	2862	5.2	293	2.5	7	0.1
45-49	3856	7.0	600	5.0	24	0.4
50-54	4822	8.8	871	7.3	47	0.8
55-59	5087	9.2	1168	9.8	99	1.6
60-64	4127	7.5	1312	11.0	163	2.7
65-69	2599	4.7	1360	11.4	340	5.5
70-74	3112	5.6	1708	14.3	632	10.3
75-79	3487	6.3	1639	13.7	1006	16.4
80-84	3964	7.2	1245	10.4	1275	20.7
85-89	4045	7.3	807	6.8	1389	22.6
90-94	2462	4.5	254	2.1	841	13.7
95+	809	1.5	45	0.4	311	5.1
Niet vermeld	4	0.0	0	0.0	0	0.0

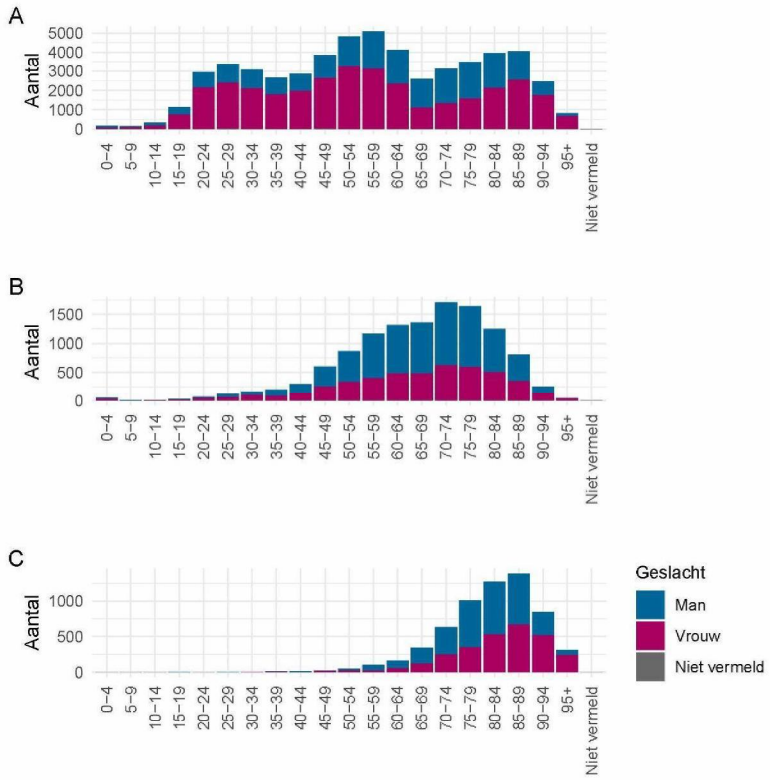
[1] Sinds 1 juni kan iedereen zich met klachten laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Ziekenhuisopname na melding is niet altijd bekend. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

[2] De leeftijd van de gemelde patiënten is gemiddeld lager dan de leeftijd van de in het ziekenhuis opgenomen of overleden patiënten.

Tabel 19: Man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, van in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten[1]

Geslacht	Totaal gemeld	%	Ziekenhuisopname	%	Overleden	%
Totaal gemeld	55098		11943		6149	
Man	21225	38.5	7308	61.2	3380	55.0
Vrouw	33782	61.3	4627	38.7	2769	45.0
Niet vermeld	91	0.2	8	0.1	0	0.0

[1] Zie voetnoot 1 van Tabel 18.



Figuur 34: Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 27 februari 2020. (A) Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten. (B) Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten. (C) Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten.

543411

12.4 Onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap bij overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar vanaf 27 februari 2020

Tabel 20: Aantal overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar met onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap[1]

	Overleden	%
Totaal gemeld	695	
Onderliggende aandoening en/of zwangerschap	483	69.5
Geen onderliggende aandoening	70	10.1
Niet vermeld	142	20.4

[1] Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance omdat niet alle personen met COVID-19 worden getest en de surveillance is gebaseerd op de informatie op het moment van melding.

Tabel 21: Gerapporteerde onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap van overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar[1,2]

	Overleden	%
Zwangerschap	0	0.0
Postpartum	0	0.0
Cardio-vasculaire aandoeningen en hypertensie	209	43.3
Diabetes	125	25.9
Leveraandoening	17	3.5
Chronische neurologische of neuromusculaire aandoeningen	71	14.7
Immuundeficiëntie	8	1.7
Nieraandoening	41	8.5
Chronische longaandoeningen	114	23.6
Maligniteit	76	15.7
Obesitas[3]	35	7.2
Dementie/Alzheimer[3]	29	6.0
Parkinson[3]	5	1.0
Overig	120	24.8

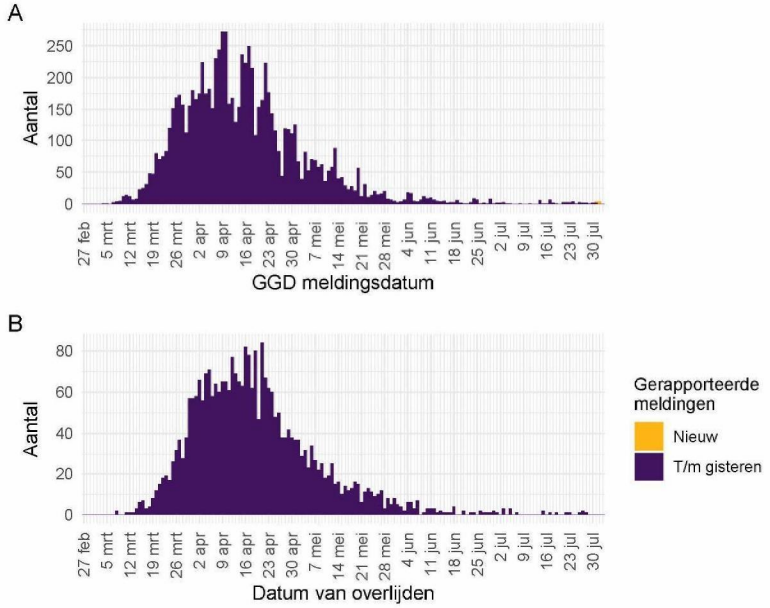
[1] Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance omdat niet alle personen met COVID-19 worden getest en de surveillance is gebaseerd op de informatie op het moment van melding.

[2] Per patiënt kunnen meerdere onderliggende aandoeningen gerapporteerd zijn. De percentages in Tabel 21 worden berekend vanuit het aantal overleden patiënten jonger dan 70 jaar voor wie tenminste één onderliggende aandoening is vermeld (Tabel 20).

[3] Vanaf 11 april zijn deze onderliggende aandoeningen gestructureerd nagevraagd.

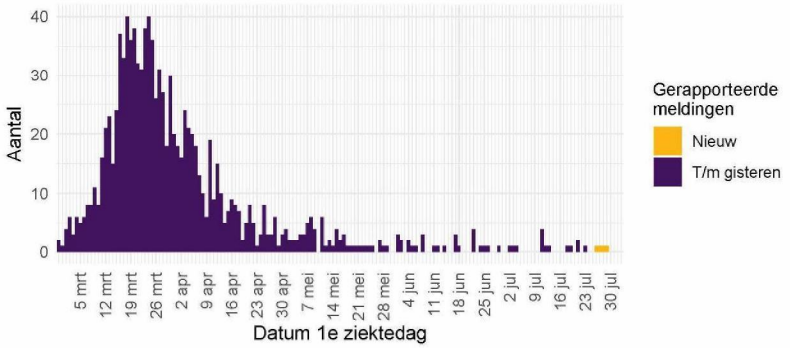
12.5 Surveillance van COVID-19 in verpleeghuizen in Nederland

Voor een uitleg over hoe deze grafieken tot stand zijn gekomen, zie pagina 17.



Figuur 35: Aantal verpleeghuisbewoners met COVID-19 vanaf 27 februari 2020. (A) Aantal gemelde verpleeghuisbewoners, naar meldingsdatum. (B) Aantal overleden verpleeghuisbewoners, naar datum van overlijden.

Meldingen aan het RIVM t/m 1 augustus 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 1 augustus 10:01 uur t/m 2 augustus 10:00 uur zijn weergegeven in geel. De werkelijke aantallen COVID-19 patiënten en overleden COVID-19 patiënten zijn hoger dan zoals hier weergegeven omdat waarschijnlijk niet alle mogelijk besmette personen getest worden.



Figuur 36: Aantal nieuwe verpleeghuislocaties met COVID-19 vanaf 27 februari 2020. Aantal nieuwe verpleeghuislocaties waar sprake is van tenminste één COVID-19 besmetting op basis van een positieve test. Een verpleeghuis wordt meegeteld als 'nieuwe locatie' wanneer er tenminste 28 dagen vóór de positieve test (dit is twee keer de incubatietijd) geen nieuwe patiënten zijn gemeld.

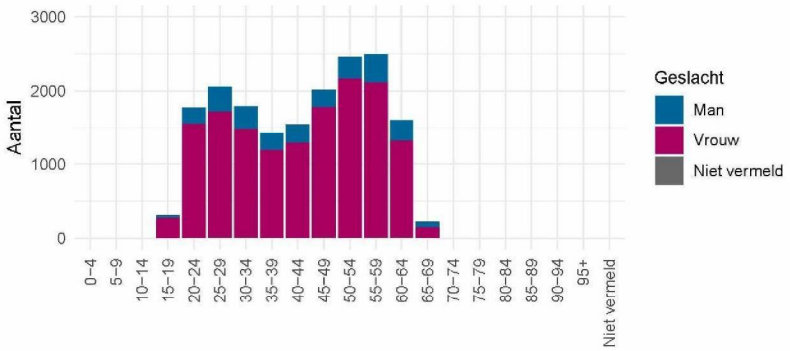
Meldingen aan het RIVM t/m 1 augustus 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 1 augustus 10:01 uur t/m 2 augustus 10:00 uur zijn weergegeven in geel.

12.6 Surveillance van COVID-19 onder zorgmedewerkers

Tot en met 2 augustus 10.00 uur zijn 17710 zorgmedewerkers in de leeftijd van 18 t/m 69 jaar met COVID-19 gemeld. Dit betreft zorgmedewerkers binnen en buiten het ziekenhuis. Het is niet bekend of te achterhalen of de zorgmedewerkers het virus tijdens hun werk hebben opgelopen of daarbuiten. Van hen zijn 539 gemeld als opgenomen in het ziekenhuis, dit is 3% van het totaal aantal positief op COVID-19 geteste zorgmedewerkers. Van 13 zorgmedewerkers is gerapporteerd dat zij zijn overleden. Zij hadden een leeftijd tussen de 40 en 69 jaar.

De leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van zorgmedewerkers zijn duidelijk anders dan die van overige COVID-19 patiënten. Zorgmedewerkers zijn gemiddeld jonger en vaker vrouw, zoals te zien in onderstaande figuur.

Vanaf 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen op het nieuwe coronavirus. Tot die tijd was het testbeleid voornamelijk gericht op mensen met een verhoogd risico op een ernstig beloop van de ziekte of patiënten opgenomen in het ziekenhuis. Daarnaast werden zorgmedewerkers laagdrempelig getest bij (milde) klachten, daarom vormen zorgmedewerkers een groot deel van het totaal aantal gemelde COVID-19 patiënten. Van alle 36144 meldingen van bevestigde COVID-19 patiënten tussen de 18 en 69 jaar is 49% (17710) zorgmedewerker. Van alle met COVID-19 gemelde als in het ziekenhuis opgenomen patiënten in de leeftijd 18 t/m 69 jaar (6167) is 9% een zorgmedewerker. Van alle 695 gemelde overleden COVID-19 patiënten in de leeftijd van 18 t/m 69 jaar was 1.9% een zorgmedewerker. Van alle Nederlanders tussen de 18 en 69 jaar werkt zo'n 11% als zorgmedewerker (bron: CBS statline).



Figuur 37: Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van gemelde COVID-19 patiënten in de leeftijd 18-69 jaar die werkzaam zijn als zorgmedewerker.

31 July 2020

MINISTRY FOR FOREIGN AND
EUROPEAN AFFAIRS
PALAZZO PARISIO, MERCHANTS STREET, VALLETTA, MALTA

Ministers responsible for European Affairs
Health Ministers
Home Affairs Ministers

Malta's concerns related to the total number of COVID-19 active cases

I refer to the recent data published by the European Centre for Disease Control (ECDC) which registered a substantial overnight increase in the 14-day cumulative number of COVID-19 cases per 100,000 in Malta, from around 6 to over 22.

This also led to a substantial increase in the number of active cases, from 34 cases on 27 July to 140 cases on 30 July. I am writing to you in order to provide some context to the interpretation of this data.

The incidence rate in Malta is low and remains stable. We had several successive days in mid-July when we had zero reported cases, despite Malta's broad testing strategy, through which anyone in Malta may get tested for free.

Some small clusters have developed in recent days, however I would like to assure you that we have an effective contact tracing system and that the situation appears to be contained. Social distancing measures, including restrictions on mass events, were reintroduced as of 31 July.

The increase registered by the ECDC is mainly attributable to irregular migrants who were disembarked in Malta, after being rescued in Malta's search and rescue zone. The irregular migrants were rescued from two vessels, 94 were rescued on the 28 July and a further 28 migrants were rescued on the 29 July. 66 of the 94 migrants tested positive on disembarkation, whilst 19 of the 28 migrants also tested positive, this adding 84 cases to the total of Malta's active cases, which is also equivalent to a 150% increase in Malta's active cases.

I would also like to highlight that as per standard procedures:

a) **Immediate testing and isolation:** Upon arrival in Malta, all irregular migrants who are rescued at sea are immediately being tested for COVID-19 by a nasal swab. They are subject to a fourteen-day mandatory quarantine and are to be held in strict detention conditions in order to eliminate the chances of transmission of COVID-19.

   Buses used to transfer migrants have been modified to isolate the driver who is fully donned in PPE including a full face respirator. After use, each bus is decontaminated.

   The closed detention centre specifically designed as an isolation unit was inaugurated earlier in the year and was used successfully during the COVID-19 pandemic to house migrants testing positive for the virus. Such strict detention conditions effectively eliminate the chances of transmission of COVID-19. All migrants are also equipped with

masks and provided with sanitary products to help stem cross contamination. Statistics confirm that so far there was not a single case of local transmission through one or more migrants held in detention.

b) **Public officials involved in sea rescue operations, disembarkation of irregular migrants and accommodation are equipped with personal protective equipment.** Officers undergo rigorous training with regard to infection control and the proper use of PPEs so as to minimise the risk of contagion.

All officials' equipment that is used during the rescue operations is donned prior to the rescue and doffed after the disembarkation; and subsequent decontamination of the vessel used by the migrants.

Officers are also subjected to random swabbing in order to detect any asymptomatic cases. Statistics show that up until 31 July, no officer has tested positive for COVID-19.

Given the above, I would like to reassure you that Malta still has a comparably very low rate of transmission and may thus be deemed a safe destination.

I genuinely hope that all Member States will show solidarity with Malta in the fact of the migration problems that it is facing, together with other Member States, in terms of migration, by not restricting travel to Malta for saving lives at sea.

Sincerely

Mr Chris Fearne
Deputy Prime Minister
Minister for Health

Evarist Bartolo
Minister for Foreign
and European Affairs

Byron Camilleri
Minister for Home Affairs
and National Security

Q: Is het mogelijk drempelwaarden te ontwikkelen waaruit maatregelen kunnen voortvloeien?

(vanwege vraag 5.1.2e 5.1.2e aan MVWS)

- Ik begrijp deze wens heel goed vanuit de steden.
- Op dit moment werkt het dashboard al met signaalwaarden voor een aantal indicatoren.
- We zijn bezig om het aantal signaalwaarden uit te breiden en deze ook te specificeren per regio.
- De signaalwaarde dienen als een alarmbel, waarbij alle cijfers in samenhang tot elkaar bekeken worden.
- Maatregelen vloeien niet rechtstreeks voort uit het dashboard, maar vragen altijd om integrale politiek weging.
- En daarnaast wordt niet alleen het gezondheidsperspectief maar ook het maatschappelijk en economisch perspectief gewogen.

(4e en 5e bullet uit kamerbrief 20 mei jl. over de controlestrategie)

Q: Is er sprake van een tweede golf?

- Het staat vast dat het aantal besmettingen toeneemt.
- Of we in een tweede golf zitten, kunnen we natuurlijk pas achteraf vaststellen.
- Wel hebben we ons zicht op het virus enorm versterkt. We laten ons steeds meer testen en we sporen ook steeds meer infecties op.
- Ook is het aantal ziekenhuis- en IC-opnamen op dit moment laag.
- Maar het blijft van het allergrootste belang om met elkaar dit virus te blijven bestrijden.
- Want alleen zo kunnen we verdere verspreiding tegen gaan.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Er worden steeds meer vraagtekens gesteld bij de adviezen van OMT/RIVM (zelfs door bv Aboutaleb). Begrijpt u dat?

- Het OMT/RIVM, de experts en wetenschappers, geven een advies dat gebaseerd is op wetenschappelijke inzichten waarbij zij alles wat bekend is over het virus en de epidemiologie gebruiken
- Het is een groot goed dat wij daarvoor het landelijk coördinatiecentrum bij het RIVM en het outbreak management team, waarin de beste experts uit de diverse vakgebieden zitten, tot onze beschikking hebben
- Daar kan de bestuurder zijn eigen bestuurlijke afweging over maken
- Het is niet erg is als een advies van het OMT tot debat leidt, de bestuurlijke weging kan immers regionaal verschillen
- De wetenschap is per definitie in beweging, zeker bij dit nieuwe virus waar steeds meer over bekend wordt
- Wetenschap is per definitie grijs, met nuances
  Maar maatregelen moeten liefst heel concreet en duidelijk zijn en niet al te genuanceerdWij proberen al onze stappen, en waarop deze zijn gebaseerd, zo goed mogelijk uit te leggen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Hoe kan het dat de data op het dashboard anders is dan op andere sites zoals die van het CBS of het RIVM

- Er zijn veel verschillende bronnen, voor de meeste indicatoren maken wij gebruik van data van het RIVM.
- Ook kan het dat we een andere definitie hanteren
- De extra controle die plaatsvindt kan ook de afwijking verklaren

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Waarom verschilt het aantal IC en Ziekenhuisopnamen van het aantal dat ik op andere sites zie?

- Op advies van het RIVM vermeldt het dashboard alléén patiënten die positief getest zijn
- Het kan zijn dat andere websites COVID-verdachte en/of COVID- bevestigde patiënten publiceren
- Wij publiceren dus alleen de COVID- bevestigde patiënten

- Deze telling kan dus afwijken van andere bronnen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Waarom verschijnt de data veel later op het dashboard dan dat het beschikbaar is?

- Het dashboard is gebaseerd op open data.
- Daarom publiceert het RIVM alle datasets tussen 1400 – 1430 uur.
- Deze gegevens worden vervolgens direct door ons ingelezen.
- Er vindt een extra handmatige check plaats om de kwaliteit van de data te waarborgen.
- Uiterlijk 1/9 hebben we verschillende processen geautomatiseerd zodat wij maximaal 30 minuten later het dashboard updaten.
- Voor de periode daarna streven we naar verdere verkorting van deze vertraging naar 15 minuten.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Waarom laat het van dashboard verouderde data zien zoals de R?

- Deze gegevens worden wekelijks (op dinsdag) aangeleverd als open data door het RIVM:
- Het reproductiegetal is geen exacte waarde maar een betrouwbare schatting.
- De R is gebaseerd op gegevens van 2 weken geleden, de periode waarover de R gaat, ligt dus altijd in het verleden.
- De waarden zoals weergeven door het RIVM worden direct overgenomen op het dashboard.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Waarom laat het dashboard verouderde data zien van het aantal besmettelijke mensen?

- Deze gegevens worden wekelijks (op dinsdag) aangeleverd als open data door het RIVM:
- Dit getal betreft een betrouwbare schatting
- Het geschat aantal besmettelijke mensen wordt door het RIVM berekend op basis van het aantal besmettingen en de duur van de besmettelijke periode.
- Het aantal besmettingen baseert het RIVM op het aantal COVID-19 meldingen. Ook gebruikt het RIVM een omrekenfactor om rekening te houden met het aantal besmettingen dat niet gemeld wordt. De omrekenfactor leidt het RIVM af uit de waargenomen ziekenhuisopnames met COVID 19 en uit het percentage van de mensen met antistoffen in het bloed tegen het virus dat COVID19 veroorzaakt. Het RIVM houdt er rekening mee dat een heel klein percentage van de testen een onterechte positieve uitslag kan geven.

- De waarden zoals weergeven door het RIVM worden direct overgenomen op het dashboard.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Waarom zien we niet hoeveel mensen er in totaal getest worden? Het aantal positief geteste mensen zegt niets zonder het totaal te weten.

- Het dashboard maakt gebruik van open data. De GGD en het RIVM houden deze informatie ook op regionaal niveau dagelijks bij.
- We zijn in gesprek met GGD GHOR NL om deze data te publiceren als open data zodat ze ook in het dashboard kunnen worden opgenomen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Wat is het verschil tussen de onderzoeken van de KWR en dat van het RIVM mbt rioolwaterdata?

- Het KWR is een wateronderzoeksinstituut en doet op eigen initiatief ook onderzoek naar het coronavirus in rioolwater van 9 installaties.
- KWR zoekt met enige regelmaat zelf de media op.
- Volgens het RIVM ontbreekt daar dan echter een solide basis voor de stevige uitspraken die gedaan worden.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Komt er nog een signaalwaarde voor aantal positief geteste mensen?

- Het is niet zonder meer eenvoudig om een signaalwaarde te formuleren voor het aantal positief geteste mensen
- Zo betekent het aantal positieve testen in de leeftijdscategorie 20-40 jaar iets anders die bij de oudere leeftijdsgroepen.

- Momenteel houden we de richtlijn aan van 7 mensen op de 100.000 per dag positief testen, op regionaal niveau.
- Komende weken beoordelen we of deze waarde op het dashboard opgenomen kan worden als signaalwaarde.

Wanneer komt wat in het dashboard richting 1 september?

- In de afgelopen weken lag de focus op het verbeteren van de bestaande tegels.
- Komende weken gaan we verschillende uitbreidingen doen.
- Bijvoorbeeld:
    - De vertraging tussen het moment dat het RIVM de gegevens publiceert en het moment dat het dashboard een update krijgt, wordt maximaal 30 minuten
    - De rioolwaterdata worden in meer detail weergegeven.
    - Het is straks mogelijk om de trendgrafieken in te zoomen naar bijvoorbeeld de laatste week of maand.
- We werken nu aan een road-map voor een dashboard-design met veel meer detailinformatie, bijvoorbeeld op gemeentelijk niveau, en het vullen van de overige tegels.
- Hierbij is betrouwbaarheid en nauwkeurigheid vereist. Kwaliteit gaat hier dus voor snelheid.

Hoe zit het met signaleringswaarden?

- Het is van groot belang dat we de verschillende indicatoren in samenhang bekijken.
- Signaalwaarden zijn alarmbellen, dan moeten we extra alert zijn.
- Op het dashboard zijn al signaalwaarden opgenomen voor de IC-opnames, ziekenhuisopnames en het reproductiegetal.
- Voor de overige tegels is het ingewikkelder om een signaalwaarde vast te stellen.
- Bijvoorbeeld, bij positieve testuitslagen zit er verschil in de leeftijd van geteste personen. Een positieve testuitslag bij een oudere heeft veel meer impact dan een positieve uitslag bij een jongvolwassene.
- Ik blijf met het RIVM in gesprek over het ontwikkelen van signaalwaarden.
- Daarbij is het dus zoeken naar een balans tussen eenduidigheid en de complexe werkelijkheid.

Wat is er de afgelopen weken gewijzigd in het dashboard?

- De afgelopen weken lag de primaire focus op het verbeteren en in meer detail aanbrengen van de bestaande tegels.
- Toegevoegd:
    - Pagina opent nu met een stuk duiding.
    - Absoluut aantal positief geteste mensen
    - Absoluut aantal vermoedelijke besmettingen
    - Absoluut aantal besmette verpleeghuislocaties
    - Trendgrafiek aantal besmettelijke personen
    - Trendgrafiek rioolwaterdata
    - Zoeken op gemeente in veiligheidsregio
    - Cijferverantwoording toegevoegd.
    - Groot aantal detailverbeteringen in zowel communicatie als architectuur.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de rioolwater metingen?

- We krijgen wekelijks op dinsdag nieuwe cijfers van het RIVM.
- De riool data op het dashboard is op 4 augustus geüpdatet. Het betreft data uit 28 meetpunten die gaan over de periode tot en met 1 augustus
- Het RIVM is bezig met de opschaling naar data over 80 meetpunten en vervolgens alle installaties (> 300)
- De 80 meetpunten worden al bemonsterd. Ik verwacht deze maand nog die gegevens op het dashboard te tonen.

Hoe zorgt u ervoor dat het dashboard en het RIVM gelijktijdig publiceren (single point of information)?

- Op dit moment zit er inderdaad vertragingstijd tussen het moment waarop RIVM zijn data publiceert en het moment waarop het dashboard wordt bijgewerkt.
- Dat heeft te maken met verschillende controleerstappen die vanuit het dashboard doorlopen moeten worden.
- Er wordt momenteel hard gewerkt om dit processen zoveel mogelijk te automatiseren, zodat de vertragingstijd zo kort mogelijk wordt.
- Op 1 september zal de vertragingstijd geminimaliseerd zijn waardoor we om 15h de cijfers op het dashboard kunnen publiceren.

Q: Is er sprake van een tweede golf?

- Het staat vast dat het aantal besmettingen toeneemt.
- Of we in een tweede golf zitten, kunnen we natuurlijk pas achteraf vaststellen.
- Wel hebben we ons zicht op het virus enorm versterkt. We laten ons steeds meer testen en we sporen ook steeds meer infecties op.
- Ook is het aantal ziekenhuis- en IC-opnamen op dit moment laag.
- Maar het blijft van het allergrootste belang om met elkaar dit virus te blijven bestrijden.
- Want alleen zo kunnen we verdere verspreiding tegen gaan.

Q: Is het mogelijk drempelwaarden te ontwikkelen waaruit maatregelen kunnen voortvloeien?

(vanwege vraag 5.1.2e 5.1.2e aan MVWS)

- Ik begrijp deze wens heel goed vanuit de steden.
- Op dit moment werkt het dashboard al met signaalwaarden voor een aantal indicatoren.
- We zijn bezig om het aantal signaalwaarden uit te breiden en deze ook te specificeren per regio.
- De signaalwaarde dienen als een alarmbel, waarbij alle cijfers in samenhang tot elkaar bekeken worden.
- Maatregelen vloeien niet rechtstreeks voort uit het dashboard, maar vragen altijd om integrale politiek weging.
- En daarnaast wordt niet alleen het gezondheidsperspectief maar ook het maatschappelijk en economisch perspectief gewogen.

(4e en 5e bullet uit kamerbrief 20 mei jl. over de controlestrategie)

Vraag: In welke tijd kan opschaling BCO komende weken plaatsvinden?

Antwoord

- 150 fte wordt nu landelijk ingezet voor regionale ondersteuning BCO
- Komende paar dagen wordt 400 fte aanvullend ingezet richting de regio's
- Extra 500 fte wordt komende 2 weken aanvullend ingezet

Vraag: Hoe lang duurt een BCO?

Antwoord:

- Klassiek BCO 5 uur.
- Corona BCO: 8 uur
- Nu: steeds meer uitschieters naar 12 uur omdat het aantal contacten per BCO bij jongeren omvangrijk is (met name de studenten met 50-60 contacten)

Vraag: Hoe ziet het er uit bij Schiphol?

Antwoord:

- Eerst 1 teststraat daarna meer (maar oppassen voor onveilige situatie)
- Risicogericht op bepaald vluchten richten (b.v. vroeg in de ochtend Amerika)
- Ongeplande testen vergen heel veel geleiding: vandaar wordt een veegploeg ingeschakeld
- Mensen krijgen folder en verzoek om zich te melden bij teststraat.
- Test is een gewone PCR test en teststraat lijkt op die bij GGD
- Mensen gaan eerst door douane, daarna bagage en daarna komen ze langs teststraat
- Poging om 14 of 15 augustus klaar te hebben. Zal klein beginnen zijn.
- Aantallen:
  - Week 1: 400 per dag - 2800
  - Week 2: 500 per dag - 3500
  - Week 3: 600 per dag – 4200 = 25% van 16.000

Vraag: hoe werkt quarantaine naleving?

Antwoord:

- Nu vindt dat plaats binnen BCO onderzoek
- Bij negatieve test wordt gemeld:
  - Volg algemene gedragsregels
- Straks voor reizigers:
  - Steekproef nabellen van mensen die in oranje gebied zijn geweest
  - Steekproef nabellen van mensen die getest zijn op schiphol

Hoe staat het met de app?

- De app wordt naar verwachting in week van 17 augustus beschikbaar in de app stores. Vanaf dat moment beproeven we de app ook in de GGD-praktijk.
- Tijdens de praktijktest in Twente en Drenthe, testen we – samen met de medewerkers van het Bron-en Contactonderzoek van de GGD - de werkwijze en evalueren we het trainingsmateriaal. Ook de uitvoeringsgevolgen voor de GGD worden in kaart gebracht.
- Vanaf 1 september – als de GGD'en er helemaal klaar voor zijn, zal de app landelijk worden ingevoerd en start een publiekscampagne.
- Volgende week stuur ik een brief naar de Kamer met de meeste recente stand van zaken van de CoronaMelder.

Hoe werkt de app?

- De app stuurt je een bericht als je in de buurt bent geweest van iemand die besmet is met het coronavirus. Je gaat dan in isolatie. Wil je weten of je ook besmet bent, dan kun je je gratis laten testen op 7 dagen na het risicovolle contact. Zo voorkom je dat jij het virus onbewust op anderen overdraagt.

Wat is doel van de app?

- De app vult het contactonderzoek van de GGD aan. Met CoronaMelder kunnen meer contacten van een besmette persoon sneller bereikt worden. Ook worden personen bereikt die besmette personen zich niet kunnen herinneren of die ze niet kennen. Zo willen we de verspreiding van het virus indammen.

Is het gebruik van de app vrijwillig?

- Gebruik van de app is vrijwillig. De app is volledig anoniem en er wordt geen informatie over jou of je locatie opgeslagen. Je hoeft geen persoonlijke gegevens in te voeren. Ook niet als je corona hebt.

Eerder kondigde u aan dat Rotterdam ook een testregio zou worden. Waarom noemt u wel Twente, maar niet Rotterdam?

- GGD-regio Rotterdam-Rijnmond keek ernaar uit aan deze praktijktest deel te nemen, maar kampt met een forse toename van het aantal geteste coronagevallen. Dit brengt het nodige extra werk met zich mee voor GGD-medewerkers.
- Hierdoor hebben zij niet de benodigde capaciteit voor de praktijktesten van de CoronaMelder. Hierin worden namelijk ook de werkprocessen intensief beproefd en indien nodig aangepast. Drenthe is bereid gevonden om als tweede regio mee te doen aan de praktijktest.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Hoe gaat u ervoor zorgen dat die doorlooptijden nou eens korter worden?

- Allereerst begint het bij de burger, die bij milde klachten SNEL een afspraak moet maken.
- Ik onderneem de volgende acties samen met de GGD'en en de labs:
    - Er moeten meer teststraten komen met name in grote steden waar de druk nu erg hoog is.

- Het webportaal waarin een afspraak gemaakt kan worden, en een negatieve testuitslag wordt gecommuniceerd gaat vanaf half augustus live.
- Testen moeten door de labs frequenter worden opgehaald bij de testlocaties.
- Het landelijk callcenter voor het terugbellen van negatieve testuitslagen zal worden opgeschaald.
- De structurele vertragingen bij een aantal labs zijn opgelost. Dit heeft al geleid tot versnelling bij deze betrokken labs.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Het aantal mensen dat zich laat testen neemt af. Wat gaat u daaraan doen? Zou de campagne niet wat dwingender van toon moeten worden?

- Een groot aantal mensen laat zich testen. We moeten echter blijven inzetten op maximale testbereidheid, zeker nu het aantal besmettingen toeneemt.
- Voor het najaar is een geïntegreerde campagne in de maak gericht op het belang van de maatregelen en motivatie om te testen. Hierin wordt ook speciaal aandacht besteed aan communicatie richting jongeren.
- De testcampagne op radio, televisie, online en in socials, is naar aanleiding van de recente toename van het aantal besmettingen geïntensiveerd incl. de dringende oproep om je, ook bij milde klachten, te laten testen.
- Daarnaast worden in regio's waar nieuwe clusters ontstaan, de regionale GGD en Veiligheidsregio ondersteund met landelijke communicatie. Bijvoorbeeld bij de recente toename van het aantal besmettingen in de Moslimgemeenschap.
- De communicatie richting jongeren en bijvoorbeeld arbeid gerelateerde clusters verloopt ook regionaal gerelateerd aan het type cluster.
- Communicatie met studenten loopt via de opleidingen. Hoe dichter bij de doelgroep, hoe beter de boodschap wordt overgebracht. Hierin komt ook de testboodschap naar voren.

- Daarnaast worden de drempels om een test te laten afnemen verlaagd. Enerzijds door een digitaal portaal dat halverwege augustus live gaat, waarin afspraken gepland kunnen worden via DigiD en een negatieve uitslag wordt getoond. Anderzijds doordat er meer teststraten worden ingericht waardoor de afstand naar een teststraat korter wordt.
- Verder laat ik het RIVM onderzoek doen naar golfbewegingen in de testbereidheid.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Gaat u ook reizigers die uit oranje gebieden komen testen?

- Voor terugkerend toerisme uit oranje gebieden per vliegtuig is een additionele teststraat op Schiphol een eerste stap. Daarvoor zijn de voorbereidingen nu in volle gang. Het gaat om circa 5000 reizigers per dag die uit Europese en oranje gebieden komen op Schiphol. Het gaat hier om asymptomatische testen.
- Na deze test op Schiphol moeten mensen nog wel maximaal 14 dagen in thuis quarantaine. Testen vervangt de quarantaineperiode dus niet.
- Invliegend toerisme dat in NL blijft wordt bij de gate opgevangen en voorgesteld direct te testen in de teststraat in de vertrekhal.
- Afhankelijk van de wijzigingen in het testbeleid zal voor reizigers die maximaal 14 dagen in quarantaine dienen te blijven (vooralsnog) na 7 dagen een nieuwe testafspraak worden ingepland. Na een tweede negatieve test kan de quarantaineperiode dan mogelijk worden opgeheven.
- Voor terugkerend autoverkeer uit oranje gebieden zijn onder andere posters bij de grensovergangen, tankstations en op matrixborden die oproep om in quarantaine te gaan en te testen bij klachten.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Gaat u ook mensen zonder klachten testen?

- Op dit moment wil ik dit gedeeltelijk wel gaan doen, maar alleen wanneer dit gericht is.
- Allereerst gaan we dit doen bij mensen die uit oranje risicogebieden komen op Schiphol.
- Ten tweede zal dit gebeuren bij een proef met de CoronaApp in Twente. Wanneer mensen een melding krijgen dat ze contact hebben gehad met iemand die corona heeft, kunnen zij zich, ook zonder klachten, na 7 dagen laten testen. Bij de invoering van de app op 1 september, kan dit mogelijk worden opgeschaald.
- Voor risico contacten die voortkomen uit het Bron en Contactonderzoek, kan asymptomatisch testen van belang zijn, zolang de doorlooptijden van het BCO kort genoeg is. Ik heb het OMT gevraagd mij te adviseren vanaf welk moment het asymptomatisch testen bij nauwe contact uit het BCO voldoende toegevoegde waarde heeft.
- Snelheid is hierin van groot belang, en dus ook het besluit van mensen om zich snel bij milde klachten te laten testen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Zijn er wel genoeg testlocaties?

- De dekking van het aantal testlocaties is steeds beter, maar in sommige regio's zijn er nog te lange reistijden.
- Ook is er onder bepaalde groepen en in bepaalde stadsdelen onvoldoende opkomst bij de teststraten. Daar moeten we iets aan doen.
- GGD-en zijn druk bezig dit verder uit te breiden. Sinds 1 juni zijn het aantal testfaciliteiten sterk uitgebreid van 80 naar 105 en de komende weken breidt men dit verder uit.
- Komende weken maak ik op basis van een opschalingsplan van de GGD-GHOR nadere afspraken met GGD-en:
    - Om meer reguliere teststraten op te zetten
    - Extra mobiele teststraten (zoals bijv. een bus in Amsterdam) inrichten.
    - De thuisbemonstering beter te organiseren.
    - Over een landelijk in te zetten mobiele teststraat op plaatsen waar het ineens oploopt.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Waarom laten testuitslagen soms nog steeds te lang op zich wachten?

- Snelheid bij het testen en traceren is van groot belang.
- Het is mijn streven om 2 x 24 uur op korte termijn te behalen (afspraak - > afname, afname -> uitslag)
- Dat begint bij het besluit van de burger om bij milde klachten zich SNEL te laten testen
- De afgelopen weken zat de bottleneck vooral in de testafnamecapaciteit in bepaalde regio's. Dit kwam met name doordat de testbereidheid ineens sterk opliep. Hier moest op worden geanticipeerd, er zijn extra teststraten opgericht in de grote steden maar dat gaat niet in 1 klap. Bij vele andere GGD-en is de doorlooptijd een stuk beter.
- Ook zijn sommige laboratoria laat met het terugkoppelen van uitslagen; die worden gepusht om verder te versnellen.
- Ook in het terugbellen van negatieve uitslagen zit soms te veel vertraging. Ook dit had te maken met de plotselinge sterke toename van de testafnames.
- De GGD'en zijn deze vertragingen aan het oplossen. Vanaf half augustus gaat een portaal live waarin mensen een afspraak kunnen plannen en hun negatieve uitslag te kunnen inzien. De druk op het callcenter zal hierdoor afnemen.
- Ik heb de GGD-GHOR gevraagd te komen met onorthodoxe oplossingen om het terugbellen van uitslagen

op korte termijn te versnellen, waarbij de nadruk ligt natuurlijk op positieve uitslagen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Is het niet een zorgelijke ontwikkeling dat/ wat vindt u van het feit dat een commerciële partij een test aanbiedt op luchthaven Eindhoven?

- Deze testen betreffen uitreizende mensen, of voor vakantie of voor zaken. In beide gevallen is het prima dat men daar zelf voor betaald. En deze test lijkt kwalitatief goed. Prima dat de markt hier een voorziening voor creëert.
- Testen via de GGD worden in het kader van de publieke gezondheid uitgevoerd.

Q: Mensen uit Aruba wat oranje is komen nu terug in een vliegtuig met mensen uit Curaçao, is dat wel veilig voor de mensen uit Curaçao?

A:

- Ja, dat is veilig, net zo veilig als alle andere vliegreizen
- Mensen met klachten mogen niet vliegen, ook niet uit Aruba.
- Iedereen moet een gezondheidsverklaring invullen waarop zij verklaren geen klachten te hebben en niet willens en wetens contact gehad hebben met een besmet persoon.
- Daarnaast vindt ook een fysieke check plaats op luchthavens, als iemand toch klachten blijkt te hebben mag die persoon niet vliegen.

- Op de luchthavens en in het vliegtuig moeten mondkapjes gedragen worden.
- Er zijn uit BCO ook geen signalen gekomen dat mensen elkaar in vliegtuigen hebben besmet.
- Hoewel ik begrijp dat mensen zich zorgen maken is dat in deze situatie niet nodig.

Q: Bent u van plan de vluchtgegevens te publiceren wanneer blijkt dat iemand in de besmettelijke periode heeft gevlogen?

- De vlucht- en passagiersgegevens zijn bekend bij de GGD ten behoeve van het uitvoeren van bron- en contactonderzoek (BCO)
- Het breder bekend maken van deze gegevens draagt niet verder bij aan een betere bestrijding van het virus, maar mogelijk juist aan onnodige ongerustheid
- Uit BCO is gebleken dat de mensen die tijdens een vlucht in de besmettelijke periode zaten, geen andere passagiers hebben besmet

Q: Kunt u aangegeven of reizigers die terugkwamen uit een oranje gebied en besmet bleken voor essentiële redenen reisden?

- Voor oranje gebieden geldt het advies; reis alleen wanneer uw reis noodzakelijk is.
- De reden van de reis wordt niet doorgegeven aan de GGD.
- Op dit moment is voor de meeste landen buiten de EU, de Schengenlanden en het Verenigd Koninkrijk het EU-inreisverbod van kracht.
- Dit betekent dat personen uit deze landen niet naar Nederland kunnen reizen, tenzij zij zwaarwegende redenen hebben om naar Nederland of te reizen en daarom onder één van de uitzonderingen vallen.
- De Marechaussee controleert hierop en heeft al ruim 300 mensen tegengehouden.
- Deze maatregel beperkt de reisbeweging uit derde landen sterk.

- Voor de landen waarvoor op dit moment het EU-inreisverbod van kracht is, geldt een oranje reisadvies (alleen noodzakelijke reizen)

Q: Waarom wordt er nog gevlogen naar risicogebieden, bent u van plan een vliegverbod in te stellen?

- Of een vlucht naar een bepaalde regio verantwoord is, hangt van veel factoren af.
- De enige mogelijkheid die het kabinet heeft om hierop in te grijpen is het instellen van een vliegverbod. Dat is echter een uiterst zwaar middel, waarmee ook noodzakelijke reizen onmogelijk worden gemaakt.
- Verder is een vliegverbod binnen Europa te omzeilen als het niet in overleg met andere landen wordt ingesteld

Q: Worden alleen de directe buren in het vliegtuig gewaarschuwd voor een eventuele besmetting, of ook cabinepersoneel of het personeel op de luchthaven zoals de beveiligers die mensen fouilleren?

- Bron- en contact onderzoek zal worden opgestart wanneer blijkt dat een reiziger of bemanningslid in de besmettelijke periode aan boord van een vliegtuig heeft gezeten.
- Passagiers die binnen een straal van 1,5 meter om de patiënt hebben gezeten worden in het protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 gedefinieerd als 'overige nauw contact'.

- Daarom zal bron- en contactonderzoek worden ingezet gericht op medepassagiers die twee stoelen voor, twee stoelen achter en aan weerzijden van de bewuste passagier hebben gezeten.
- Ook zal bron- en contactonderzoek worden ingezet gericht op bemanningsleden die intensief contact hebben gehad met de patiënt. Dit gaat bijvoorbeeld om bemanningsleden die extra zorg hebben verleend tijdens de vlucht.
- Overige bemanningsleden worden beschouwd als overige (niet-nauwe) contacten in het bron- en contactonderzoek protocol als zij niet-intensief contact hebben gehad met de index patiënt. P
- Personeel op de luchthaven en beveiligers die mensen fouilleren hebben meestal korter dan 15 minuten contact met reizigers en zullen zodoende doorgaans volgens het protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 niet als nauwe of niet-nauwe contacten worden gedefinieerd worden.

Q: hoe zit het met andere vervoersstromen?

- Andere vervoersstromen zijn moeilijker in beeld te krijgen dat vluchten.
- Van bussen en treinen die met reservering werken hebben we wel een idee als het over antwerpen gaat.
- Voor bussen gaat het om 100-200 passagiers per dag, per trein ging het in juli om ongeveer 1000 passagiers per dag
- Maar voor het grootste deel van juli stond Antwerpen niet op oranje, we weten niet wat dat de komende maand verandert.
- Daarnaast komen er natuurlijk veel mensen met de auto.
- Daarvan is niet te zien wie er vanuit welk land terugkomt of uit welk gebied.
- Daarom wordt voor die stromen nu vooral ingezet op de informeren: ga 14 dagen in quarantaine als je uit een corona risicogebied komt en laat je vooral direct testen als je klachten hebt.

Q: Mensen uit Aruba wat oranje is komen nu terug in een vliegtuig met mensen uit Curaçao, is dat wel veilig voor de mensen uit Curaçao?

A:

- Ja, dat is veilig, net zo veilig als alle andere vliegreizen
- Mensen met klachten mogen niet vliegen, ook niet uit Aruba.
- Iedereen moet een gezondheidsverklaring invullen waarop zij verklaren geen klachten te hebben en niet willens en wetens contact gehad hebben met een besmet persoon.
- Daarnaast vindt ook een fysieke check plaats op luchthavens, als iemand toch klachten blijkt te hebben mag die persoon niet vliegen.
- Op de luchthavens en in het vliegtuig moeten mondkapjes gedragen worden.

- Er zijn uit BCO ook geen signalen gekomen dat mensen elkaar in vliegtuigen hebben besmet.
- Hoewel ik begrijp dat mensen zich zorgen maken is dat in deze situatie niet nodig.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Kan mensen die uit oranje gebieden komen de toegang tot een stad worden ontzegd? Naar aanleiding van opmerkingen van burgemeester Depla van Breda over dagjesmensen uit België.

- Het is volgens mij niet mogelijk dat specifieke gemeenten of veiligheidsregio's alleen bepaalde risicogroepen weren.
- Nederland kan wel landelijk besluiten om grenzen te sluiten voor niet-essentieel verkeer uit bepaalde landen. Dit is echter een zeer verregaande maatregel. Denk daarbij aan het Europese inreisverbod voor bijna alle landen buiten de EU en het Schengengebied.
- Er zijn geen bepalingen opgenomen in de Wet publieke gezondheid, de noodverordeningen of de concept Tijdelijke wet maatregelen covid-19 om mensen met een bepaalde herkomst of afkomst de toegang tot een stad te ontzeggen.
- In maart en april zijn er in enkele regio's wel maatregelen getroffen om het aantal toeristen te beperken, zoals het sluiten van vakantieparken.

- Ook gelden er specifieke dringende adviezen voor mensen die uit gebieden komen met een oranje of rood reisadvies, waaronder een quarantaine van twee weken.
- Dat dringende advies geldt dus ook voor mensen uit de provincie Antwerpen.
- PM toevoeging spoedwet verplichte quarantaine

Q: Nederland is door Europa (ECDC) op oranje gezet, hoe kan dat?

- Het Europees centrum voor Infectieziekten (ECDC) heeft de provincies Zuid-Holland en Zeeland op oranje gezet
- Zij zetten een gebied op oranje wanneer het aantal besmettingen boven de 20 per 100.000 inwoners was over de afgelopen twee weken
- Het (NLse) dashboard coronavirus geeft het aantal besmettingen per 100.000 inwoners op één dag weer. De waarde gebruikt door de ECDC is het aantal besmettingen per 100.000 inwoners over de afgelopen 14 dagen.
- Het ECDC geeft dus een andere waarde weer dan de waarde die is gebruikt in het (NLse) dashboard coronavirus (langere tijdsperiode).
- Of andere landen hierdoor een negatief reisadvies voor Nederland afgeven is aan deze landen zelf en afhankelijk van de criteria die zij hanteren voor een negatief reisadvies

Q: Waarom zet Nederland Turkije niet op geel? Heeft Duitsland wel gedaan. Wat betekent dit voor Turkije en EU inreisverbod (moet van JenV komen?)

A:

- Duitsland heeft op 4/8 in hun reisadvies voor deze regio de waarschuwing daar niet heen te reizen versoepeld. Dit geldt niet voor omgekeerd verkeer (Turken naar Duitsland), het inreisverbod voor mensen van buiten de EU blijft staan.
- Het ministerie van Buitenlandse Zaken houdt voor de reisadviezen nauw contact met het RIVM. Zij geven advies over de gezondheidsrisico's.
- Gezien het oplopende aantal besmettingen in Nederland, is dit wat mij betreft niet het moment om reisadviezen buiten Europa te versoepelen. De Duitsers hebben daarin een eigen afweging gemaakt.
- Bovendien ligt het niet voor de hand om bij landen waarvoor de EU inreisbeperkingen heeft, wel aan te geven dat Nederlandse toeristen daar naar toe kunnen reizen.

Q: Waarom moet je in thuisquarantaine als je uit een oranje gebied komt , maar hoeft dat niet wanneer je een besmet persoon in de kroeg tegenkwam?

- Mensen die terugkeren uit een risicogebied hebben een hoger risico op besmetting, omdat in de omgeving waar zij zijn geweest meer besmettingen waren
- Het daadwerkelijke gelopen risico zal verschillen per reiziger, omdat het afhankelijk is van verschillende factoren, zoals het bezoeken van drukke plekken en de mate van contact met de lokale bevolking
- De aanname hierbij is dat het risico in deze gebieden groter is dan in Nederland, omdat mogelijk op meerdere momenten contact is geweest met een besmet persoon tijdens het verblijf in het risicoland
- Vanwege dit risico geldt het dringend advies tot 14 dagen thuisquarantaine bij aankomst in Nederland
- Wanneer iemand risico op besmetting heeft gelopen in Nederland, is het gelopen risico vaak precies na te gaan via bron- en contactonderzoek
- Wanneer dit contact op afstand of vluchtig is geweest (op meer dan 1,5 meter afstand of korter dan 15 min), wordt het gelopen risico laag ingeschat en hoeft de persoon niet in thuisquarantaine.

Q: Al veel Nederlanders zijn teruggekeerd van vakantie of oranjereisgebieden. Loopt u met de maatregelen niet achter de feiten aan?

- Nee

- Er gold al een dringend advies tot thuisquarantaine, weliswaar niet juridisch verplicht maar wel een verplichting die je hebt naar je medemensen toe.
- Als jij ervoor kiest om daarheen te reizen, dan moet je ook de consequentie dragen en je terug in Nederland aan de quarantaine afspraken houden.
- We hebben trouwens geen signalen dat mensen die terugkomen van vakantie uit een 'oranje' land nu het virus op grote schaal verspreiden (Bron RIVM)
- Wel zien we in de BCO cijfers dat er een toename is in het aantal mensen dat positief test en een reishistorie heeft.
- Omdat we ook weten dat niet iedereen zich netjes aan de quarantaine houdt willen we extra stappen nemen
- De mogelijkheid om je vrijwillig te laten testen direct als je terug bent is daar een van.
- En het geeft ook zicht op hoeveel mensen er positief terugkomen uit 'een oranje land.
- Het is een en-en, thuisquarantaine EN extra maatregelen want we willen echt voorkomen dat we straks door reisbewegingen veel meer besmettingen krijgen.

Q: Hoe gaat u ervoor zorgen dat mensen die naar 'oranje' landen zijn geweest zich beter aan de quarantaineregel gaan houden?

- Laat ik eerst zeggen dat het heel erg belangrijk is dat mensen die terugkomen uit een risicogebied in thuisquarantaine gaan.
- In maart hebben we gezien dat mensen die terugkeerden uit Italië en Oostenrijk het virus met zich meebrachten.
- Quarantaine is weliswaar geen wettelijke verplichting maar wel een morele verplichting naar de mensen om je heen.
- We begrijpen ook dat het natuurlijk heel vervelend is als je terugkomt van vakantie.
- Zeker als een gebied onverwacht van geel naar oranje schiet tijdens de vakantie.
- Verder is er contact met vertegenwoordigers van scholen en werkgevers, zodat ook zij kunnen bijdragen in de naleving van de thuisquarantaine door hun scholieren en werknemers. Ook deze partijen geven aan natuurlijk te willen voorkomen dat het virus zich bij hen verspreid.
- Via alle vervoersmodaliteiten wordt er gecommuniceerd over het dringend advies tot thuisquarantaine.
    - Kom je met de auto binnen dan staat dit op matrixborden langs de weg en bij pompstations.
    - Kom je met de trein vanuit Antwerpen dan tref je deze boodschap aan op de vertrekstations.

  - En op de luchthavens wijst de GGD inkomende reizigers uit oranje gebied hier expliciet op.
- We starten volgende week met een eerste teststraat op Schiphol waar iedereen die terugkomt uit een land of gebied met verhoogde corona risico's getest kan worden. Ook om te zien hoeveel mensen er nou zonder klachten, want met klachten mag je sowieso niet vliegen, toch positief testen als ze uit zo'n land terugkomen.
- We maken voor deze mensen gelijk een afspraak voor een week later, voor de tweede (controle) test.
- Dit vervangt de quarantaine niet maar kan wel helpen in de naleving ervan.
- Tot slot gaan we ook mensen nabellen die terugreizen uit oranje gebied om ze te vragen of ze in quarantaine zijn gegaan en, zo nee, ze te verzoeken om dit alsnog te doen. Er is hier een vorm van registratie voor nodig, dit gaan we doen met behulp van de passagierslijsten die we opvragen waar dat mogelijk is.

Q: Hoe worden de controles op Schiphol geregeld?

- Op Schiphol wordt een teststraat ingericht waar mensen die terugkomen uit landen die vanwege corona een oranje reisadvies hebben zich kunnen laten testen.
- Als mensen uit het vliegtuig komen krijgen ze nu al een brief met het dringende advies om in thuisquarantaine te gaan.
- Dat blijft zo.
- Daar zal vanaf volgende week ook de mogelijkheid bij komen dat zij zich in de aankomsthal kunnen laten testen.
- Mensen van de GGD zullen iedereen proactief benaderen en de weg wijzen naar de teststraat.
- Daar worden mensen dan direct getest en er nogmaals op gewezen dat ze in thuisquarantaine moeten gaan, als ze de negatieve uitslag krijgen wordt hen ook meteen een tweede test aangeboden voor 7 dagen later. Als ook die negatief is mag de quarantaine worden opgeheven.

Q: Waarom zijn de controles niet verplicht?

- Op dit moment is er geen aanleiding om dit te verplichten, bovendien kan het ook niet.
- Omdat een test een ingreep op de persoonlijke integriteit is, kan dit slechts bij heel hoge uitzondering verplicht worden.
- Door deel te nemen pak je eigen verantwoordelijkheid, je doet het niet alleen voor jezelf maar juist voor de (kwetsbare) mensen om je heen.
- We willen allemaal de mogelijkheden die we nu hebben behouden, dat kan alleen als we samen zorgen dat corona onder controle blijft.

Q: Waarom wel controles op Schiphol en niet op andere luchthavens/stations/ferryhavens/landsgrenzen? Willekeur? Symboolmaatregel?

- We moeten ergens beginnen, en om zo snel mogelijk te kunnen starten beginnen we op Schiphol.
- Op Schiphol komen verreweg de meeste reizigers binnen die uit een land komen met een verhoogd risico op besmetting. Daarom starten we daar.
- Als daar nou blijkt dat het echt een toegevoegde waarde heeft om al die terugkomende mensen meteen te testen dan gaan we ook verder uitrollen.
- Naar andere vliegvelden, maar ook breder naar bijvoorbeeld internationale trein en bus stations.
- Het doel is wel om álle reizigers die Nederland binnen komen uit een land of gebied met een verhoogd coronarisico meteen een test aan te bieden.
- De verdere uitrol moet nog nader uitgewerkt worden, Schiphol is het begin, die start volgende week.

Q: Gaat u reizigers die terugkeren uit risicogebieden registreren / (steekproefsgewijs) controleren?

- Ja, dit gaan we doen
- Zoals gezegd starten we volgende week met een teststraat op Schiphol waar iedereen die terugkomt uit een land of gebied met verhoogde corona risico's getest kan worden.
- Ook om te zien hoeveel mensen er nou zonder klachten, want met klachten mag je sowieso niet vliegen, toch positief testen als ze uit zo'n land terugkomen.
- Dit vervangt de quarantaine niet maar kan wel helpen in de naleving ervan.
- We maken voor deze mensen gelijk een afspraak voor een week later, voor de tweede (controle) test
- Daarnaast gaan we ook mensen nabellen die terugreizen uit oranje gebied om ze te vragen of ze in quarantaine zijn gegaan en, zo nee, ze te verzoeken om dit alsnog te doen.
- Er is hier een vorm van registratie voor nodig, dit gaan we doen met behulp van de passagierslijsten die we opvragen waar dat mogelijk is.

Q: Waarom heeft u extra griepvaccin ingekocht?

Antwoord:

- Er is inderdaad extra griepvaccin ingekocht voor het Nationaal Programma Griep preventie, omdat het niet ondenkbaar is dat er meer mensen voor de griepprik komen vanwege covid.

- Er is ruim een half miljoen extra vaccins ingekocht, zodat we een hogere opkomst dan vorige jaren aankunnen. Er is wereldwijde schaarste omdat alle landen extra inkopen.
- Wat de daadwerkelijke opkomst gaat zijn, blijft afwachten.
- Griepvaccinatie wordt niet alleen vanuit de overheid aangeboden; werkgevers bieden dit ook vaak aan hun werknemers aan. Werkgevers kopen hiervoor zelf in.
- Griepvaccinatie in de zorg is op dit moment extra belangrijk, zowel vanwege het beschermen van kwetsbaren als vanwege de zorgcontinuiteit.
- De griepvaccinatiegraad in de zorg is nog steeds te laag en de staatssecretaris van VWS overlegt met zorgkoepels over de te zetten stappen om de vaccinatiegraad onder zorgmedewerkers te verhogen. Er is wel nagedacht over het verplichten van de griepprik voor zorgmedewerkers, maar we zien op dit moment nog voldoende kansen om de vaccinatiebereidheid op andere manieren te verhogen. Dit bleek ook door het onderzoek dat Ecorys in onze opdracht uitvoerde.
- Mocht blijken dat dit niet de gewenste effecten heeft, dan zullen we ons beraden op verdergaande stappen.

Q & A soorten vaccins

Q: Waarom worden er zoveel verschillende vaccins aangekocht?

Antwoord:

- We willen zo snel mogelijk een oplossing beschikbaar hebben om deze crisis het hoofd te bieden. Daar is een vaccin voor nodig.
- We zien een aantal zeer kansrijke initiatieven, maar we weten nu nog niet welk vaccin het eerst beschikbaar is. Dat hangt af van de onderzoeken die nu gaande zijn.
- Inzetten op meerdere kandidaten zorgt ervoor dat we onze kansen om snel een vaccin hebben spreiden.
- Ook is het mogelijk dat we straks verschillende vaccins nodig hebben voor verschillende groepen in de samenleving. De experts van de Gezondheidsraad en het RIVM adviseren hierover.

Q: Hoe zit het met de verschillende typen vaccins?

Antwoord:

- Er zijn verschillende soorten vaccins, die op verschillende manieren worden gemaakt.
- Nederland zet samen met de Europese Commissie in op de meest kansrijke initiatieven. Dat betekent dat we met de wetenschappelijke experts goed kijken naar de vaccins die nu al in een ver ontwikkelstadium zijn.
- Er zijn vijf verschillende soorten vaccins:
    - Dood virus
    - Verzwakt virus
    - Een vector: een ander virus dat mensen niet meer ziek kan maken en is aangepast om een klein stukje DNA of RNA uit het coronavirus aan het immuunsysteem te laten zien, zodat antistoffen worden aangemaakt.
    - DNA/RNA-vaccins
    - Eiwit (subeenheid) vaccin: Een vaccin dat alleen heel specifieke stukjes van een virus bevat. Voor bescherming tegen COVID-19 wordt er veel onderzoek gedaan naar subeenheidvaccins.
- Ook binnen deze soorten verschillen de kandidaat-vaccins van elkaar.

<u>Q & A aankoop vaccins</u>

Q: Informatie over Sanofi

Antwoord:

- De Commissie heeft vrijdag in een persbericht aangegeven dat de gesprekken zijn afgerond. De volgende stap is het opstellen van een contract voordat de afspraken daadwerkelijk definitief worden.
- Op basis van het persbericht kan worden aangegeven dat 300 miljoen vaccins beschikbaar komen voor de lidstaten van de EU in het 3e en 4e kwartaal van 2021.
- Nederland heeft recht op een aandeel naar rato van bevolkingsomvang van 3,89% dus dat betekent ruim 11,6 miljoen vaccins.
- Het vaccins bevindt zich in de fase van preklinische testen.
- Nederland is via het Joint Negotiation Team betrokken bij de onderhandelingen.

Q: Hoe werken de afspraken met de Commissie ?

Antwoord:

- De Europese Commissie sluit namens de lidstaten contracten af met farmaceuten over de levering van bepaalde volumes Covid-19-vaccins tegen een bepaalde prijs en op een bepaald moment.
- De Commissie spreekt in het contract een aanbetaling af met farmaceuten die nodig is voor aankoop van grondstoffen en opschalen van de capaciteit. Deze investering komt uit het Europese budget voor Emergency Support Initiative. Afhankelijk van de deal kan van de lidstaten een extra bijdrage passend zijn.
- Na afsluiten van het contract hebben lidstaten vijf werkdagen de tijd om aan te geven dat zij niet mee doet aan het contract (opt-out).
- Daarna zijn de lidstaten gebonden aan de levering van de vaccins naar rato van de bevolkingsomvang volgens de voorwaarden van het contract.
- Zodoende heeft een contract dat de Commissie, ook namens Nederland, sluit, budgettaire gevolgen voor Nederland.
- NL ontvangt van alle deals waaraan het meedoet op basis van het bevolkingsaandeel 3,89% van het totale volume.
- Dus indien AZ 300 miljoen vaccins levert, ontvangt Nederland 3,89% daarvan = 11,6 miljoen vaccins.
- Vanzelfsprekend vindt de levering pas plaats op het moment na goedkeuring door het EMA.

Q: Hoe gaat u de Kamer informeren over de gemaakte afspraken ?

Antwoord:

- Ik ben graag zo transparant mogelijk in de richting van de Kamer en zal uw Kamer informeren zodra een deal gesloten of een contract ondertekend is.
- Na het afronden van de gesprekken, volgt het opstellen van het contract.
- De Nederlandse onderhandelaars zijn gebonden aan een contractueel vastgelegde geheimhoudingsplicht om beïnvloeding van onderhandelingen met andere partijen te voorkomen. Het gaat bovendien veelal om beursgevoelige informatie.
- Daarom zoek ik naar het meest geschikte instrument om uw Kamer te informeren: idealiter bij openbare brief maar soms in een meer vertrouwelijke vorm.

Q: Hoe gaat het verder ?

Antwoord:

- De Commissie en de lidstaten in het Joint Negotiation Team voeren samen gesprekken met een groot aantal bedrijven. Met een deel daarvan zal een contract gesloten worden.
- De Commissie werkt daarbij aan een breed portfolio met verschillende typen vaccins en verschillende aanbieders, zoals ook geadviseerd wordt door internationale wetenschappelijke experts.
- Immers, we weten pas op het laatste moment of een vaccins inderdaad de eindstreep gaat halen.

Q: Gaat u de griepprik verplichten?

Antwoord:

- Nee, zeker niet voor iedereen.
- Er is wel nagedacht over het verplichten van de griepprik voor zorgmedewerkers.
- Ook daar zien we vooralsnog nog voldoende kansen om de vaccinatiebereidheid op andere manieren te verhogen. Dit wordt ondersteund door het onderzoek dat Ecorys in opdracht van het ministerie heeft uitgevoerd.
- Uit de flitspeiling van het RIVM blijkt dat de bereidheid om een griepprik te halen nu groter is met 5 tot 7% extra t.o.v. vorig jaar.
- Er is extra vaccin ingekocht om op deze toename te anticiperen.
- De staatssecretaris en ik overleggen met koepels van zorgmedewerkers over de stappen die we kunnen zetten om de vaccinatiegraad onder zorgmedewerkers te verhogen.
- Zoals eerder aangegeven, mocht blijken dat dit niet de gewenste effecten heeft, dan zullen we ons beraden op een verplichting voor zorgmedewerkers.

Q:

Zijn bewoners en medewerkers van verpleeghuis De Tweemaster besmet via het ventilatiesysteem?

- Het is mogelijk dat dit zo is.
- In de media is een vertrouwelijk verslag gepubliceerd van een signaleringsoverleg voor professionals.
- Dit soort verslagen is vertrouwelijk omdat ze mogelijk

terug te herleiden zijn naar individuele personen.

- In dit overleg is onder andere gesproken over het ventilatiesysteem en de airco in een verpleeghuis waar een aantal filters positief zijn bemonsterd op RNA (=resten van het virus).
- Het is nog niet zeker of het ventilatiesysteem een rol heeft gespeeld in de uitbraak. Er vindt nog aanvullend onderzoek plaats om de uitbraak verder in kaart te brengen, waaronder sequencing van de patiëntenmonsters.
- Dat onderzoek hoopt onder andere uit te wijzen of het virus waarmee de bewoners en medewerkers besmet zijn dezelfde stam heeft.
- Na afronding van het gehele onderzoek volgt de eindrapportage met definitieve conclusies.
- Mochten de resultaten van het onderzoek daartoe aanleiding geven dan past het RIVM de adviezen en richtlijnen aan.
- NB Dit onderzoek is niet de reden geweest om de adviezen van het RIVM over ventilatie aan te passen. Recirculatie van lucht in dezelfde ruimte werd al afgeraden. De aanleiding voor de aanpassing zijn vragen van het ministerie van VWS en voortschrijdende wetenschappelijke inzichten op basis van (recente) literatuur en adviezen van het Europese RIVM over ventilatie.

Q:

Algemene adviezen rondom ventilatie?

- Naar aanleiding van voortschrijdende wetenschappelijke inzichten op basis van (recente) literatuur en adviezen van het Europese RIVM over ventilatie, heeft het RIVM zijn adviezen over ventilatie aangescherpt.

- Goed ventileren is noodzakelijk is voor een gezond en prettig binnenklimaat.
- Bovendien helpt het om de overdracht van ziekteverwekkers die luchtweginfecties veroorzaken, zoals het coronavirus, te voorkomen.
- In het Bouwbesluit staan de eisen die minimaal aan goede ventilatie worden gesteld.
- Het is belangrijk het ventilatiesysteem goed te onderhouden.
- Ik roep alle bedrijven, instellingen en andere organisaties op om zo snel mogelijk te (laten) controleren of hun ventilatiesysteem voldoet aan de eisen voor de gebruiksfunctie van het gebouw uit het Bouwbesluit.
- Daarnaast gelden er uit voorzorg specifieke adviezen op het gebied van ventilatie en verkoeling:
  - vermijd recirculatie binnen één gemeenschappelijke ruimte waar meerdere personen gedurende langere tijd bij elkaar zijn.
  - Vermijd ook het ontstaan van luchtstromen door mobiele (zwenk)ventilatoren en airco's in gemeenschappelijke ruimtes.

Q. Bent u op de hoogte van het onderzoek van de TU Eindhoven waarbij geconcludeerd is dat in een kwart van de scholen de ventilatie niet goed genoeg is? (RTL nieuws)

Antwoord:

- Goed ventileren is noodzakelijk is voor een gezond en prettig binnenklimaat.
- Bovendien helpt het om de overdracht van ziekteverwekkers die luchtweginfecties veroorzaken, zoals het coronavirus, te voorkomen.
- Woningen en (bedrijfs)gebouwen, inclusief scholen, (bestaande en nieuwbouw) moeten voldoen aan de eisen die aan goede ventilatie worden gesteld die in het Bouwbesluit en de geldende landelijke richtlijnen staan.
- In het Bouwbesluit staan specifieke eisen voor gebouwen met een onderwijsfunctie.
- Op dit moment is er geen aanleiding om de eisen in het Bouwbesluit aan te passen. Het is van belang na te gaan of ruimtes die voor bepaalde activiteiten gebruikt worden, hiervoor ook oorspronkelijk bedoeld waren en het ventilatiesysteem hiervoor geschikt is, zoals in gymzalen en klaslokalen
- Als er twijfel bestaat of het aanwezige ventilatiesysteem aan het Bouwbesluit voldoet of het gebouw is van functie veranderd worden gebouwbeheerders geadviseerd om advies in te winnen van een onafhankelijk expert over het ventilatiesysteem, het gebruik hiervan of over de mogelijkheden om toch aan de eisen te voldoen.

Q:

Zijn bewoners en medewerkers van verpleeghuis De Tweemaster besmet via het ventilatiesysteem?

- De GGD Rotterdam-Rijnmond heeft, in samenwerking met Argos Zorggroep, Franciscus Gasthuis en Vlietland, RIVM en een onafhankelijk onderzoeksbureau clusteronderzoek gedaan naar de uitbraak bij de Tweemaster.
- Gisterenavond heeft de GGD de onderzoeksresultaten gedeeld.
- Uit het onderzoek bleek dat het virus via twee routes de instelling is binnen gekomen.
- Verspreiding heeft waarschijnlijk plaats gevonden via een besmette bewoner en/of besmette medewerkers.
- Ook is het ventialtiesysteem onderzocht waarbij een zeer kleine hoeveelheid viraal RNA (resten van het virus) werden gevonden.
- Het onderzoek heeft geen infectieus virus kunnen aantonen op deze monsters.
- Het ventilatiesysteem lijkt daarom niet de meest waarschijnlijker besmettingsroute.

Q: Moeten de ventilatiesystemen in verpleeghuizen worden vervangen?

A

- Het RIVM heeft op 28 juli de adviezen over ventilatie geactualiseerd. Het coronavirus heeft geen verandering gebracht in de regels voor luchtverversing in gebouwen. De huidige regels voor installaties voor luchtverversing uit het Bouwbesluit blijven gelden. Er zijn geen aanwijzingen dat er aanpassingen nodig zijn.
- Het RIVM heeft wel aangegeven uit voorzorg in verpleeghuizen recirculatie te vermijden binnen één gemeenschappelijke ruimte waar meer personen gedurende langere tijd bij elkaar zijn.
- Actiz heeft deze informatie doorgesluisd aan haar leden.
- Actiz heeft desgevraagd aangegeven dat er naar verwachting weinig gebruik wordt gemaakt van dergelijke systemen in verpleeghuizen.
- Indien een dergelijk recirculatiesysteem wel wordt toegepast in een verpleeghuis in een ruimte waar meer bewoners gebruik van maken, is het aan de bestuurder om te kijken naar alternatieven. Alternatieven zijn het gebruik van mobiele airco's en ventilatoren in gemeenschappelijke ruimtes, hoewel ook hier terughoudenheid en een juiste toepassing van belang zijn, of de vervanging van het ventilatiesysteem.
- In haar contacten met zorgaanbieders - tijdens bezoeken en telefonisch - heeft de IGJ aandacht voor de koeling en

luchtverversing in gebouwen. De inspectie vraagt bijvoorbeeld of de luchtverversing voldoet aan de eisen en goed is onderhouden (ook de filters) door een deskundig bedrijf.

Q. Bent u op de hoogte van het onderzoek van de TU Eindhoven waarbij geconcludeerd is dat in een kwart van de scholen de ventilatie niet goed genoeg is? (RTL nieuws)

Antwoord:

- Goed ventileren is noodzakelijk is voor een gezond en prettig binnenklimaat.
- Bovendien helpt het om de overdracht van ziekteverwekkers die luchtweginfecties veroorzaken, zoals het coronavirus, te voorkomen.
- Woningen en (bedrijfs)gebouwen, inclusiefscholen, (bestaande en nieuwbouw) moeten voldoen aan de eisen die aan goede ventilatie worden gesteld die in het Bouwbesluit en de geldende landelijke richtlijnen staan.
- In het Bouwbesluit staan specifieke eisen voor gebouwen met een onderwijsfunctie.
- Op dit moment is er geen aanleiding om de eisen in het Bouwbesluit aan te passen. Hetis van belang na te gaan of ruimtes die voor bepaalde activiteiten gebruikt worden, hiervoor ook oorspronkelijk bedoeld waren en het ventilatiesysteem hiervoor geschikt is, zoals in gymzalen en klaslokalen

- Als er twijfel bestaat of het aanwezige ventilatiesysteem aan het Bouwbesluit voldoet of het gebouw is van functie veranderd worden gebouwbeheerders geadviseerd om advies in te winnen van een onafhankelijk expert over het ventilatiesysteem, het gebruik hiervan of over de mogelijkheden om toch aan de eisen te voldoen.

Q:

Zijn bewoners en medewerkers van verpleeghuis De Tweemaster besmet via het ventilatiesysteem?

- Het is mogelijk dat dit zo is.
- In de media is een vertrouwelijk verslag gepubliceerd van een signaleringsoverleg voor professionals.
- Dit soort verslagen is vertrouwelijk omdat ze mogelijk terug te herleiden zijn naar individuele personen.
- *(NB Dit is dus niet het rapport dat is opgesteld op basis van de vragen die VWS een paar weken geleden aan het RIVM heeft gesteld)*
- In dit overleg is onder andere gesproken over het ventilatiesysteem en de airco in een verpleeghuis waar een aantal filters positief zijn bemonsterd op RNA (=resten van het virus).
- Het is nog niet zeker of het ventilatiesysteem een rol heeft gespeeld in de uitbraak. Er vindt nog aanvullend onderzoek plaats om de uitbraak verder in kaart te brengen, waaronder sequencing van de

patiëntenmonsters.

- Dat onderzoek hoopt onder andere uit te wijzen of het virus waarmee de bewoners en medewerkers besmet zijn dezelfde stam heeft.
- Na afronding van het gehele onderzoek volgt de eindrapportage met definitieve conclusies.
- NB Dit onderzoek is niet de reden geweest om de adviezen van het RIVM over ventilatie aan te passen. Recirculatie van lucht in dezelfde ruimte werd al afgeraden.De aanleiding voor de aanpassing zijn vragen van het ministerie van VWS en voortschrijdende wetenschappelijke inzichten op basis van (recente) literatuur en adviezen van het Europese RIVM over ventilatie.

Q:

Algemene adviezen rondom ventilatie?

- *Naar aanleiding van voortschrijdende wetenschappelijke inzichten op basis van (recente) literatuur en adviezen van het Europese RIVM over ventilatie, heeft het RIVM zijn adviezen over ventilatie aangescherpt.*
- Goed ventileren is noodzakelijk is voor een gezond en prettig binnenklimaat.
- Bovendien helpt het om de overdracht van ziekteverwekkers die luchtweginfecties veroorzaken, zoals het coronavirus, te voorkomen.

- In het Bouwbesluit staan de eisen die minimaal aan goede ventilatie worden gesteld.
- Het is belangrijk het ventilatiesysteem goed te onderhouden.
- Ik roep alle bedrijven, instellingen en andere organisaties op om zo snel mogelijk te controleren of hun ventilatiesysteem voldoet aan de eisen voor de gebruiksfunctie van het gebouw uit het Bouwbesluit.
- Daarnaast gelden er uit voorzorg specifieke adviezen op het gebied van ventilatie en verkoeling:
  - vermijd recirculatie binnen één gemeenschappelijke ruimte waar meerdere personen gedurende langere tijd bij elkaar zijn.
  - Vermijd ook het ontstaan van luchtstromen door mobiele (zwenk)ventilatoren en airco's in gemeenschappelijke ruimtes.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Hoe staat het met de Coronawet?

- Het wetsvoorstel is op 13 juli aangeboden aan de Tweede Kamer
- De Tweede Kamer organiseert op 4 september een hoorzitting/rondetafelgesprek
- De Tweede Kamer heeft verder afgesproken dat de Kamerleden uiterlijk 10 september een schriftelijke inbreng indienen
- Het kabinet zal dan zo spoedig mogelijk op de schriftelijke inbreng reageren
- Als de Tweede Kamer akkoord is, moet het wetsvoorstel ook behandeld worden in de Eerste Kamer

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Hoe bent u tot de selectie van experts gekomen voor het lessons learned traject dat nu loopt?

A:

- Ik wil benadrukken dat het Kabinet zich gedurende de gehele aanpak van de Coronacrisis heeft laten adviseren door diverse deskundigen.
- Naast het OMT zijn dat deskundigen uit de publieke gezondheid, curatieve en langdurige zorg, maar ook op allerlei andere vakgebieden. Bijvoorbeeld over de sociaaleconomische aspecten van de coronacrisis heeft o.a. de tijdelijke werkgroep sociale impact van Halsema nuttig advies gegeven. Voorts zijn er de RIVM Corona Gedragsunit, de taskforces betrokken bij de CoronaMelder. Er is uitvoerig door externen meegedacht over het dashboard, en er zijn expertpanels over vaccins en behandelingen.
- Deze periode breng ik een verbredingsslag aan om aanvullend hierop andere experts op basis van hun eigen ervaring en onderzoek over de eerste golf te vragen om mee te denken.
- Na bijna een half jaar corona hebben we allen veel geleerd. Alle zorgverleners, beleidsmakers, adviesraden, beroepsverenigingen, adviseurs, burgers etc etc ondertussen zijn we allemaal ervaringsdeskundig. Aan Nederlandse universiteiten zijn inmiddels veel academici bezig met onderzoek naar corona.
- Het is onmogelijk om iedereen aan tafel uit te nodigen. Vandaar dat we als volgt te werk zijn gegaan.
    - We hebben de lessen verdeeld over thema's zoals eerder aan u gemeld.
    - We hebben aan de hand van een mediascan- inhoudelijk deskundige opiniemakers geïnventariseerd die bijgedragen aan discussies rond de aanpak van corona.
    - Per thema is gezocht naar deskundigen met relevante kennis en ervaring.
    - Aan genodigden zelf is gevraagd of ze nog suggesties voor andere deskundigen hadden.

- Daarna is voor alle personen nagegaan op welke thema's ze kennis hebben, in hoeverre ze zich hebben uitgelaten over corona, en of ze in het verleden al betrokken waren bij de beleidsadvisering.
- Deze inventarisatie en het benaderen van mensen leverde een lijst van meer dan 80 deskundigen die in deze vakantieperiode tijd hadden om een bijdrage te leveren.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Er is meer urgentie nodig dan lessons learned, 1 september is te laat!

A:

- Ik kan niet genoeg benadrukken hoezeer het kabinet en decentrale overheden doordrongen zijn van het feit dat de huidige ontwikkelingen zorgwekkend zijn.
- Het kabinet heeft dan ook steeds direct gereageerd en uw Kamer geïnformeerd, te weten met een brief op 22 juli, 28 juli en de brief na de persconferentie van 8 augustus.
- De reguliere adviesstructuur met het OMT heeft zijn werking aangetoond om snel in te kunnen springen op actuele ontwikkelingen en vragen.
- Het lessons learned traject is bedoeld om in deze fase van de crisis verbreding en verdieping aan te brengen in het continue leerproces om beleid te verbeteren naarmate we meer te weten komen over het virus en hoe maatregelen uitpakken.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q Welke les heeft u geleerd ten aanzien van de beschikbaarheid van beschermingsmiddelen

A:

- De inkoop van beschermingsmiddelen ligt primair bij zorginstellingen zelf. Mijn verantwoordelijkheid is om toezicht te houden op het mogelijk optreden van schaarste.
- Een van de belangrijkste lessen ten aanzien van beschermingsmiddelen was dat de reguliere markt niet in staat was de enorme mondiale vraag die er als gevolg van het Coronavirus was ontstaan, op te vangen. Met tekorten in zowel de cure als care tot gevolg.
- VWS heeft samen met fabrikanten en zorgpartijen regie genomen, waar uiteindelijk het Landelijk Consortium Hulpmiddelen uit voort is gekomen.
- Het LCH heeft nu voldoende voorraad PBM's om een tweede golf te kunnen opvangen, maar is nadrukkelijk een noodvoorziening.
- Belangrijke lessen voor de toekomst zullen liggen op het terrein van het voorkomen van toekomstige schaarste
- Ik betrek deze vragen bij de experttafel die op korte termijn in het kader van het 'lessons learned' traject zal worden georganiseerd.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q:

Wie is verantwoordelijk voor het toezicht op de slachthuizen, waar ligt de regie?

- Op dit moment houden zowel ISZW als NVWA en Veiligheidsregio/GGD toezicht bij slachthuizen.
- Vanwege het hoge aantal besmettingen heeft het kabinet besloten om een samenwerkingsplatform arbeidsmigranten en COVID-19 te laten optuigen waarin veiligheidsregio's en landelijke inspecties participeren evenals het RIVM.
- Hier worden de signalen die ze ieder afzonderlijk hebben bij elkaar gebracht, geduid en vertaald naar preventieve en repressieve interventies.
- Door deze samenwerking ontstaat gecoördineerde slagkracht en kunnen maatregelen beter worden afgestemd.
- Het samenwerkingsplatform zal ook gebruikt worden voor andere risico-sectoren waar veel arbeidsmigranten werkzaam zijn.
- Het platform is vanaf 1 september volledig operationeel, maar de deelnemende partijen hebben zowel op landelijk als regionaal niveau nu al veelvuldig contact.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q:

Hoe is de situatie bij Van Rooi Meat in Helmond?

- De Veiligheidsregio, DPG, NVWA, ISZW en GGD houden samen vinger aan de pols – vanuit hun eigen disciplines.
- Dit gebeurt in afstemming met het landelijk samenwerkingsplatform arbeidsmigranten en COVID-19.
- Dit is een combinatie van gesprekken van de GGD-IZB arts met arbo-arts en onaangekondigde inspecties.
- ISZW heeft vorige week vrijdag een onaangekondigde inspectie gedaan waarbij geen onregelmatigheden zijn gevonden.

Q Hoe komen de uitgangspuntenpunten voor gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (door zorgmedewerkers) tot stand?

- Als gevolg van de corona crisis ontstond er bij verschillende partijen de behoefte aan uitgangspunten voor het gepast gebruik van beschermingsmiddelen in de zorg.
- VWS heeft daarom aan het LCI (het landelijk centrum infectieziekten, onderdeel van het RIVM) gevraagd hierover uitgangspunten op te stellen, zowel voor gebruik van PBM binnen als buiten het ziekenhuis.
- RIVM is verantwoordelijk voor het opstellen van adviezen en richtlijnen op basis van de meest recente stand van de wetenschap. Het RIVM

besluit zo nodig om, op basis van de meest recente inzichten, de richtlijnen te verhelderen of aan te passen.
- Daarbij wordt de expertise van professionals uit de zorg ook zoveel mogelijk betrokken. Omdat niet elke praktische situatie zich in algemene uitgangpunten laat vangen kunnen beroepsgroepen een praktische handreiking opstellen. Dat heeft bijvoorbeeld de V&VN ook gedaan.

Q: regionaal preventief gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen gebruiken?

A

- Het RIVM adviseert dat het in het algemeen uit voorzorg gebruiken van beschermingsmiddelen bij cliënten die geen (verdenking van) COVID-19 hebben niet nodig is.
- Preventief gebruik van mondkapjes kan in toekomst ook weer tot schaarste leiden.
- Algemeen preventief gebruik van mondkapjes is dus niet nodig en niet wenselijk omdat het ook schijnveiligheid kan geven.
- Als de specifieke situatie daarom vraagt, kunnen zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd afwijken van deze uitgangspunten.
- Daarnaast kan in specifieke situaties als in een regio sprake is van verdergaande verspreiding de GGD adviseren om in de langdurige zorg preventief

mondkapjes te gebruiken om introductie van het virus in bijvoorbeeld een verpleeghuis te voorkomen.

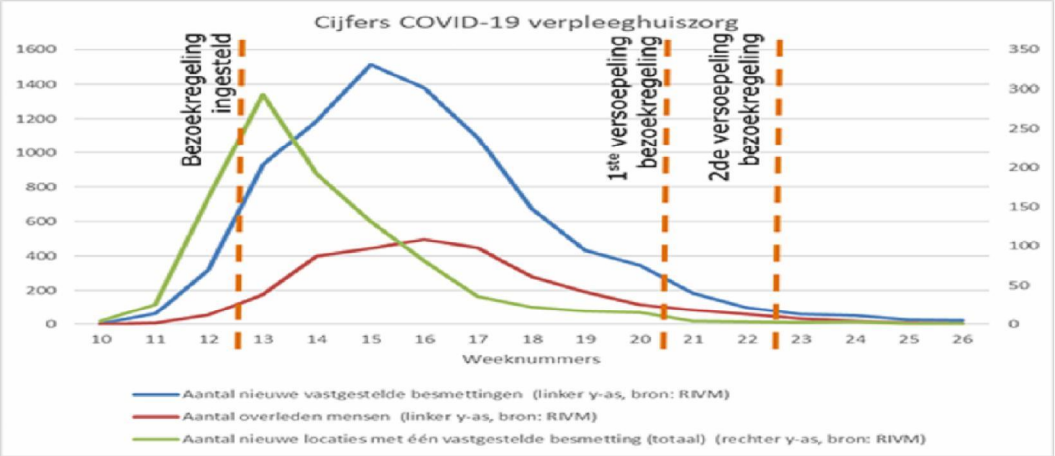
- Daarbij is het van belang dit zo gericht mogelijk te doen, op basis van de risico's in de regio's waar dit speelt, om nieuwe tekorten aan pbm te voorkomen.

Hoe bereidt de verpleeghuissector zich voor op een tweede golf?

- Op 16 juli 2020 heb ik de Tweede Kamer een brief gestuurd met de 'Lessen verpleeghuizen met het oog op een eventuele tweede golf'
- In deze brief staan tien lessen, die gaan o.a. over:
  - De basis(veiligheid) op orde in alle verpleeghuizen, doordat zij doen wat nodig is, zoals aanpassen van crisisplannen (of draaiboeken) en het vergroten van de kennis en vaardigheden van zorgverleners met betrekking tot hygiëne en infectiepreventie. Er is een ondersteuningsprogramma om waar nodig de zorgaanbieders te helpen.
  - Voldoende (opschaalbare) capaciteit voor Covid-patiënten
  - goede informatievoorziening
  - Sneller en gerichter testen
  - Voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen
  - Een evenwichtige en gedifferentieerde bezoekregeling
- Deze lessen heb ik samen met het veld en onafhankelijk deskundigen geformuleerd.

Wat is de huidige stand van zaken in de verpleeghuizen? Moeten we ons al zorgen maken?

- Op 16 juli 2020 heb ik de Tweede Kamer een brief gestuurd met de 'Lessen verpleeghuizen met het oog op een eventuele tweede golf'.
- Daarin heb ik laten zien dat het aantal besmettingen en locaties waar sprake is van een besmetting beperkt is.



- Het gaat hier om informatie per 29 juni.

De jongste informatie is als volgt:

	Aantal nieuwe locaties met 1 vastgestelde besmetting	aantal nieuwe vast-gestelde besmettingen
Week 21	4	18 bewoners
Week 26	1	24 bewoners
Week 31	3	18 bewoners

Wordt er alweer gesproken over een bezoekregeling?

De strategie is dat we:

- Alles doen om een tweede golf te voorkomen.
- Alles doen ons voor te bereiden om goed met een tweede golf om te kunnen gaan.
- Goed monitoren zodat we weten waar zich uitbraken voordoen.
- Als er dan maatregelen nodig zijn, kunnen die regionaal zijn.
- En voordat het bezoek weer beperkt moet worden is er veel mogelijk op de locatie zelf, zoals het bezoek slechts beperken op de kleinst afsluitbare eenheid van de locatie en toepassen van cohortverpleging.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Is zingen in de kerk verboden?

- Nee, dat is niet verboden
- Op 24 juni is in de MCCb besloten om zingen en schreeuwen in groepsverband te verbieden, behalve voor zangers, zangkoren en zanggroepen
- Tijdens het daaropvolgende plenaire debat in de Tweede Kamer heeft u in reactie op vragen van het lid Van der Staaij gezegd dat u dat verbod in kerken niet wilde juridiseren en handhaven
- In de aanwijzing is om die reden ook een uitzondering gemaakt op het verbod voor zingen als onderdeel van belijdenis van een geloofsovertuiging of levensbeschouwing

- Wel is opgenomen dat bij zingen de daarvoor opgestelde richtlijn van het RIVM gevolgd moet worden (richtlijn van 30 juni)
- Op 10 juli heeft minister Grapperhaus ook met vertegenwoordigers van religieuze organisaties afgesproken om terughoudendheid te betrachten met zingen in gebedshuizen

Q: Wanneer ontvangen zorgverleners de bonus?

A

- Via de bonus willen wij onze waardering uitspreken voor de buitengewone prestatie die de afgelopen maanden in de zorg is geleverd.
- Die beloning moet wat mij betreft rechtvaardig, evenwichtig en goed uitvoerbaar zijn.
- Er wordt momenteel gewerkt aan het schrijven van de regeling.
- Het is geen gemakkelijke opgave maar naar verwachting zal per 1 oktober de bonus kunnen worden aangevraagd.
- Het uitgangspunt is zo ruim mogelijk toekennen.
- Om de bonus aan zoveel als mogelijk zorgprofessionals toe te kennen is besloten om die medewerkers voor de bonus in aanmerking te laten komen die minder dan twee keer modaal verdienen.
- Het is goed om te beseffen dat de bonus wordt bekostigd door de belastingbetaler en dat wij het geld maar 1 keer uit kunnen geven.
- En dus moet ik een keuze maken.

Q Hoe komen de uitgangspuntenpunten voor gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (door zorgmedewerkers) tot stand?

- Als gevolg van de corona crisis ontstond er bij verschillende partijen de behoefte aan uitgangspunten voor het gepast gebruik van beschermingsmiddelen in de zorg.
- VWS heeft daarom aan het LCI (het landelijk centrum infectieziekten, onderdeel van het RIVM) gevraagd hierover uitgangspunten op te stellen, zowel voor gebruik van PBM binnen als buiten het ziekenhuis.
- RIVM is verantwoordelijk voor het opstellen van adviezen en richtlijnen op basis van de meest recente stand van de wetenschap. Het RIVM besluit zo nodig om, op basis van de meest recente inzichten, de richtlijnen te verhelderen of aan te passen.
- Daarbij wordt de expertise van professionals uit de zorg ook zoveel mogelijk betrokken. Omdat niet elke praktische situatie zich in algemene uitgangpunten laat vangen kunnen beroepsgroepen een praktische handreiking opstellen. Dat heeft bijvoorbeeld de V&VN ook gedaan.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Wat wordt er gedaan om het aantal besmettingen in de gemeente Bergen op Zoom terug te dringen?

- De Veiligheidsregio Midden en West-Brabant heeft een oproep gedaan aan alle mensen en eigenaren van locaties waar veel mensen komen om de adviezen en regels beter na te leven
- Daarnaast wordt de handhaving op de regels in de regio geïntensiveerd. Daarbij zet de regio in op een combinatie

van politiemensen en handhavers die er nog strikter dan voorheen op gaan toezien dat feestjes en evenementen in de publieke ruimte, maar zeker ook in de privé-omgeving, veilig en gezond verlopen. De tijd van waarschuwen is echt voorbij.

- Tegen media heeft de burgemeester van Bergen op Zoom gezegd dat de horeca de komende tijd extra gecontroleerd zal worden, net als supermarkten en tuincentra, waar veel mensen samenkomen.
- Hij overweegt ook andere maatregelen, maar die zijn nu nog niet getroffen.

6 augustus: update 20:00 uur

Statement voorzitters Brabantse veiligheidsregio's

Alarmerende cijfers over coronabesmettingen

De besmettingen met corona nemen de afgelopen weken weer ernstige vormen aan. In het westen van het land, maar ook in het westelijke deel van onze provincie. Het gaat om besmettingen die veelal in de privé- en werksfeer zijn opgelopen volgens het RIVM. Op feestjes en bbq's, in onze gebedshuizen, bij verenigingen, op kantoor, in de supermarkt of op de camping. Niet verwonderlijk, want iedereen wil na deze afgelopen lastige maanden zijn of haar familie, vrienden of collega's graag weer zien en de normale routines weer oppakken.

Maar daar zien we nu al tijdens de zomervakantie de gevolgen van en dat baart ons ernstige zorgen. In de naleving van de regels om corona onder controle te houden komt ernstig de klad. Dat is onacceptabel. Alleen samen krijgen wij namelijk corona onder controle. Denk aan de volle IC's, denk aan al die mensen die tegen het virus gevochten en verloren hebben, denk aan alle beperkingen die we hebben getrotseerd. Wij willen niet terug naar de tijd van voor de versoepeling van de regels. Wij willen niet voor u moeten kiezen dat scholen, horeca en verzorgingstehuizen weer op slot gaan.

We zijn blij met de ruimte die het Kabinet ons geeft om op regionaal niveau aanvullende maatregelen te nemen als de situatie daar in onze gemeenten om vraagt. We zien gelukkig dat velen zich op drukke plekken in onze gemeenten nog steeds goed aan de regels houden, maar er zijn ook mensen die het soms niet zo nauw nemen met die regels. We zien nog geen aanleiding om daar nu direct aanvullende maatregelen op te nemen voor Brabant. Houd gewoon rekening met elkaar en houd vooral afstand, dan zijn meer maatregelen ook niet nodig.

Over wat de door het Kabinet aangekondigde maatregelen betekenen voor de tot nu toe zorgvuldig voorbereide introductieprogramma's van de universiteiten, hogescholen, middelbaar beroepsonderwijs en studentenverenigingen gaan we met ze in overleg.

We sluiten ons aan bij de oproep van het Kabinet om op locaties waar het (te) druk is, zoals in de horeca, in attractieparken, in binnensteden of in supermarkten de eerdere getroffen maatregelen en het toezicht daarop weer te intensiveren. Aan ieder die de verantwoordelijkheid heeft over zo'n drukke locatie en ook aan iedereen die zo'n locatie bezoekt de nadrukkelijk oproep: denk na en neem verantwoordelijkheid!

En verder gaan we de handhaving in onze provincie stevig aanscherpen, op alle terreinen. Daarbij zetten we in op een combinatie van politiemensen en handhavers die er nog strikter dan voorheen op gaan toezien dat feestjes en evenementen in de publieke ruimte, maar zeker ook in de privé-omgeving, veilig en gezond verlopen. De tijd van waarschuwen is echt voorbij!

Vandaar opnieuw de oproep aan u allen: Verslap niet! En spreek anderen aan als zij zich niet aan de regels houden. Hou vol, juist in deze ontspannen vakantietijd. Blijf uw gezonde verstand gebruiken en:

- Houd 1,5 meter afstand
- Blijf thuis bij klachten en laat u vooral testen, ook bij lichte klachten
- Wacht thuis op de uitslag van de test. Afhankelijk van de uitslag is er daarna nog genoeg tijd om boodschappen te doen, een terrasje te pakken of op vakantie te gaan
- Nies en hoest in de binnenkant van de elleboog
- En blijf de handen wassen

Het virus verspreidt zichzelf niet, dat doen wij als we ons niet aan de voorschriften houden. Dus laten we samen zorgen dat we het coronavirus eronder krijgen en houden!

Q&A:

Kunnen vo, mbo, hbo en wo wel weer volledig geopend worden gezien recente ontwikkelingen?

VO:

- Op basis van de onderzoeken is er op dit moment geen aanleiding om de maatregelen of de wijze van heropening te herzien. De scholen in het VO kunnen open.
- Het ministerie van OCW heeft het veld geïnformeerd dat de scholen - zoals voor de zomervakantie al aangegeven - vanaf nu weer volledig open kunnen (met uiteraard de afstands- en hygiëneregels) en om hen te informeren over ventilatie. Uw Kamer heeft een afschrift van deze brief ontvangen [PM: dinsdagavond of woensdagochtend].

Mbo en ho:

- Het onderwijs in mbo, hbo en wo gaat wel volledig door, maar van voortgang van alle fysieke activiteiten is geen sprake: een substantieel deel van het onderwijs zal nog steeds online aangeboden worden.
- Voor de fysieke activiteiten geldt dat ook met ingang van het nieuwe studiejaar de 1,5 afstand aangehouden wordt voor studenten en medewerkers (ook voor studenten jonger dan 18 jaar).
- Daarnaast houden de instellingen ook overige RIVM-richtlijnen aan, die zij hebben vastgelegd in de eigen branche-protocollen.
- Om studenten op verantwoorde wijze naar de onderwijsinstellingen te kunnen laten komen en veilig met het openbaar vervoer te laten reizen hebben koepelorganisaties, vervoerdersorganisaties, IenW en OCW afspraken gemaakt over het OV-gebruik. Er is afgesproken om begin- en eindtijden van onderwijsactiviteiten te spreiden en het onderwijs zo te organiseren dat studenten niet of nauwelijks in de spits hoeven te reizen.
- Gezien deze strikte randvoorwaarden en het gegeven dat een groot deel van het onderwijs online voortgezet wordt, is er geen aanleiding om deze afspraken nu aan te passen.

Q. Hoe besmettelijk zijn jongeren?

Antwoord:

- Het nieuwe coronavirus wordt vooral verspreid tussen volwassen leeftijdgenoten.
- Binnen gezinnen zijn het vooral volwassenen die het virus overdragen aan hun kinderen.
- Kinderen kunnen wel besmet worden met het virus, maar geven het minder vaak door aan anderen.
- Het RIVM doet onderzoek naar hoe de verspreiding van het virus binnen een gezin verloopt en of kinderen het virus ook doorgeven aan anderen.
- Dit onderzoek loopt nog, maar er zijn wel al eerste resultaten.
- De resultaten bevestigen het beeld dat kinderen geen belangrijke rol spelen in de overdracht van het virus.
- Ze kunnen wel ziek worden, maar vaak zijn hun klachten heel mild.
- Bij het griepvirus (influenza) zie je vaak dat kinderen het virus gemakkelijk aan elkaar of aan volwassenen doorgeven.
- Dat lijkt bij het nieuwe coronavirus dus niet het geval.
- De bevindingen uit het onderzoek passen bij de resultaten van buitenlandse studies in onder meer China en Australië.

Q: Zijn de ziekenhuizen voorbereid op een eventuele tweede golf?

- Om goed voorbereid te zijn op een eventuele tweede golf heeft het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) op verzoek van toenmalig minister Van Rijn, samen met de betrokken veldpartijen een plan gemaakt voor de opschaling van de IC-capaciteit en de klinische bedden in de ziekenhuizen.
- Dit plan is op 30 juni gepresenteerd.

- Het gaat om een stapsgewijze opschaling:
    - Per 1 oktober 2020 gaat het om een uitbreiding van 1150 naar 1350 IC-bedden en aanvullend ook 400 extra klinische covid-bedden;
    - Aansluitend gaat het per 1 januari 2021 om opschaling met nog eens 350 flexibele IC-bedden (tot een totaal van 1700 bedden) en 700 extra flexibele klinische bedden.
- Het gaat hierbij om een tijdelijke opschaling van de capaciteit, alleen bestemd voor het opvangen van Covid-patiënten gedurende de pandemie.
- Over de voortgang van deze opschaling heb ik regelmatig overleg met onder andere de ROAZ-voorzitters en de veldpartijen.

Q. Zijn ziekenhuizen aan de slag met de voorbereidingen?

- Op 30 juni jl. heeft het LNAZ het "Opschalingsplan Covid-19" aan de toenmalige minister voor MZS aangeboden.
- Naar aanleiding van dit plan zijn ROAZ-en en ziekenhuizen bezig met de opschaling van de IC- en klinische COVID-capaciteit.
- Ik heb via het LNAZ een concreet overzicht per ROAZ ontvangen waarin is aangegeven in welke ziekenhuizen de extra IC-capaciteit zal worden gerealiseerd.
- In een Bestuurlijk Overleg op 29 juli hebben alle ROAZ-en expliciet commitment uitgesproken ten aanzien van deze opschalingsplannen.
- Ik hecht veel waarde aan dit onderling bereikte commitment van alle betrokken ziekenhuizen in de ROAZ-regio's.
- Bij deze opschaling is het beschikbaar hebben van voldoende personeel een belangrijke factor. Ik heb daarom de deelnemende ziekenhuizen gevraagd om uiterlijk 28 augustus 2020 hun opleidingsplannen bij mij aan te leveren.
- Uiteraard is bij de uitwerking van deze opleidingsplannen betrokkenheid van medewerkers onontbeerlijk.
- Om de voortgang van de opschaling te monitoren vindt er regulier overleg plaats met onder andere alle ROAZ-en.

Q. In welke ziekenhuizen vindt opschaling van de IC-capaciteit plaats?

- Op basis van argumenten uit het Opschalingsplan van het LNAZ heeft mijn ambtsvoorganger in eerste instantie aangegeven dat, gezien de voordelen van schaalgrootte, de opschaling van IC- en klinische bedden voor Covid-19-patienten gerealiseerd zou moeten worden in de ziekenhuizen die momenteel een grote IC hebben.
- De ROAZ-en en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) hebben daarop echter aangegeven dat ziekenhuizen de sterke voorkeur hebben om de opschaling juist meer te spreiden over de ziekenhuizen in de regio's, omdat dit van belang is voor de ketensamenwerking in de regio.
- Inmiddels heeft het LNAZ een concreet overzicht per ROAZ aangeleverd, waarin is aangegeven in welke ziekenhuizen de extra IC-capaciteit zal worden gerealiseerd.
- In een Bestuurlijk Overleg hebben alle ROAZ-en expliciet commitment uitgesproken op de gezamenlijke opschalingsopgave en de onderlinge verdeling daarvan.
- Ik hecht veel waarde aan dit onderling bereikte commitment van alle betrokken ziekenhuizen in de ROAZ-regio's.
- Vanuit het oogpunt van onderlinge commitment en van de slagvaardigheid, heb ik ingestemd met de door de ROAZ-regio's ingediende opschalingsvoorstellen per ziekenhuis.

Q. Is er wel voldoende personeel voor een tweede golf?

- Het hebben van voldoende en gekwalificeerd personeel is onmisbaar bij het uitbreiden en flexibel opschalen van de zorgcapaciteit. Extra fysieke bedden hebben geen meerwaarde bij een volgende golf COVID-patiënten, als er geen personeel beschikbaar is om voor de patiënten te zorgen.
- Het opschalingsplan van het LNAZ gaat uitgebreid in op de mogelijkheden en onmogelijkheden voor de inzet van zorgpersoneel.
- Mede gezien het feit dat opleiden van extra IC-verpleegkundigen 18 maanden duurt, biedt enkel het opleiden van meer IC-verpleegkundigen geen oplossing voor de huidige situatie.
- De handreiking Opleiden bij het Opschalingsplan biedt een groot aantal actiepunten om op andere manieren voor voldoende formatie te zorgen.
- Daarnaast hebben ziekenhuizen de opdracht om een opleidingsplan te maken dat specifiek betrekking heeft op het verkrijgen van voldoende formatie voor de IC-opschaling en de opschaling van de klinische COVID-bedden.
- Ik heb ziekenhuizen gevraagd mij uiterlijk 28 augustus hun opleidingsplannen toe te sturen.
- Ik wil benadrukken dat bij de uitwerking van deze opleidingsplannen betrokkenheid van medewerkers onontbeerlijk is.

Q. Wat als er meer dan 1700 IC-bedden nodig zijn?

- De opdracht aan het LNAZ bevat drie delen. De eerste twee delen hebben geresulteerd in het opschalingsplan dat op 30 juni jl. is opgeleverd.

- Het laatste deel van de opdracht betreft het uitwerken van een plan voor de verdere flexibele opschaling naar 3000 IC-bedden in geval van een nieuwe, grote golf aan COVID-patiënten.
- Naar verwachting worden de uitkomsten hiervan in september opgeleverd.
- Zodra ik deze ontvangen heb, zal ik de Kamer hierover informeren.
- We doen er uiteraard alles aan om nooit in zo'n scenario terecht te komen.

Q. **Wanneer komt er duidelijkheid over de financiering van de opschaling?**

- Ik wil in de eerste plaats benadrukken dat het kabinet de uitvoering van het Opschalingsplan en alle bijbehorende acties noodzakelijk vindt en zorg zal dragen voor een passende bekostiging.
- Aan die passende bekostiging wordt momenteel gewerkt. Binnenkort zal het kabinet besluiten hoe de kosten van het plan vastgesteld worden en financieel ingepast gaan worden en hoe deze per ziekenhuis en RAV worden vergoed.
- Ten aanzien van de ziekenhuizen bekijken we nadrukkelijk de optie om de opschaling met aanvullende middelen in een bijzondere regeling te financieren. Het doel van die regeling zal zijn om ziekenhuizen een kostendekkende en doelmatige vergoeding te geven voor kosten die direct gekoppeld zijn aan de opschaling.
- Ook voor andere aspecten uit het opschalingsplan, zoals vervoer en coördinatie worden momenteel passende financieringsmogelijkheden gezocht.
- Hoewel het besluitvormingstraject over de financiering momenteel nog niet is afgerond, is er aan de betrokken veldpartijen comfort geboden ten aanzien van de benodigde financiering. Ik ga er dan ook vanuit dat partijen voortvarend aan de slag gaan met de realisatie van de plannen.
- Ik verwacht uw Kamer hierover op Prinsjesdag te kunnen informeren.

Q. Wat is de stand van zaken ten aanzien van andere punten uit het opschalingsplan zoals vervoer en coördinatie?

- Naast de capaciteit op de IC en de in de kliniek, is het vervoer, de coördinatie van de patiëntenstromen en inzicht in bezetting van ziekenhuisbedden in het kader van COVID van groot belang.
- Ook over de realisatie van de plannen uit het opschalingsplan is ten aanzien van deze thema's contact met de betrokken veldpartijen zoals Ambulancezorg Nederland (AZN), de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC) en het LNAZ. Het gaat dan o.a. om:
    - Er wordt gewerkt aan het inrichten van 25 extra ambulances voor begeleid IC-transport inclusief opleiden van ambulanceverpleegkundigen.
    - Daarnaast wordt in de 7 regio's waar een Mobile Intensive Care Unit (MICU) aanwezig is, gekeken naar het materieel en personeel wat nodig is om de capaciteit van deze MICU's te verdubbelen.
    - LNAZ heeft een reservehelikopter inclusief Mobiel Medisch Team beschikbaar gesteld voor IC-vervoer over lange afstanden.
    - Samen met het LNAZ bezien we hoe de rol van het landelijk coördinatiecentrum patiëntenspreiding (LCPS) kan worden bestendigd en wat de beste manier is om realtime data over beddencapaciteit te realiseren.

Achtergrond

Opschalingsplan LNAZ

Doel van het plan

Op basis van de geleerde lessen moeten we zoveel mogelijk voorbereid zijn op het onvoorspelbare effect van het COVID-19 virus zolang dat onder ons is en de gevolgen daarvan voor de gezondheidszorg. Met dit plan willen we naar een situatie waarin we:
Zoveel mogelijk voorkomen dat (acute) reguliere zorg te veel wordt verdrongen;

Rekening houden met de benodigde IC-capaciteit voor COVID-zorg en aansluiten bij de controlestrategie van het kabinet, waarin de huidige signaalwaarde voor IC-opname ligt bij landelijk 10 patiëntopnames per dag gedurende 3 dagen of meer;

Flexibel kunnen opschalen indien de ontwikkeling van het virus onverhoopt toch weer tot een piekbelasting zou leiden;

Ervoor zorgen dat we goed voorbereid zijn in plaats van dat we heel plotseling en in korte tijd weer moeten opschalen.

Om te komen tot het verhogen van de IC-capaciteit, zijn er drie stappen:
Stap 1 – 100% structureel beschikbaar maken (1150 IC-bedden):

Momenteel zijn er 1150 IC-bedden qua materieel en fysieke infrastructuur beschikbaar. Deze bedden zijn bestemd voor alle patiënten die IC-zorg nodig hebben. Door het structurele en jaarlijks oplopende tekort aan IC-verpleegkundigen is er echter gemiddeld een bedbezetting van 78%. Door het invullen van vacatures dient er een bezetting van 100% te worden gerealiseerd.

Stap 2 – 120% structureel beschikbaar maken (1350 IC-bedden):
Er wordt gestreefd naar een uitbreiding tot 120% binnen de bouwkundige grenzen. Deze extra IC-bedden zijn alleen bestemd voor COVID-19 patiënten die IC-zorg nodig hebben. Deze uitbreiding zal in een selectief aantal ziekenhuizen plaatsvinden en zal vragen om een aangepaste werkwijze van IC-verpleegkundigen.

Stap 3 – 150% flexibel beschikbaar maken (1700 IC-bedden):
De opschaling van 1350 naar 1700 IC-bedden betreft extra operationele bedden, die alleen in zullen worden gezet voor COVID-19 patiënten in geval van een onverhoopt grote piek. Deze uitbreiding zal (meestal) buiten de muren van de IC-afdeling moeten worden gerealiseerd. Ook in deze stap is geen nieuwbouw nodig. Daarnaast vraagt de uitbreiding in deze stap om maximale ondersteuning van alle ondersteunende professionals gedurende de piekbelasting.

Q Heeft het LCH nu voldoende voorraad beschermingsmiddelen voor een tweede golf?

- Ja. Het LCH heeft voldoende voorraad opgebouwd en is voorbereid op een tweede golf.
- Het LCH heeft de afgelopen periode maximaal beschermingsmiddelen ingekocht en voorraad opgebouwd.
- Het LCH heeft specifiek gekeken naar het reguliere verbruik voor de Corona uitbraak en het piekverbruik in de periode maart en april.
- LCH is nu voorbereid op een piekverbruik zoals in de periode maart/april gedurende 10 weken.
- Daarnaast lukt het ook reguliere leveranciers steeds beter om weer te voorzien in de vraag naar beschermingsmiddelen van zorginstellingen.

Q Waarom zijn de prijzen van het LCH gestegen?

- Het LCH hanteerde tot eind juli “pre-COVID-19”-verkoopprijzen terwijl huidige marktprijzen hoger liggen.
- Hierdoor ontstond het onwenselijke effect dat het LCH niet werd gebruikt voor de aanvullende vraag naar persoonlijke beschermingsmiddelen die is ontstaan door COVID, maar als reguliere leverancier in de zorg.
- Hiermee werd de markt verstoord, waardoor reguliere leveranciers zich steeds meer terugtrokken uit de markt.
- De afhankelijkheid van LCH en daarmee het risico voor de continuïteit van levering en beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen werd daardoor groter. Voor de lange termijn was dit een onwenselijke ontwikkeling.
- Het LCH heeft daarom ingezet op een meer marktconforme prijs, zodat reguliere marktpartijen de mogelijkheid houden om hun product af te zetten en de zorg niet volledig gaat leunen op het LCH.
- Dit is in het kader van risicobeperking ook in het belang van de zorgpartijen.

Q: Wat vindt u er van dat maandag bij Feyenoord alsnog een besmetting is geconstateerd bij een speler die zondag tegen Sparta heeft gespeeld?

- Het toont aan hoe belangrijk het is dat clubs zich houden aan de protocollen en periodiek blijven testen.

- Dat betekent dat er ten minste één keer per week en in elk geval 24 uur voorafgaand aan de wedstrijd wordt getest.
- Een positieve test wordt gemeld bij de lokale GGD die bron- en contactonderzoek doet.
- De betreffende speler zelf gaat meteen in quarantaine.
- Dat geldt niet voor de totale selectie, tenzij daar vanuit het contactonderzoek aanleiding voor is.
-

Q De beslissing om publiek toe te laten bij wedstrijden in het <u>betaald voetbal</u> laat u over aan de regionale en lokale partijen. Dat leidt tot de nodige verschillen. Zou het niet beter zijn om 1 landelijke lijn te trekken?

- Het startpunt is 1 landelijke lijn. Daarvoor is een plateaubenadering opgesteld. Er zijn 7 plateaus. Op dit moment bevinden we ons in plateau 6: wedstrijden met beperkt publiek. Dat geldt dus voor het hele land.

- De doorstap naar plateau 7 (volledig publiek) of een terugval naar plateau 5 (geen publiek bij wedstrijden) kan pas als wij daar op landelijk daarover een besluit hebben genomen.

- Daarbij laten we ons adviseren door OMT en RIVM.

- Op dit moment zien wij daar geen aanleiding voor.

- Voor elk plateau is een protocol opgesteld dat voldoet aan de eisen van de Rijksoverheid en het RIVM. Daar dient iedereen zich aan te houden.

- De specifieke toepassing van het protocol is afhankelijk van de lokale omstandigheden zoals de capaciteit in het stadion, afspraken tussen clubs, de verwachte druk op de publieke ruimte of openbaar vervoer en de risico-inschatting in de lokale driehoek (eventueel aangevuld met club, GGD en supporters) en Veiligheidsregio's.

- Dat werkt ook goed in normale omstandigheden en we zien geen reden om dit nu te veranderen.

- De situaties in de stadions worden constant gemonitord en geëvalueerd door de lokale driehoeken, Veiligheidsregio's en de Regiegroep Voetbal en Veiligheid.

- Eventueel wordt er actie ondernomen, bijvoorbeeld door partijen te wijzen op de naleving van de protocollen, het protocol aan te passen of te schakelen naar een ander plateau.

Q Waarom heeft u tijdens de persconferentie niet aangekondigd dat er geen publiek meer bij betaald voetbalwedstrijden wordt toegelaten?

- Daar is op dit moment nog geen aanleiding voor.

- Het betaald voetbal houdt zich volledig aan onze richtlijnen.

- Er worden nu slechts oefenwedstrijden gespeeld met beperkt publiek.

- Dit geeft de betrokken partijen de mogelijkheid om protocollen lokaal toe te passen en te bekijken of het allemaal mogelijk is en werkt.

- Voor- en nadelen voor het spelen zonder publiek moeten goed worden afgewogen.

- Met een controleerbare hoeveelheid mensen in de stadions is er controle en toezicht, door de placering weten we wie er zijn en bij ongeregeldheden of niet naleving van de Covid-19 maatregelen kan er ingegrepen worden. Zonder publiek kan betekenen dat supporters ongecontroleerd samenkomen (bijv. in binnensteden, maar ook thuis).

- De eerste competitiewedstrijden vinden plaats vanaf 28 augustus (Keuken Kampioen Divisie) en 12 september (Eredivisie). De hele competitie is flexibel gepland qua programma en locatie. Alle huidige oefenwedstrijden worden

door de KNVB geëvalueerd en besproken met de clubs (deze week eerste overleg).

Q: Bent u bekend met de oproep van NLActief voor steun voor de fitness? Wat gaat u doen om de fitnessclubs en sportscholen overeind te houden?

A:

- Ik heb veel waardering voor de manier waarop de fitnessbranche zich heeft ingespannen om sporters weer veilig te kunnen ontvangen.
- Ik ben op de hoogte van de gesprekken die de fitnessbranche voert met de minister van Economische Zaken.

Q: Wat betekenen de nieuwe maatregelen voor de horeca voor de sportverenigingen en de kantines?

A:

- Sportkantines kunnen open blijven, maar moeten werken met reservering vooraf of ter plekke, vragen om contactgegevens, placering en een checkgesprek.
- Ik zie ook dat dit voor deze kantines, die vaak werken met vrijwilligers, extra en uitdagend werk kan zijn.

- Er is ondersteuning vanuit NOC*NSF en de protocollen van Koninklijke Horeca Nederland waarin is uitgewerkt op welke manier sportkantines hiermee om kunnen gaan.
- Als een vereniging minder kantineomzet heeft, is er ook nog de mogelijkheid om financiële steun te krijgen vanuit de Tegemoetkoming Vaste Lasten (TVL) of de Tegemoetkomingsregeling voor de Amateursport (TASO).[1]

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Hoe gaat het met de experimenten met de mondkapjesplicht in Rotterdam en Amsterdam?

- In Rotterdam en Amsterdam is het experiment gestart op 5 augustus.
- De RIVM zal het verloop van de experimenten ook volgen, om te kijken naar de gedragseffecten van een mondkapjesplicht|: draagt het effectief bij aan het beter kunnen naleven van de anderhalve meter?

[1] Sportverenigingen met meer dan 30% omzetverlies kunnen een vergoeding krijgen voor een deel van de vaste lasten via de rijksbrede TVL-regeling. Als ze niet voldoen aan de eisen van de TVL, komen ze vaak nog wel in aanmerking voor de TASO-regeling, die specifiek is gericht op de sportverenigingen. Hiermee wordt een deel van het verlies aan inkomsten gecompenseerd, zodat doorlopende vaste lasten betaald kunnen worden.

- Een goed beeld is pas te krijgen nadat er een zekere gewenning is opgetreden. Het is te vroeg om nu conclusies te trekken.

- Op de eerste dag was er een gemengd beeld: een deel van de mensen hield zich al wel aan de plicht en een deel nog niet.
- Het blijkt 'wennen'; Op de ene locatie meer dan op de andere. Bijvoorbeeld ook voor fietsers, die het gebied passeren.
- Handhavers hebben mensen op straat 'gecoached'. Ook werden mensen geïnformeerd via informatieborden en werden mondkapjes ter beschikking gesteld.
- In de gewenningsperiode worden nog geen boetes uitgedeeld en wordt 'coachend' gehandhaafd.

- NB (ter info). In Rotterdam was een onaangekondige demonstratie van mensen die tegen de mondkapjesplicht zijn in het gebied waar de plicht van kracht is. De politie heeft hier ingegrepen (niet geverifieerd: hierbij zijn 30 boetes uitgedeeld, nadat ze weigerden weg te gaan).

- Nb (ter info). Gebruik van camerabeelden: hierover is collega van J&V in gesprek met de twee veiligheidsregio's. De betrokken burgemeesters kunnen zelf toestemming verlenen voor het gebruik van deze beelden ten behoeve

van het experiment als deze camera's zijn geplaatst ten behoeve van de handhaving van de openbare orde.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: *Waarom komt er geen landelijke mondkapjesplicht (desnoods onder het motto 'baat het niet dan schaadt het niet')?*

- Op dit moment is er een gebrek aan eenduidig bewijs dat het verplicht gebruik van mondneuskapjes in de publieke ruimte in Nederland een positief gezondheidseffect heeft.
- Er zijn grote regionale en lokale verschillen in de epidemiologische cijfers én het hanteren en handhaven van de regels.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: *Mondkapjes zijn óf nuttig óf niet nuttig, toch? Waarom neemt het kabinet niet duidelijk stelling en waarom laat u dit aan burgemeesters over?*

- Op dit moment is er een gebrek aan eenduidig bewijs dat het verplicht gebruik van mondneuskapjes in de publieke ruimte in Nederland een positief gezondheidseffect heeft.
- Over de gedragseffecten van mondkapjes heeft het OMT aangegeven dat een mondkapjesplicht mogelijk een functie kan hebben bij het ondersteuning van de handhaving, maar ook dat de zorgen over toenemend onvoorzichtig gedrag niet kunnen worden weggenomen.
- Ook zijn er zorgen over het correct gebruiken van mondkapjes. Elk gebruik van mondkapjes vergt voorlichting en training.
- Er is geen bewijs dat er gedragseffecten zijn in de situatie van een mondkapjesplicht op plekken waar de anderhalve meter niet goed gehanteerd kan worden.
- De experimenten die op 5 augustus starten in Amsterdam en Rotterdam kunnen bijdragen aan meer kennis over de

gedragseffecten van het toepassen van mondkapjes in de praktijk.

- Er zijn grote regionale en lokale verschillen in het hanteren en handhaven van de regels. De voorzitters van deze twee Veiligheidsregio's kampen met grote uitdagingen op bepaalde plekken. Daarom krijgen zij ruimte om dit experiment te doen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: *Is er al iets te zeggen over het effect van lokale experimenten met mondkapjes?*

- De experimenten zijn gestart op 5 augustus.
- Er is nog geen duidelijk beeld.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: *Volgens sommige juristen is een mondkapjesplicht in strijd met de grondwet. Wat zegt u daarop? - NB deze vraag loopt via JenV*

- We vinden dat - gelet op de uitzonderlijke situatie waarin we ons bevinden - het is geaccepteerd dat in deze specifieke situatie veiligheidsregio's via noodverordeningen een mondkapjesplicht afkondigen.
- Het advies van de Raad van State van 25 mei 2020 sluit aan bij dit standpunt.
- Nu is dit dus de noodzakelijke werkwijze.
- Het kabinet heeft het wetsvoorstel Tijdelijke wet maatregelen covid-19 ingediend om dit voor de toekomst in te regelen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q:

- ...
- ...

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q:

- ...
- ...

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q:

- ...
- ...

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q:

- ...
- ...

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Wat heeft u / het kabinet de afgelopen weken concreet gedaan?

Q:

- De ontwikkelingen zijn iedere dag gemonitord en gewogen om te bepalen of nieuwe stappen nodig waren.
- Lokaal en regionaal is daar waar nodig actie ondernomen. Precies zoals de bedoeling was: blussen daar waar nodig
- Het kabinet heeft continu een vinger aan de pols gehouden om te kunnen bepalen of nieuwe acties nodig waren
- Zo is er advies gevraagd aan het OMT over een aantal urgente zaken

- En komt het kabinet nu weer met extra maatregelen, nu we zien dat dat nodig is.

VWS – Directie:

Verplichte quarantaine ogv huidige WPG

Q: Hoe werkt het opleggen van verplichte quarantaine in de WPG. Wie heeft welke bevoegdheid? Hoe gaat u dit doen?

A:

- Ogv art. 6 van de WPG is er een bevoegdheid bij de voorzitter van de VR om verspreiding van een A-ziekte tegen te gaan.
- Als er redenen zijn om aan te nemen dat iemand een dusdanig contact heeft gehad met iemand die potentieel besmet is dat die persoon mogelijk zelf besmet is, kan aan die persoon ogv art. 35 van de WPG een quarantaineplicht worden opgelegd.
- Die kan op elke geschikte locatie ten uitvoer worden gelegd. Ook thuis.
- Daartoe maakt de voorzitter veiligheidsregio, of namens deze de GGD, aan de betrokken persoon duidelijk dat hij vindt dat een quarantaineplicht voor deze persoon geldt.
- Als iemand daaraan niet wil meewerken slaat deze voorzitter een beschikking. Dit heeft onmiddellijke werking.
- De voorzitter licht terstond de OvJ in die een verzoek kan doen bij de rechter om dit te bekrachtigen.
- Als vervolgens bij een bekrachtigde maatregel een BOA of toezichthouder constateert dat de betreffende persoon

zich niet aan de opgelegde quarantaine houdt, dan kan dit doorgespeeld worden aan de OvJ.

- De officier zal dan kunnen overgaan tot een strafrechtelijke procedure wegens overtreding van de maatregel
- Dit kan uitmonden in een rechterlijke veroordeling: een (zware) boete of een gevangenisstraf. De strafmaat is uiteraard afhankelijk van de omstandigheden.

- De minister van VWS zal een Aanwijzing aan de voorzitters van de veiligheidsregio's geven om deze aanpak te volgen.

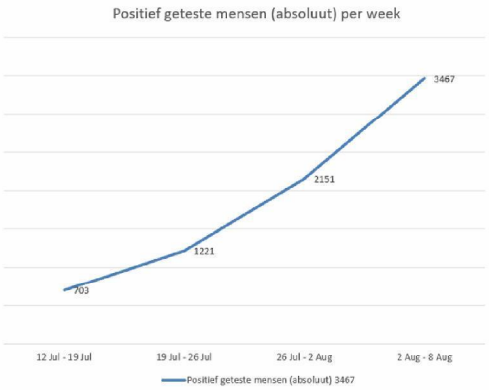
Verplichte maatregelen?

Dit memo gaat over de vraag of het nuttig en mogelijk is om maatregelen rond registratie, BCO, quarantaine en testen m.b.t. Covid-19 verplichtend te maken (bijlage overzicht voor- en nadelen).

Aanleiding

De bereidheid om mee te werken aan bron- en contactonderzoek neemt af.

Daarnaast zien we oplopende besmettingen in Nederland waarvan een deel toe te schrijven is aan mensen die op reis zijn geweest.



We zien besmettingen onder terugkerende reizigers. Een voorbeeld:

12 verschillende GGD'en melden diverse losse clustertjes onder teruggekeerde jongeren uit Malta. Het gaat om 26 meldingen, waarvan de eerste melding op 29 juli bij de GGD werd gemeld. Alle 26 meldingen betreft personen in de leeftijdsgroep 15- 29 jaar

Conclusie en advies, opsomming van mogelijke maatregelen

1. Het meewerken aan BCO wordt minder vrijblijvend.

Het BCO richt zich onder meer op mensen die in nauw contact zijn geweest met een potentieel besmet persoon. De minister van VWS zal een aanwijzing geven aan de voorzitters van de veiligheidsregio's, om vanuit hun taak op grond van de Wpg, deze personen dringend te verzoeken om in thuisquarantaine te gaan en zich te laten testen. Daarbij worden de personen geïnformeerd dat zij op inachtneming van de thuisquarantaine kunnen worden gecontroleerd door de GGD/VR. Als blijkt dat iemand niet bereid is vrijwillig thuis te blijven, kan de vz. VR, om verspreiding van het virus tegen te gaan, aan deze personen, op basis van de huidige Wpg (art 35), op advies van de GGD de maatregel van thuisquarantaine opleggen. Daarvoor moet vervolgens in een gerechtelijke procedure (OM en rechtbank) machtiging worden verleend. Wie zich niet aan een opgelegde quarantainemaatregel houdt, pleegt een misdrijf waarop een hoge boete staat. Deze maatregel is al geregeld op basis van de Wpg, maar in de praktijk nog niet toegepast. In de komende periode voor overleg met OM, JenV (RR, DJAO etc.) en VR] wordt de uitvoerbaarheid van deze maatregel voorbereid.

- Van belang: donderdag volgt OMT-advies over de vraag of een negatieve test tot verkorting van quarantaine kan leiden.

Er moet nadrukkelijk aandacht zijn voor de uitvoerbaarheid van het inzetten van de quarantainemaatregel. Over de rol van het OM wordt vanavond nog geschakeld met het OM door het ministerie van JenV.

Tot toepassing van de quarantainemaatregel kan M.VWS een aanwijzing geven aan alle voorzitters van de veiligheidsregio's op basis van art. 7 Wpg.

2. Spoedwet voor lichter alternatief

Een spoedwet wordt voorbereid om het uitvoeringsproces te vereenvoudigen, door de voorzitter van de Veiligheidsregio een voor betrokken personen lichter en minder ingrijpend alternatief te bieden dan quarantaineplicht, waardoor het OM en de rechtelijke macht worden ontlast. [PM PSC19 : uitwerking mogelijkheid opleggen last onder dwangsom door verplicht stellen medewerking aan BCO en testen].

Eventueel in de onder 4 genoemde spoedwet opnemen van een separate bevoegdheid om medewerking aan het BCO af te dwingen onder sanctie van een last onder dwangsom. Nut en noodzaak en uitvoeringsgevolgen moeten nog worden uitgezocht.

3. Hoog risicogebieden

Voor passagiers die via havens en luchthavens uit hoog risicogebieden het land binnenkomen, biedt de huidige Wpg op dit moment geen basis voor een meer verplichtende vorm van quarantaine, tenzij dit uit BCO voortvloeit zoals hierboven genoemd. *Verplicht* opleggen van quarantaine bij mensen die inreizen uit een "oranje" gebied kan op grond van het huidige art. 35 Wpg niet. *Verplicht* opleggen van quarantaine bij mensen die inreizen uit een hoog risicogebied is wel nodig en daarom wordt de al ambtelijk getoetste spoedwijziging van de Wpg snel ingediend voor de MR. (dit wordt gevoegd met hetzelfde spoedwetsvoorstel als onder 2).

Dit betreft een verbreding van de bestaande bevoegdheid in art. 35 Wpg. Enkel de MvT moet nog worden aangepast n.a.v. de laatste stand van zaken en nut/noodzaak. Pas met de inwerkingtreding van de spoedwijziging kunnen inkomende reizigers uit aangewezen hoog risicogebieden tot quarantaine worden gedwongen als zij daartoe niet vrijwillig bereid zijn. Een onderbouwing door de GGD zoals die in de huidige situatie vereist is, is dan niet nodig.

4. Registratie

Passagiersgegevens kunnen bij havens en luchthavens worden opgevraagd op basis van art. 53 Wpg. Daarbij worden NAW gegevens expliciet genoemd maar geen telefoonnummer/mailadres. Voorheen waren daarmee contactgegevens gegarandeerd ,maar met de opkomst van de mobiele telefoon is dat niet langer het geval. De bedoeling van de wet is evenwel dat aldus met deze mensen contact opgenomen kan worden; feitelijk is daar nu een telefoonnummer of mailadres voor nodig. De adressant van de verplichting tot overdracht van deze gegevens aan de GGD is de gezagvoerder. Het lijkt een redelijke uitleg van deze bepaling dat de luchtvaartmaatschappij wordt verzocht hieraan medewerking te verlenen, incl. het telefoonnummer of mailadres, opdat de verplichting richting de gezagvoerder niet hoeft te worden geactiveerd. Verplichting van Passenger Locator Forms (veel gebruikt door andere landen) kunnen ook uitkomst bieden om aan de juiste gegevens te komen.

5. Communicatie

De communicatie over belang van thuisquarantaine en over de morele plicht om mee te werken aan BCO, moet geïntensiveerd worden. quarantaine en testen versterken.

6. OMT advies

Afhankelijk van het OMT advies van deze week (donderdag) nagaan welke rol (verplicht) testen van mensen zonder symptomen kan spelen bij de quarantainemaatregel. M.a.w.: kan een negatieve test (of testen) je vrijwaren van quarantaine, zoals in Duitsland het geval is? Verplicht testen wordt wel gezien als een inbeuk op de integriteit van het lichaam. Het is een zwaar middel. Met de komst van minder invasieve testmethoden wordt dit bezwaar mogelijk minder zwaarwegend.

Inhoudelijke afweging

Ad 1. Legitieme doel

Er is geen discussie over de vraag of quarantaine als zodanig nuttig is om verspreiding vanuit reizigers die komen uit een oranje (of rood) gebied te voorkomen. Er is ook geen discussie over de vraag of quarantaine nuttig is om verspreiding vanuit contacten die naar voren komen in een BCO. Het nut van volledige medewerking aan BCO staat niet ter discussie. Al deze maatregelen zijn gebaseerd op adviezen van het OMT, die in lijn zijn met de adviezen van ECDC en de WHO.

Over het nut van testen van asymptomatische mensen in het kader van reizen en BCO komt deze week een OMT advies (donderdag). Bij vrijwel alle beperkende maatregelen zijn we steeds afgegaan op de adviezen van deze deskundigen. Die adviezen geven inhoud aan de legitimiteit zoals bedoeld in WPG.

Registratie van terugkerende reizigers is op zich beperkt nuttig (alerteringsfunctie) maar wel in functie van (naleving en) handhaving van quarantaine en testen.

Ad 2. Noodzaak

Huidige beleid (dringend advies)

Met een toename van het aantal besmette personen en een toename van het aantal contacten van deze besmette personen ontstaat het risico dat de tweede golf ontstaat.

Met een toename van verkeer uit risicogebieden bestaat het gevaar op een hogere besmettingsgraad in Nederland. Dit speelt met name bij hoog risicogebieden (zgn. oranje / rode gebieden).

Huidige beeld

Het aantal besmettingen in Nederland loopt op. Het aantal contacten dat mensen hebben loopt op. Dit kan leiden tot problemen bij de GGD omdat zij onvoldoende snel op kunnen schalen om dit bij te houden.

Ook in veel landen loopt het aantal besmettingen op, in veel vakantielanden wordt het steeds moeilijker om de regels te handhaven. Nog nooit was het aantal besmettingen in de wereld zo hoog. De bereidheid tot compliancy lijkt af te nemen, maar zijn (zie onderstaand) nog hoog voor quarantaine bij positieve huisgenoot.

Vragenlijst: verklarende analyses thuis isolatie en quarantaine intenties na een positieve test

Wanneer mensen zelf of een huisgenoot een positieve test ontvangt, dienen ze in zelf-isolatie dan wel quarantaine te gaan. Op meting 3 hebben we de intenties daartoe gemeten: 95% van de mensen is bereid in zelf-isolatie te gaan bij een positieve testuitslag. 84% heeft de intentie in quarantaine te gaan indien een huisgenoot een positieve uitslag heeft en 10% weet het nog niet.

Er is gegronde reden om aan te nemen dat mensen die in een oranje gebied zijn geweest daar mogelijk in aanraking zijn gekomen met het virus. Bovendien gaat het om grote aantallen reizigers die moeilijk na kunnen waar en wanneer ze precies risico hebben gelopen. Er zijn natuurlijk verschillen, als je bent wezen feesten met de jeugd van Europa in de verschillende bekende badplaatsen, of je bent op familiebezoek geweest loopt je meer risico, dan dat je in een bergmeer hebt gezwommen en met een mondkapje op musea hebt bezocht.

Ad 3. Bereidheid tot vrijwillige quarantaine

Over het algemeen wordt de regel om in quarantaine te gaan waarschijnlijk redelijk nageleefd. We krijgen echter signalen, onder andere van de GGD en de VR's, dat de nalevingsbereidheid afneemt en onvoldoende hoog is. De voorbeelden van non-coöperatief gedrag zijn vaak anekdotisch, maar komen wel met regelmaat terug. We verklaren oplopende cijfers in deze periode door die verminderde compliancy.

Draagvlak

Een verplichte quarantaine kan een reden zijn om je contacten in een BCO niet te noemen omdat je hen daarmee veel 'last' bezorgd. Aan de andere kant kunnen maatregelen voor de groep (bijvoorbeeld studenten in Amsterdam) als geheel voorkomen worden door de maatregelen te richten op de personen die het hoogste risico lopen. De aanname en inschatting is dat een verplichting i.p.v. een dringend advies de naleving zal verhogen. We schatten dat ook de mensen die zich vrijwillig aan de quarantaine houden positief staan ten opzichte van een verplichting voor diegenen die zich niet aan een vrijwillige quarantaine houden.

De vraag is of wij van mening zijn dat een verplichting voor quarantaine voor mensen die gevonden worden via BCO en reizigers uit hoog-risicogebieden een acceptabele inperking van persoonlijke vrijheden is.

Er lijkt nu maatschappelijk en politiek draagvlak te zijn voor een verdergaande inperking van de persoonlijke vrijheden om de persoonlijke vrijheden van anderen te beschermen. De actie #GeenDorHout stelt de vraag of we de vrijheden van mensen die het niet zo nauw nemen met de risico's niet in zouden moeten perken ten behoeve van de vrijheden van mensen met een risicofactor. Ook werknemers in de zorg, en de mensen bij de GGD roeren zich. Zij voelen zich alsof ze moeten dweilen met de kraan open.

De lijn is tot nu toe geweest dat we Nederland aanspreken op de eigen verantwoordelijkheid, we moeten uitleggen dat onze zorgen nu dermate groot zijn dat we daarnaast gebruik willen maken van meer dwingende individuele maatregelen.

Zonder inzet van de quarantainemaatregel zullen naar verwachting straks weer strengere collectieve maatregelen nodig zijn. Die zullen Nederland hard treffen. De quarantainemaatregel kan worden gezien als laatste niet vrijblijvende wake-up call voor een bepaald deel van onze bevolking om het tij te keren.

Handhaving

Indien iemand niet mee wil werken aan BCO kan de GGD aangeven dat zij het instrument verplichte quarantaine in kunnen zetten. Als iemand dan nog niet mee wil werken kan de GGD verplichte quarantaine inzetten. Dit vergt een individuele beschikking van de voorzitter van de veiligheidsregio en volgende verzoekschriftprocedure door de OvJ en toetsing bij de rechter. Niet naleving van een door de rechter opgelegde quarantainemaatregel wordt door de wetgever zwaar aangerekend. Het is een misdrijf waarop een hoge boete of gevangenisstraf staat.

De volgende groepen zijn uitgezonderd van het dringend advies tot thuisquarantaine (en zullen dus ook uitgezonderd worden van de verplichting, wat handhaving ingewikkelder kan maken): Passagiers in transit, luchtvaartpersoneel, zorgprofessionals (inclusief medische onderzoekers en zorgpersoneel voor de ouderenzorg en alleen wanneer zij reizen voor werk) grenswerkers, transport personeel, diplomaten, personeel van internationale organisaties en personen uitgenodigd door internationale organisaties, militair personeel, humanitaire hulpverleners, personeel ten behoeve van civiele bescherming, zeevaarders en personen die reizen voor noodzakelijke familieredenen

Oplossingsrichting Duitsland In Duitsland bestaan andere wettelijke grondslagen voor maatregelen m.b.t. quarantaine en testen dan in Nederland.

Wie uit een aantal hoog risicogebieden naar Duitsland reist is tijdelijk (14 dagen vanaf inreis) verplicht op verzoek een medische verklaring te tonen met een negatieve testuitslag. Testen kan voor inreis (verklaring mag niet ouder zijn dan 48 uur voor inreis) of erna (uiterlijk 72 uur na inreis). Wie geen verklaring kan tonen, is verplicht mee te werken aan onderzoek. Wie niet wil meewerken krijgt een hoge boete (tot 25.000 euro) en er gelden quarantaineplichten op niveau van de Länder.

In Nederland prefereren we, op basis van een advies van het OMT, quarantaine boven een test. Goed doorgevoerde quarantaine geeft meer zekerheid op het niet doorgeven van een eventuele besmetting dan een test. Een test is immers een momentopname en kent onzekerheden. Anderzijds is de naleving van het laten testen mogelijk hoger dan quarantaine. Vandaar dat we de vraag over de inzet van testen bij mensen zonder symptomen ook aan het OMT voorgelegd hebben.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS

Deadline: 8 juni 2020

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Openbare en Jeugdgezondheidszorg

Ontworpen door

Datum
3 juni 2020

Kenmerk

Zaaknummer

nota

(ter beslissing)

Betreft voorstel tot wijziging van de Wet publieke gezondheid vanwege Verbetering van het toepassen van de quarantaine maatregel bij havens en luchthavens

Paraaf directeur Paraaf DGV

1 Aanleiding voor deze nota

Een concept van bovengenoemd wetsvoorstel is aan u voorgelegd, maar u heeft vragen over het nut ervan en vroeg om nadere onderbouwing in een nota hierover.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Instemmen met voorleggen van het wetsvoorstel aan de MCC-19.

Kern van de zaak is dat er juridische twijfel is of gedwongen quarantaine kan worden opgelegd enkel gekoppeld aan het feit dat iemand uit een hoog risicogebied komt. Dit wetsvoorstel haalt die twijfel weg. Inkomende reizigers uit hoog risicogebieden worden nu dringend geadviseerd om thuis in quarantaine te gaan. Met de toename van het reisverkeer kan de mogelijke inzet van gedwongen quarantaine aan de orde komen. Dit is al gebeurd in Caribisch Nederland, maar op grond van een noodverordening in plaats van de Wpg.

Alternatief is dit niet te regelen, maar dan zal deze gedwongen maatregel ofwel niet worden toegepast ofwel wel worden toegepast met het risico van juridische procedures over de rechtmatigheid.

3 Samenvatting en conclusies

Een van de voorwaarden voor het opleggen van de gedwongen quarantainemaatregel door de voorzitter van de veiligheidsregio bij inkomende reizigers uit het buitenland in onze (aangewezen) havens en luchthavens is dat er redenen moeten zijn om aan te nemen dat de betrokken persoon recentelijk een dusdanig contact met een lijder of een vermoedelijke lijder aan covid-19 heeft

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Openbare en Jeugdgezondheidszorg

Kenmerk

gehad, dat deze persoon mogelijk met dezelfde ziekte is geïnfecteerd (andere voorwaarde is dat de betrokken persoon niet vrijwillig in quarantaine wil). De enkele onderbouwing dan dat je uit bijvoorbeeld Brazilië komt is volgens sommige juristen niet genoeg. Het valt te proberen, maar in Caribisch Nederland hebben de gezaghebbers dit niet aangedurfd. Iedere inkomende reiziger werd daar in quarantaine geplaatst omdat men geen enkel risico wilde lopen gezien de beperkte medische faciliteiten op de eilanden. Die quarantaine is vervolgens opgelegd met een noodverordening o.g.v. de Wolbes en niet met een quarantainemaatregel o.g.v. de Wpg.

Voor Europees Nederland kan dit ook aan de orde komen. Er is nu enkel een dringend advies voor reizigers uit hoog risicolanden om 14 dagen in thuisquarantaine te gaan. Dat advies kan mogelijk veranderen in de wens tot het sowieso opleggen van quarantaine. In diverse landen grijpt covid-19 immers hevig om zich heen. Het is voorstelbaar dat juist bij inkomende reizigers uit zulke landen er strenger wordt opgetreden. Daarbij staat vrijwillige medewerking nog altijd voorop, maar een gedwongen maatregel is dan mogelijk als iemand niet meewerkt.

Over het aan- of uitzetten van deze 'verruiming' van de quarantainebevoegdheid gaat u als minister via de aanwijzing – of het intrekken daarvan – van dergelijke hoog risicolanden.

Voor Caribisch Nederland speelt nog dat de quarantainemaatregelen zijn toegepast o.g.v. een Wolbes-noodverordening. De toepassing van een noodverordening hiervoor is echter juridisch betwistbaar, zeker als dit voor langere tijd wordt gebruikt. Bovendien willen we nu juist af van het toepassen van de noodverordeningen, ook in Caribisch Nederland.

4 Draagvlak politiek

Het wetsvoorstel heeft expliciete steun van de bestuurders van Caribisch Nederland.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Het wetsvoorstel verbetert de aanpak van covid-19 en zal op draagvlak van de bevolking kunnen rekenen (behalve wellicht van degenen die in quarantaine worden geplaatst).

6 Financiële en personele gevolgen

Het opleggen van gedwongen quarantaine levert uitvoeringskosten op voor de veiligheidsregio en GGD, mogelijk ook voor de politie. Het eventueel onderbrengen in het Marriott hotel op Schiphol (luchthaven moet voorzien in quarantainefaciliteit en heeft hiervoor afspraken met dit hotel) is op kosten van de luchthaven. De financiële gevolgen voor degene ten aanzien van wie de maatregel wordt getroffen zijn voor diens eigen rekening.

7 Juridische aspecten haalbaarheid

Haalbaar.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Het wetsvoorstel is voorgelegd aan BZK en IenW alsmede Caribisch Nederland. Er is een wetgevingstoets uitgevoerd door JenV.

9 Gevolgen administratieve lasten
N.v.t.

10 Toezeggingen
N.v.t.

11 Fraudetoets
N.v.t.

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Openbare en Jeugdgezondheidszorg

Kenmerk

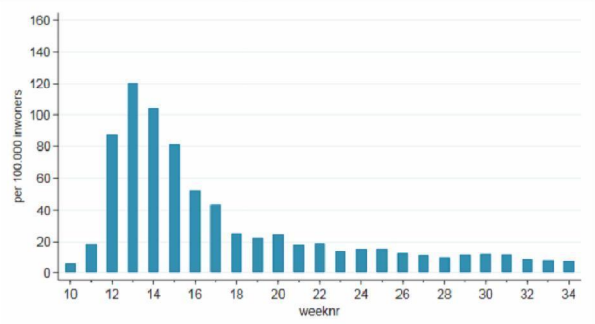
Coronacijfers week 34: Aantal patiënten met COVID-19-achtige klachten in de huisartsenpraktijken

Het Nivel volgt hoeveel patiënten er wekelijks een eerste contact hebben met de huisartsenpraktijk vanwege COVID-19-achtige klachten. Dit doen we aan de hand van de gegevens die huisartsenpraktijken aangesloten bij Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn registreren.

Deze cijfers maken deel uit van het Dashboard Coronavirus en zijn een aanvulling op de cijfers van COVID-19-meldingen van de GGD'en en de cijfers van ziekenhuisopnames en sterftegevallen in verband met COVID-19.

Cijfers tot en met 23 augustus 2020 (week 10-34)
Het aantal patiënten met COVID-19-achtige klachten bij de huisarts is nog steeds vrij stabiel. Dit zijn mensen bij wie de diagnose (nog) niet door een test bevestigd is, maar die wel klachten hebben die passen bij COVID-19.

Hieronder ziet u het aantal mensen dat in week 34 voor het eerst contact met de huisartsenpraktijk opnam vanwege COVID-19-achtige klachten per 100.000 inwoners. Bekijk alle scores in de factsheet.



Meer weten?
Al onze COVID-19-cijfers in de huisartsenpraktijk vindt u op de overzichtspagina Cijfers COVID-19-achtige klachten in huisartsenpraktijken binnen Corona Actueel, waarin u informatie aantreft over al ons corona-onderzoek.

Een deel van de deelnemende huisartsenpraktijken, de Nivel Peilstations, neemt monsters af bij een aantal patiënten met griepachtige klachten. Deze worden door het RIVM onderzocht op onder meer SARS-CoV-2. De resultaten zijn te vinden op onze Surveillance-pagina, samen met al onze wekelijkse cijfers over gezondheidsproblemen.

Over ons onderzoek
Voor het vaststellen van deze cijfers maken we gebruik van de deelnemende huisartsenpraktijken van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

[PAUL: RECHTS linken, in de vakken]



Contactpersoon: 5.1.2e

Gegevensverzameling: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Trefwoorden: coronavirus, surveillance, huisartsen

NIVEL
Kennis voor betere zorg

NIVEL SURVEILLANCE

Weekcijfers COVID-19-patiënten in de huisartsenpraktijk

Week 10-34, 2 maart – 23 augustus 2020

Samenvatting

Hoeveel mensen hebben een eerste contact met de huisarts vanwege COVID-19-achtige klachten?

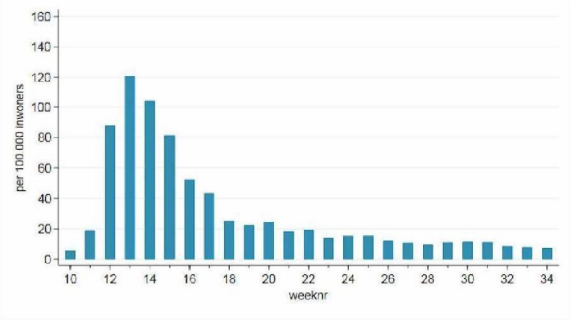
- In week 34 was het aantal mensen dat voor het eerst contact opnam met de huisarts vanwege COVID-19-achtige klachten 8 per 100.000 inwoners. Dat is vergelijkbaar met de weken ervoor.
- Het totaal aantal eerste contacten met de huisartsenpraktijk vanwege COVID-19-achtige klachten in heel Nederland in week 34 wordt geschat op 1.500.
- Sinds het verruimen van de maatregelen tegen verspreiding van het coronavirus zien we wekelijks een redelijk stabiel aantal mensen dat voor het eerst contact opneemt met de huisarts vanwege COVID-19 achtige klachten.

Van een representatieve steekproef van zo'n 350 huisartsenpraktijken uit heel Nederland ontvangt Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn wekelijks gegevens over verleende zorg aan hun patiënten. Hiermee kunnen we snel en betrouwbaar inzicht geven in het aantal mensen dat voor het eerst contact met de huisartsenpraktijk opnam vanwege COVID-19-achtige klachten.

COVID-19-achtige klachten
Mensen met een eerste contact vanwege COVID-19-achtige klachten zijn mensen die voor het eerst contact opnemen met hun huisarts vanwege klachten die passen bij COVID-19, maar bij wie de diagnose (nog) niet door een test bevestigd is. Deze cijfers vormen een aanvulling op de COVID-19-meldingen van de GGD'en en de cijfers van ziekenhuisopnames en sterftegevallen in verband met COVID-19. Meer informatie vindt u achter in deze factsheet bij 'Methode vaststellen cijfers eerste contacten vanwege COVID-19-achtige klachten'.

Aantal patiënten met een eerste contact vanwege COVID-19-achtige klachten per week

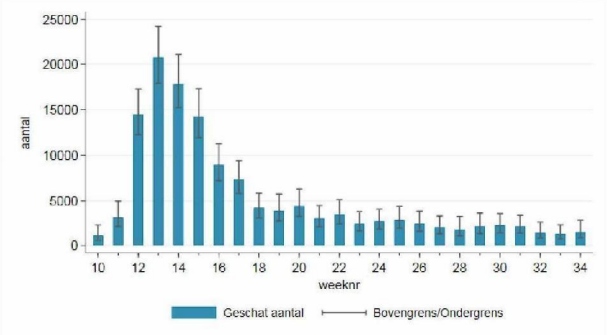
Sinds in week 20 (11 - 17 mei) de maatregelen tegen verspreiding van het coronavirus werden verruimd, is het aantal patiënten met een eerste contact vanwege COVID-19-achtige klachten stabiel. Na de piek in week 13 (23 - 29 maart), toen er 121 patiënten met een eerste contact vanwege COVID-19-achtige klachten per 100.000 inwoners werden geregistreerd, nam het aantal nieuwe patiënten in de weken daarna af. Sinds week 26 zijn de aantallen patiënten per week redelijk stabiel (figuur 1). In week 34 (17 - 23 augustus) registreerden de huisartsen 8 patiënten per 100.000 inwoners.



Figuur 1 Aantal mensen met een eerste contact met de huisartsenpraktijk vanwege COVID-19-achtige klachten (exclusief bevestigde COVID-19) per 100.000 inwoners

Aantallen omgerekend voor heel Nederland

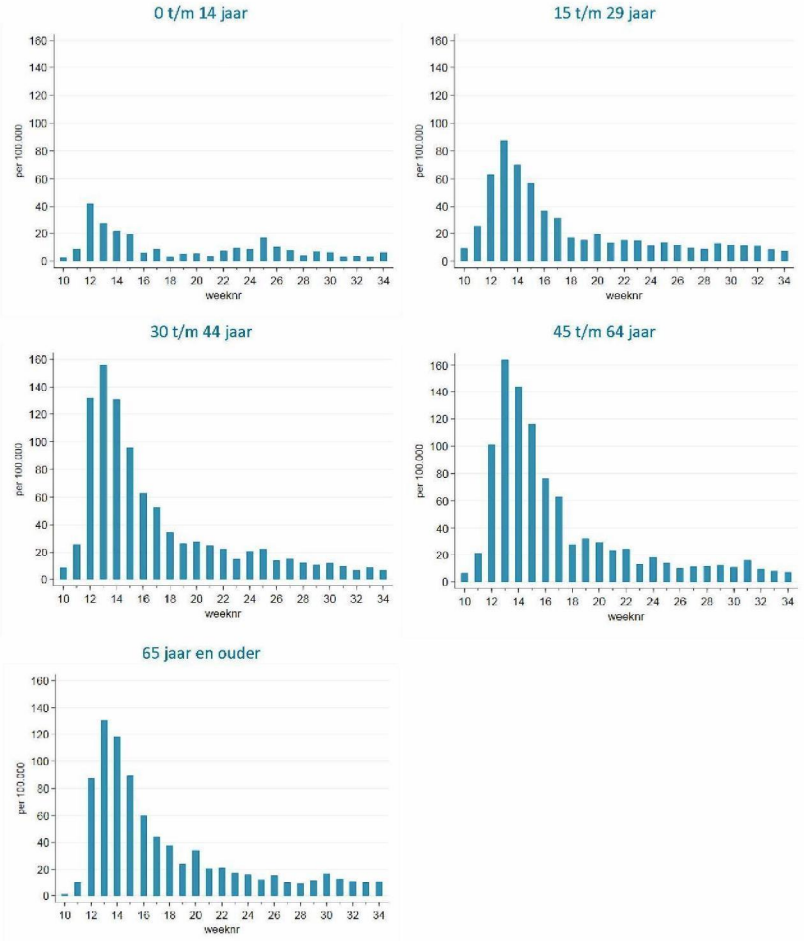
De getallen per 100.000 inwoners hebben we omgerekend naar totale aantallen voor heel Nederland. Hierbij is rekening gehouden met de grote verschillen in het aantal mensen met een eerste contact vanwege COVID-19-achtige klachten per provincie en met verschillen in inwoners-aantal tussen provincies ten opzichte van de steekproef van 350 deelnemende praktijken. Ook hebben we het betrouwbaarheidsinterval rondom de schatting berekend.
Huisartsen registreerden in week 34 (17 - 23 augustus) volgens deze schatting 1.500 mensen die voor de eerste keer contact opnamen met de huisartsenpraktijk vanwege klachten die mogelijk passen bij COVID-19 (95% BI: 860 – 2.810) (figuur 2).



Figuur 2 Aantal mensen met een eerste contact met de huisartsenpraktijk vanwege COVID-19-achtige klachten (exclusief bevestigde COVID-19) in Nederland (schatting met 95% betrouwbaarheidsintervallen)

Verdeling naar leeftijd en geslacht

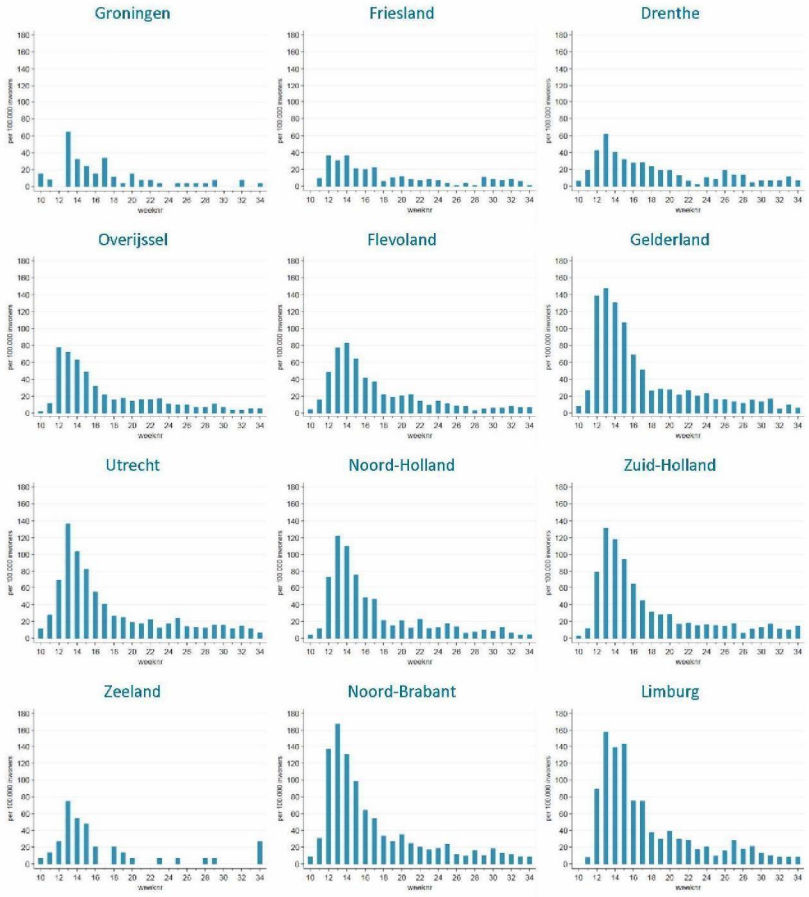
In alle leeftijdsgroepen zijn de aantallen patiënten met een eerste contact vanwege COVID-19-achtige klachten al een aantal weken redelijk stabiel (figuur 3). De huisartsen zagen in week 34 (17 – 23 augustus) iets meer patiënten van 65 jaar en ouder (11 per 100.000) dan jongere patiënten (6 tot 8 per 100.000). In de periode van week 10 t/m week 34 registreerden huisartsen relatief meer vrouwen (57%) dan mannen (43%) met een eerste contact vanwege COVID-19-achtige klachten.



Figuur 3 Aantal mensen met een eerste contact met de huisartsenpraktijk vanwege COVID-19-achtige klachten (exclusief bevestigde COVID-19) per 100.000 inwoners, naar leeftijdsgroep

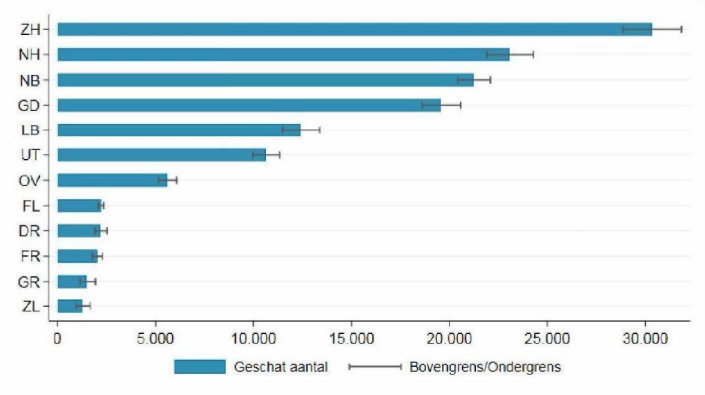
Aantallen per provincie

In figuur 4 staat het aantal mensen dat voor de eerste keer contact opnam met de huisarts vanwege klachten die mogelijk passen bij COVID-19 per week uitgesplitst naar provincie. In week 34 (17 - 23 augustus) waren de cijfers, zoals geregistreerd door huisartsen, relatief laag in alle provincies behalve Zeeland. In absolute zin ging het in Zeeland echter om registratie van vier patiënten in een relatief kleine steekproef van 14.700 inwoners.



Figuur 4 Aantal mensen met een eerste contact met de huisartsenpraktijk vanwege COVID-19-achtige klachten (exclusief bevestigde COVID-19) per 100.000 inwoners, naar provincie

De totale aantallen geschatte mensen die voor het eerst contact hebben opgenomen met de huisarts vanwege klachten die mogelijk passen bij COVID-19 van week 10 tot en met week 34 per provincie staan in figuur 5. De huisartsen in Zuid-Holland registreerden de meeste patiënten tot nu toe. Deze provincie heeft ook de meeste inwoners van Nederland.



DR = Drenthe, FL = Flevoland, FR = Friesland, GD = Gelderland, GR = Groningen, LB = Limburg, NB = Noord-Brabant, NH = Noord-Holland, OV = Overijssel, UT = Utrecht, ZH = Zuid-Holland, ZL = Zeeland

Figuur 5 Totaal aantal mensen met een eerste contact met de huisartsenpraktijk vanwege COVID-19-achtige klachten (exclusief bevestigde COVID-19) per provincie tot en met week 34 (schattingen met 95% betrouwbaarheidsintervallen)

Disclaimer

De getoonde cijfers zijn met de grootst mogelijke zorgvuldigheid tot stand gekomen, waarbij getracht is zo volledig mogelijk te zijn. De cijfers zijn gebaseerd op contacten die patiënten met de huisartsenpraktijk hebben gehad. De cijfers worden iedere week bijgewerkt waarbij ook aanvullingen over eerdere weken meegenomen worden. Hierdoor kan het voorkomen dat de cijfers van eerdere factsheets niet exact overeenkomen met een volgende factsheet. De verspreiding van COVID-19 is regionaal zeer verschillend, ook binnen provincies. Daarom zijn de locaties van onze deelnemende huisartsenpraktijken van invloed op de gepresenteerde resultaten.

Methode vaststellen eerste contact vanwege COVID-19-achtige klachten

Voor het samenstellen van deze factsheet baseren we ons op gegevens van zo'n 350 huisartsen aangesloten bij Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Wekelijks krijgt het Nivel van deze surveillancepraktijken geanonimiseerde gegevens uit de elektronische medische dossiers. Voor het realiseren van de doelstelling van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn stelt het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) jaarlijks een subsidie beschikbaar; deze subsidie is onderdeel van de instellingssubsidie van het Nivel.

Doorgaans registreren huisartsen diagnoses via de ICPC-codering. Voor COVID-19 bestaat (nog) geen unieke ICPC-code. Het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) adviseert huisartsen om bepaalde ICPC-codes te gebruiken en in de omschrijving 'COVID-19' of 'verdenking COVID-19' toe te voegen in het opmerkingenveld in de elektronische patiëntendossiers. In praktijk kent deze toegevoegde tekst meer variatie dan door het NHG wordt geadviseerd, en worden er meerdere ICPC-codes gebruikt. Deze variatie nemen wij ook mee. COVID-19-gerelateerde ICPC-codes en de toegevoegde omschrijvingen hebben wij gebruikt om te bepalen welke patiënten een eerste contact met de huisartsenpraktijk hadden vanwege klachten die mogelijk passen bij COVID-19. In eerdere factsheets (week 16 tot en met week 27) gebruikten we de term 'verdenking op' COVID-19. Vanaf deze week hebben we deze omschrijving aangepast in 'eerste contact met de huisartsenpraktijk vanwege klachten die mogelijk passen bij COVID-19' (afgekort als eerste contact vanwege COVID-19-achtige klachten). Deze aanpassing is ingegeven door het veranderde testbeleid van COVID-19. Voorheen kon een verdenking vaak niet omgezet worden in een positieve dan wel negatieve uitslag vanwege de beperkte testbeleid. Het bleef bij een 'verdenking op'. Sinds 1 juni is er een ruim testbeleid en kan iedereen met (zelfs lichte) COVID-19-achtige klachten getest worden door de GGD. De verdenking verandert dan in een positieve of negatieve testuitslag. Met onze cijfers geven we echter weer hoeveel mensen voor het eerst contact zoeken met de huisartsenpraktijk vanwege COVID-19-achtige klachten. Momenteel is de omschrijving 'eerste contact met de huisartsenpraktijk vanwege klachten die mogelijk passen bij COVID-19' daarom correcter.

In eerdere factsheets werden ook de aantallen mensen beschreven met een klinisch bevestigde COVID-19. Dit was gebaseerd op een positieve testuitslag of omdat de huisarts het klinisch beeld typerend vond voor COVID-19, eventueel in combinatie met omstandigheden (bijv. een huisgenoot met een positieve testuitslag). Dit was relevant omdat niet iedere mogelijke patiënt getest kon worden. Op dit moment is de testcapaciteit ruim voldoende en leveren de testuitslagen van de GGD's de aantallen positief geteste mensen. Deze verandering is de aanleiding om geen aantallen patiënten met klinisch bevestigde COVID-19 meer op te nemen in deze serie weekcijfers COVID-19-patiënten in de huisartsenpraktijk.

Het beoordelen van de teksten in het opmerkingenveld in de elektronische patiëntendossiers is gedaan door twee huisartsonderzoekers in samenwerking met de andere onderzoekers van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Aantallen omgerekend voor heel Nederland

De geobserveerde wekelijkse cijfers van de deelnemende praktijken (aantal gevallen gedeeld door de populatie van de praktijk) zijn gemiddeld per provincie, om rekening te houden met regionale verschillen en het feit dat het aantal deelnemers verschilt tussen provincies. Vervolgens zijn de cijfers omgerekend naar totale aantallen per provincie op basis van het aantal inwoners in de provincie. Tot slot zijn deze schattingen per provincie opgeteld voor heel Nederland. De schattingen naar leeftijd of geslacht zijn gebaseerd op de aantallen inwoners in de provincies in deze groepen. Bij de schattingen van absolute aantallen wordt rekening gehouden met het feit dat ze op een steekproef zijn gebaseerd; dit wordt weergegeven met betrouwbaarheidsintervallen.

Elke week nieuwe Nivel-cijfers

Elke week berekent Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn het aantal patiënten met een eerste contact met de huisartsenpraktijk vanwege klachten die passen bij COVID-19. Dit doen we op basis van diagnosecodes ('Acute infectie bovenste luchtwegen', 'Andere infectie(s) luchtwegen', 'Influenza', 'Pneumonie', 'Andere virusziekte(n)', 'Andere infectieziekte', 'Koorts', 'Benauwdheid', 'Hoesten') en aanvullende omschrijvingen van de huisarts die mogelijk wijzen op COVID-19. Om een grotere precisie te bereiken berekenen we ook de cijfers van de voorgaande weken opnieuw, waarbij we eventueel nagekomen gegevens meenemen.

Meer weten over corona?

Een overzicht van alle factsheets vindt u bij Monitor: Cijfers COVID-19-achtige klachten in huisartsenpraktijken. Alle informatie over ons corona-onderzoek vindt u op Corona Actueel.

Meer weten over Nivel Surveillance?

Een deel van de huisartsenpraktijken die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, de Nivel Peilstations, neemt monsters af bij een aantal patiënten met griepachtige klachten. Deze worden door het RIVM onderzocht op onder meer SARS-CoV-2. De resultaten zijn te vinden op onze Surveillance-pagina, samen met al onze wekelijkse cijfers over gezondheidsproblemen. Voor meer informatie kunt u een e-mail sturen naar surveillance@nivel.nl.

Contact

Dr. 5.1.2e, projectleider Nivel Surveillance, [E] 5.1.2e @nivel.nl, [T] 5.1.2e.

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: Hooiveld, M., Hek, K., Heins, M., Hendriksen, J., Bolt, E., Weesie, Y., Spreeuwenberg, P., Korevaar, J.. Cijfers COVID-19-achtige klachten in huisartsenpraktijken. Nivel Surveillance. Week 10-34, 2 maart - 23 augustus 2020. Utrecht: Nivel, 2020.

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

Epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu - RIVM
7 september 2020, 10:00

Samenvatting

Tot en met 7 september 10:00 uur zijn er in Nederland in totaal 75584 COVID-19 patiënten gemeld aan het RIVM. Van alle gemelde patiënten is de helft 51 jaar of ouder. Tot nu toe zijn 12219 van de gemelde patiënten opgenomen in het ziekenhuis en 6243 mensen overleden. De helft van de opgenomen patiënten is 68 jaar of ouder, van de overleden patiënten was de helft 83 jaar of ouder.

Uitleg over surveillance van COVID-19 in Nederland

Door middel van surveillance houdt het RIVM zicht op de verspreiding van COVID-19 in Nederland. Via een samenwerking tussen artsen, laboratoria en de GGD'en wordt informatie verzameld over personen (patiënten) met een positieve SARS-CoV-2 testuitslag. Sinds het begin van de COVID-19 epidemie in Nederland is het testbeleid geleidelijk veranderd. Het huidige testbeleid is hier te vinden. Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is van COVID-19.

Er worden ook mensen die om andere redenen dan COVID-19 in het ziekenhuis worden opgenomen getest op het nieuwe coronavirus. Dit wordt gedaan om verspreiding van dit virus binnen het ziekenhuis tegen te gaan. Vanaf 1 mei wordt bij melding van een in het ziekenhuis opgenomen positief geteste patient, nagevraagd of de ziekenhuisopname vanwege COVID-19 was. Vanaf 8 mei geven we in de rapportages van de ziekenhuisopnames sinds 1 mei alleen opnames weer waarbij niet is aangegeven dat de opname om een andere reden was. Dit doen we zodat het aantal in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten een zo goed mogelijke indicator blijft van de epidemie. Dit geeft namelijk weer hoeveel mensen ernstig ziek zijn door COVID-19. Patiënten die om een andere reden ziekenhuiszorg nodig hebben en ook COVID-19 blijken te hebben, worden uiteraard wel meegenomen in het totaal aantal meldingen.

Een databestand met de cumulatieve aantallen per gemeente per dag van gemelde COVID-19 patiënten, in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en overleden COVID-19 patiënten is hier te vinden. Een databestand met karakteristieken van elke positief geteste COVID-19 patiënt in Nederland is hier te vinden.

Weergave van grafieken

In de graficken wordt in geel weergegeven wat de veranderingen zijn ten opzichte van de voorgaande week in aantallen aan het RIVM gemelde patiënten. Soms worden meldingen van GGD aan RIVM een dag of enkele dagen later gedaan dan de dag dat de patiënt bij de GGD wordt gemeld.

Per 25 augustus worden de COVID-19 meldingen aan de GGD'en in Figuur 1 t/m 5 en 9 t/m 11 weergegeven vanaf 6 juli. De epidemiologische curves met data vanaf 27 februari zijn weergegeven in paragraaf 12.1 (Figuur 25 t/m 31). De kaarten met COVID-19 meldingen vanaf 27 februari per gemeente zijn te vinden in paragraaf 12.2.2 (Figuur 32 t/m 34).

Inhoudsopgave

Pagina

1 Samenvatting COVID-19 meldingen van de GGD'en vanaf 27 februari 2020 3

2 COVID-19 meldingen aan de GGD'en vanaf 6 juli 2020 4

3 Regionale overzichten van COVID-19 meldingen aan de GGD'en 9
3.1 Aantal COVID-19 meldingen per provincie in de afgelopen week 9
3.2 Kaarten met COVID-19 meldingen per gemeente in de afgelopen twee weken . . . 10

4 Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij GGD'en gemelde COVID-19 patiënten in de afgelopen week 13

5 Reishistorie van bij GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 6 juli 2020 en in de afgelopen week 15

6 Setting van mogelijke besmetting van bij GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 6 juli 2020 en in de afgelopen week 16

7 Surveillance van COVID-19 in verpleeghuizen en woonzorgcentra vanaf 6 juli 2020 18

8 Bron- en contactonderzoek van COVID-19 meldingen aan de GGD'en 20
8.1 Resultaten uit bron- en contactonderzoek 20

9 SARS-CoV-2 testen afgenomen door de GGD'en vanaf 1 juni 22

10 Schattingen en berekeningen 27
10.1 Schatting van het aantal besmettelijke personen gebaseerd op gegevens t/m 28 augustus 2020 27
10.2 Het reproductiegetal R gebaseerd op gegevens t/m 28 augustus 2020 28

11 COVID-19 gegevens uit overige bronnen 30
11.1 SARS-CoV-2 laboratoriumtests op basis van de virologische dagstaten 30
11.2 Nivel/RIVM huisartsen peilstation surveillance: respiratoire infecties bij personen met griepachtige klachten of acute luchtweginfecties. 34
11.3 COVID-19 opnames op de verpleegafdeling en de intensive care 36
11.4 Totale sterfte in Nederland t/m 26 augustus 2020 38

12 COVID-19 meldingen vanaf 27 februari 2020 39
12.1 COVID-19 meldingen aan de GGD'en vanaf 27 februari 2020 39
12.2 Regionale overzichten van COVID-19 meldingen vanaf 27 februari 2020 46
12.2.1 Aantallen COVID-19 meldingen per provincie vanaf 27 februari 2020 46
12.2.2 Kaarten met COVID-19 meldingen per gemeente vanaf 27 februari 2020 . . 47
12.3 Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van COVID-19 patiënten vanaf 27 februari 2020 50
12.4 Onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap bij overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar vanaf 27 februari 2020 52
12.5 Surveillance van COVID-19 in verpleeghuizen in Nederland 53
12.6 Surveillance van COVID-19 onder zorgmedewerkers 55
12.7 COVID-19 opnames op de verpleegafdeling en de intensive care 56

Klik op de titel om naar de betreffende paragraaf in het document te gaan.

543971

1 Samenvatting COVID-19 meldingen van de GGD'en vanaf 27 februari 2020

Tabel 1: Aantal door de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, aantal in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten gemeld door GGD'en en aantal overleden COVID-19 patiënten gemeld door GGD'en[1]

Gezondheidsstatus	Totaal	%	Meldingen afgelopen week[2]	Gecorrigeerd[3]	Verschil met vorige week[4]
Totaal gemeld	75584		4922	-5	4917
Ziekenhuisopname	12219	16.2	42	0	42
Overleden[5]	6243	8.3	22	-3	19

[1] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijkdat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

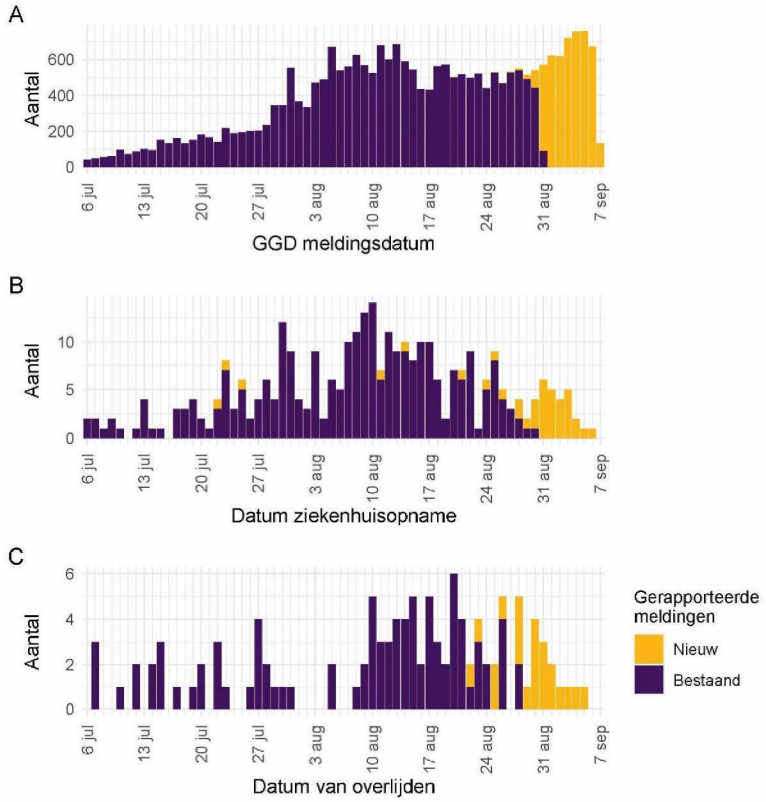
[2] Meldingen die tussen 31 augustus 10:01 en 7 september 08:45 aan het RIVM zijn gemeld. Dit betreft het aantal meldingen, opnames en overlijdens die in de afgelopen week nieuw aan het RIVM zijn gerapporteerd. Datum van melding aan de GGD, ziekenhuisopname of overlijden kan echter in een andere week vallen. Bij overige tabellen en figuren in dit rapport wordt de datum van melding, ziekenhuisopname of overlijden gebruikt. Deze cijfers zijn dus niet hetzelfde.

[3] Meldingen die gewist of herzien zijn tussen 31 augustus 10:01 en 7 september 08:45. Behalve dat er nieuwe meldingen worden ontvangen, worden eerdere meldingen soms aangepast; de aantallen meldingen per dag kunnen daardoor variëren.

[4] Het verschil tussen de cumulatieve meldingen t/m 7 september 08:45 ten opzichte van 31 augustus 10:00.

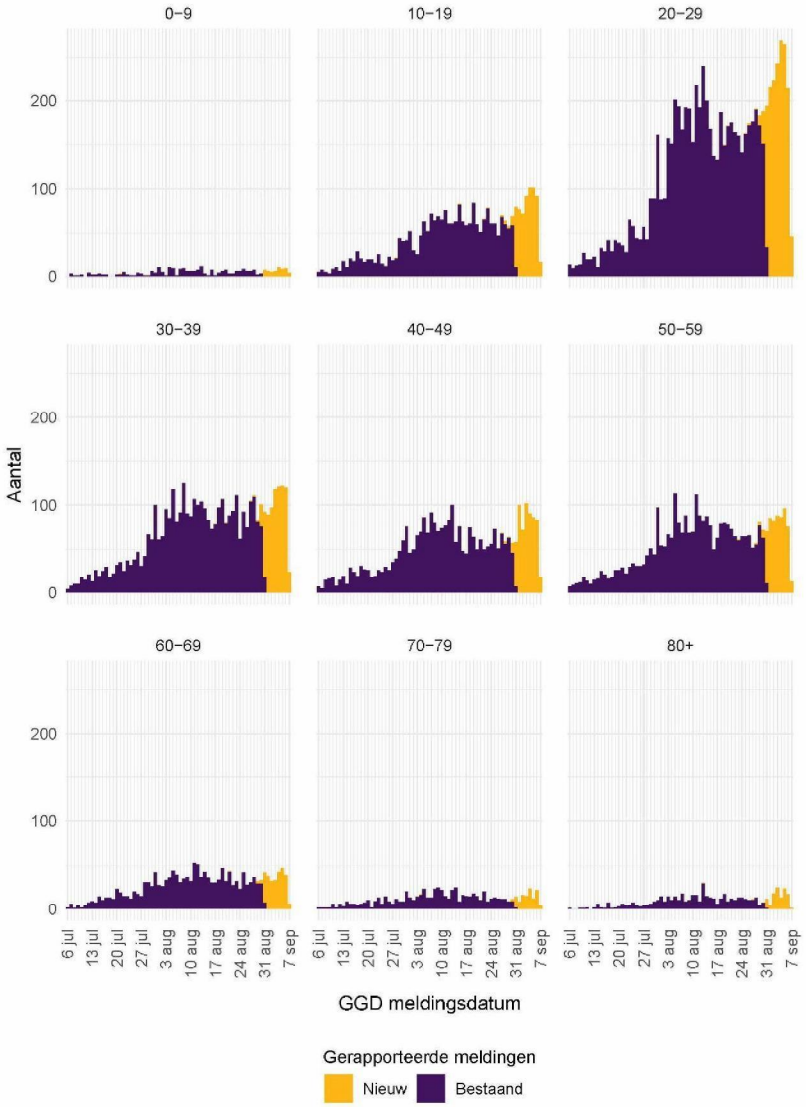
[5] Voor 83 sterfgevallen is aangegeven dat COVID-19 niet de directe oorzaak van overlijden is

2 COVID-19 meldingen aan de GGD'en vanaf 6 juli 2020

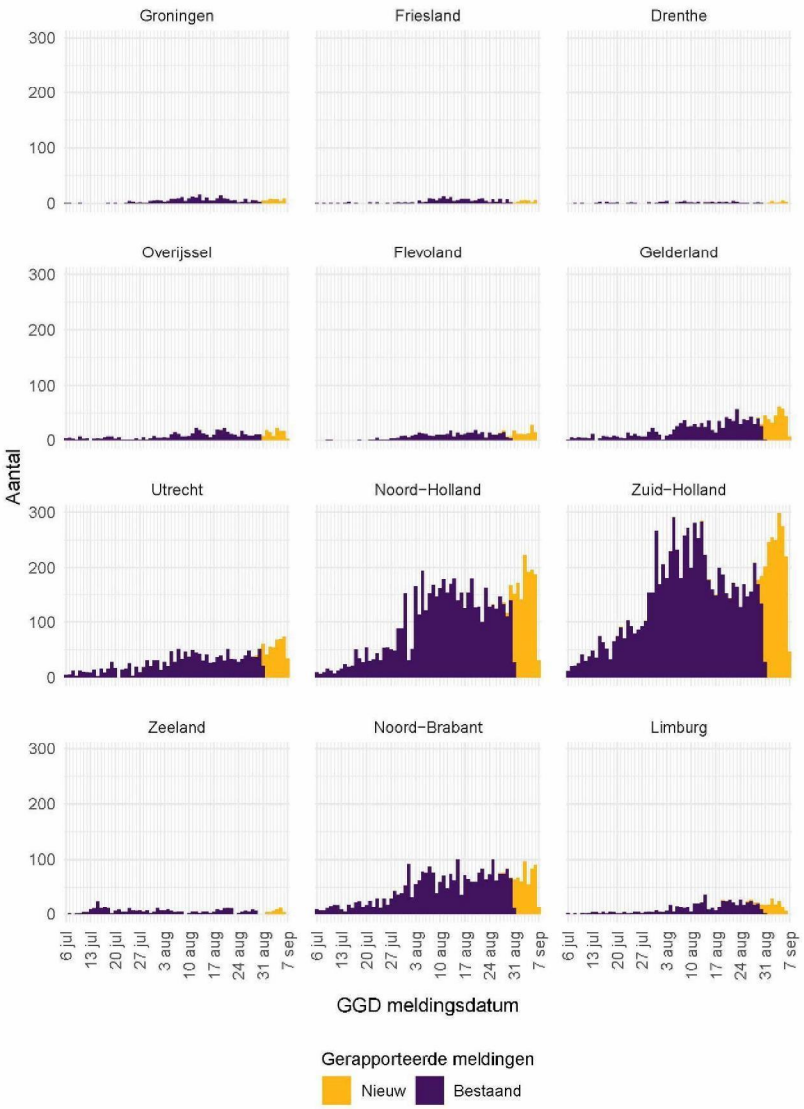


Figuur 1: Aantal aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 6 juli 2020. (A) Aantal aan de GGD'en gemelde COVID-19 patienten, naar meldingsdatum. (B) Aantal aan de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten, naar datum van ziekenhuisopname. (C) Aantal aan de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, naar datum van overlijden.

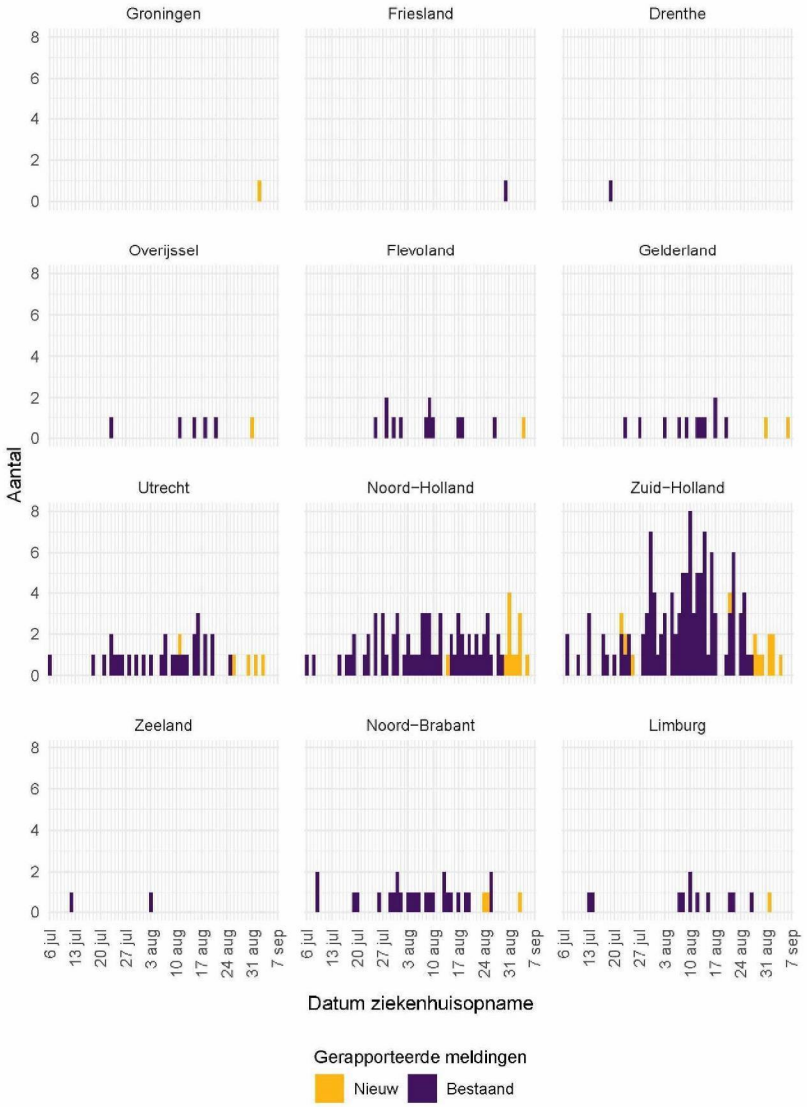
Meldingen aan het RIVM van 6 juli t/m 31 augustus 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 31 augustus 10:01 uur t/m 7 september 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Sinds 1 juni kan iedereen zich met klachten laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier weergegeven worden. Van enkele patiënten is de datum van opname en/of de datum van overlijden niet bekend. Deze kunnen daarom niet worden weergegeven in deze figuren.



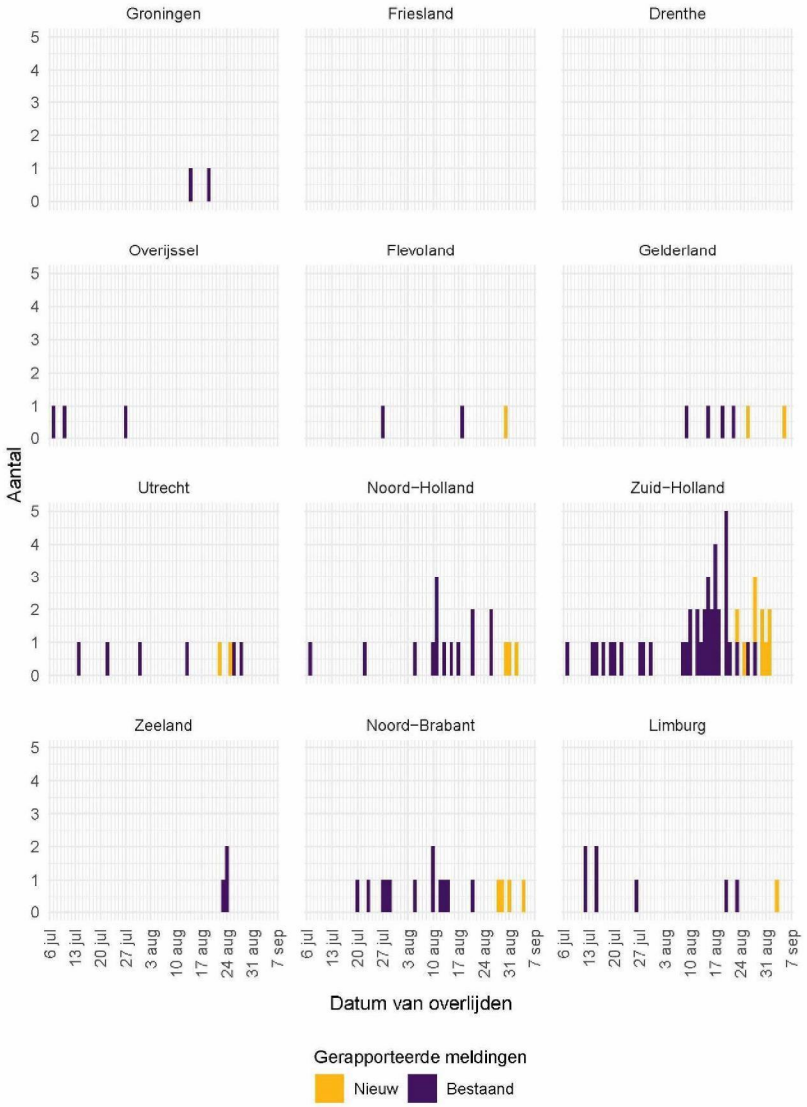
Figuur 2: Aantal bij de GGD'en gemeldeCOVID-19 patiënten vanaf 6 juli 2020,per leeftijdsgroep. Voor de epidemiologische curves met data vanaf 27 februari, zie Figuur 26.



Figuur 3: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 6 juli 2020, per provincie. Voor de epidemiologische curves met data vanaf 27 februari, zieFiguur 29.



Figuur 4: Aantal bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten vanaf 6 juli 2020per provincie. Voor de epidemiologische curves met data vanaf 27 februari, zie Figuur 30.



Figuur 5: Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten vanaf 6 juli 2020, per provincie. Voor de epidemiologische curves met data vanaf 27 februari, zie Figuur 31.

3 Regionale overzichten van COVID-19 meldingen aan de GGD'en

3.1 Aantal COVID-19 meldingen per provincie in de afgelopen week

Tabel 2: Aantal COVID-19 patiënten bij de GGD'en gemeld, in het ziekenhuis opgenomen en overleden per provincie in de afgelopen week, totaal en per 100.000 inwoners[1,2,3]

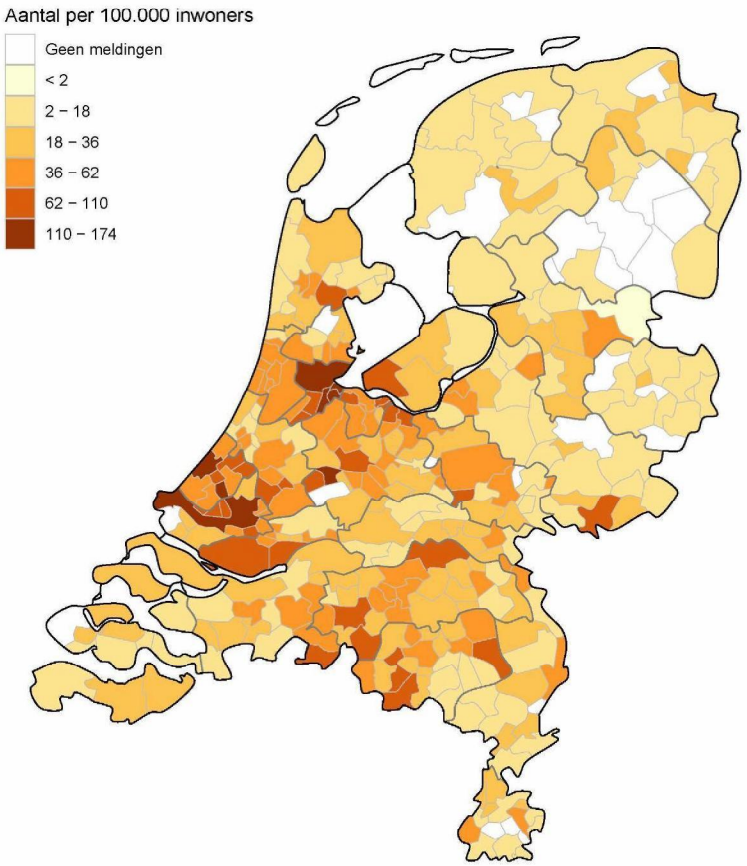
Provincie	Totaal gemeld	/100.000	Ziekenhuisopname	/100.000	Overleden	/100.000
Totaal gemeld	4854	27.9	25	0.1	9	0.1
Groningen	45	7.7	1	0.2	0	0.0
Friesland	28	4.3	0	0.0	0	0.0
Drenthe	16	3.2	0	0.0	0	0.0
Overijssel	102	8.8	1	0.1	0	0.0
Flevoland	102	24.1	1	0.2	0	0.0
Gelderland	325	15.6	2	0.1	1	0.0
Utrecht	454	33.5	2	0.1	0	0.0
Noord-Holland	1293	44.9	10	0.3	2	0.1
Zuid-Holland	1790	48.3	6	0.2	3	0.1
Zeeland	36	9.4	0	0.0	0	0.0
Noord-Brabant	532	20.8	1	0.0	2	0.1
Limburg	131	11.7	1	0.1	1	0.1

[1] Betreft het aantal COVID-19 patiënten met een datum van melding aan de GGD, opnamedatum of datum van overlijden in de periode van 31 augustus 10:01 t/m 7 september 10:00 uur.

[2] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijkdat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

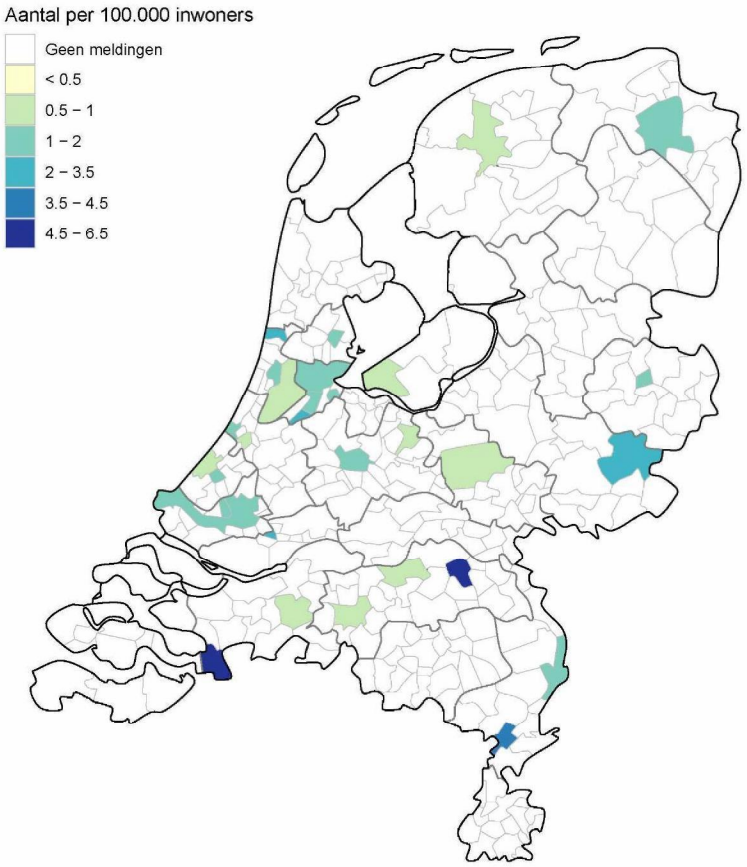
[3] Per 20 mei is de indeling naar provincie gebaseerd op woonlocatie van de patiënt in plaats van meldende GGD. Wanneer woonlocatie onbekend is, is de indeling gebaseerd op meldende GGD.

3.2 Kaarten met COVID-19 meldingen per gemeente in de afgelopen twee weken



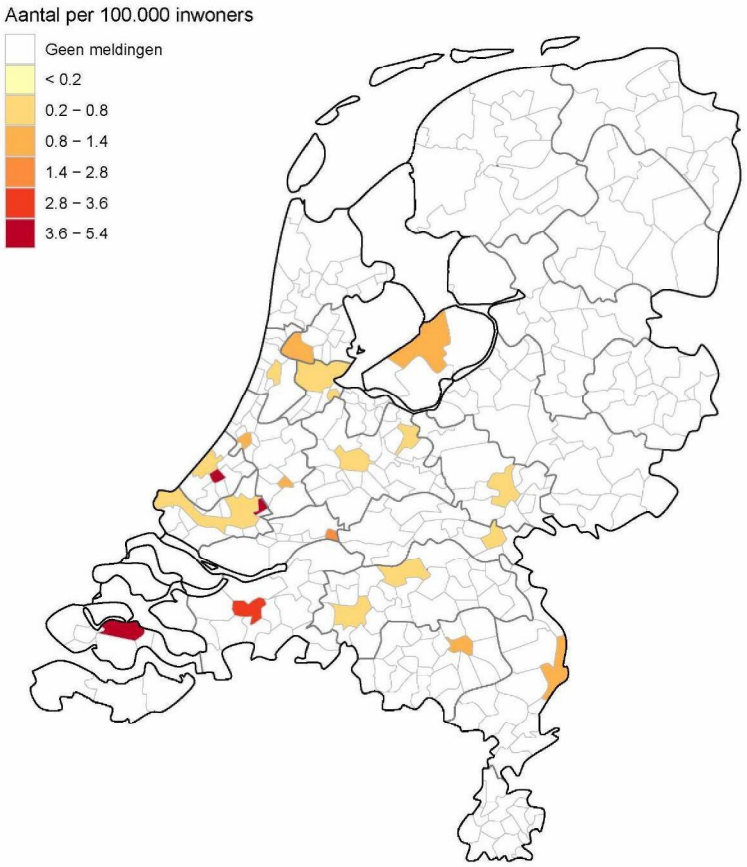
Figuur 6: Aantal in de afgelopen twee weken bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente met GGD meldingsdatum van 24 augustus t/m 7 september 10:00 uur. De grijze lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.

Iedere dinsdag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.



Figuur 7: Aantal bij de GGD'en gemelde in de afgelopen twee weken in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente met datum van ziekenhuisopname van 24 augustus t/m 7 september 10:00 uur. De grijze lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.

Iedere dinsdag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.



Figuur 8: Aantal bij de GGD'en gemelde in de afgelopen twee weken overleden COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente met overlijdensdatum van 24 augustus t/m 7 september 10:00 uur. De grijze lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer .

Iedere dinsdag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.

543971

4 Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij GGD'en gemelde COVID-19 patiënten in de afgelopen week

Tabel 3: Leeftijdsverdeling van aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, van in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten in de afgelopen week[1,2]

Leeftijdsgroep	Totaal gemeld	%	Ziekenhuisopname	%	Overleden	%
Totaal gemeld	4854		25		9	
0-4	18	0.4	0	0.0	0	0.0
5-9	37	0.8	0	0.0	0	0.0
10-14	119	2.5	0	0.0	0	0.0
15-19	512	10.5	0	0.0	0	0.0
20-24	993	20.5	1	4.0	0	0.0
25-29	677	13.9	0	0.0	0	0.0
30-34	436	9.0	1	4.0	0	0.0
35-39	347	7.1	1	4.0	0	0.0
40-44	289	6.0	2	8.0	0	0.0
45-49	320	6.6	0	0.0	0	0.0
50-54	332	6.8	5	20.0	1	11.1
55-59	265	5.5	3	12.0	0	0.0
60-64	175	3.6	1	4.0	0	0.0
65-69	105	2.2	2	8.0	0	0.0
70-74	67	1.4	2	8.0	1	11.1
75-79	48	1.0	4	16.0	0	0.0
80-84	50	1.0	3	12.0	2	22.2
85-89	42	0.9	0	0.0	3	33.3
90-94	14	0.3	0	0.0	2	22.2
95+	7	0.1	0	0.0	0	0.0
Niet vermeld	1	0.0	0	0.0	0	0.0

[1] Betreft het aantal COVID-19 patiënten met een datum van melding aan de GGD, opnamedatum of datum van overlijden in de periode van 31 augustus 10:01 t/m 7 september 10:00 uur.

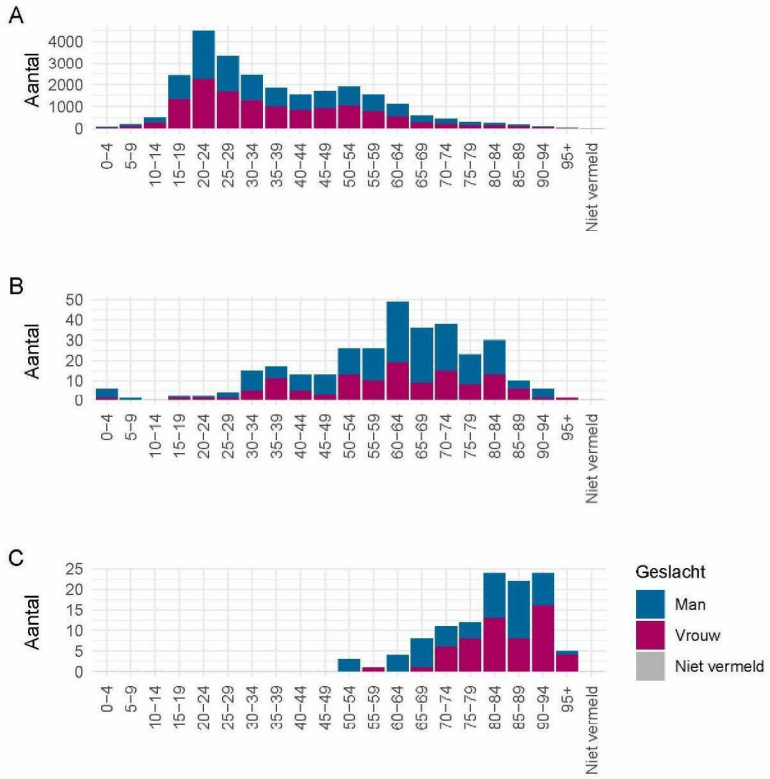
[2] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijkdat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

Tabel 4: Man-vrouwverdeling van aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, van in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten in de afgelopen week[1,2]

Geslacht	Totaal gemeld	%	Ziekenhuisopname	%	Overleden	%
Totaal gemeld	4854		25		9	
Man	2334	48.1	15	60.0	5	55.6
Vrouw	2520	51.9	10	40.0	4	44.4
Niet vermeld	0	0.0	0	0.0	0	0.0

[1] Betreft het aantal COVID-19 patiënten met een datum van melding aan de GGD, opnamedatum of datum van overlijden in de periode van 31 augustus 10:01 t/m 7 september 10:00 uur.

[2] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijkdat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.



Figuur 9: Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 6 juli 2020. (A) Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten. (B) Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten. (C) Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten.

5 Reishistorie van bij GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 6 juli 2020 en in de afgelopen week

Tabel 5: Aantal aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten die in de 14 dagen voor aanvang van de ziekte in het buitenland zijn geweest

	Vanaf 6 juli		Afgelopen week[1]	
	Aantal	%	Aantal	%
Totaal gemeld	25154		4922	
Reishistorie	4646	18.5	703	14.3
Geen reishistorie	16441	65.4	2619	53.2
Niet vermeld	4067	16.2	1600	32.5

[1] Meldingen die tussen 31 augustus 10:01 en 7 september 08:45 aan het RIVM zijn gemeld.

Tabel 6: Aantal aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten die in de 14 dagen voor aanvang van de ziekte in het buitenland zijn geweest naar verblijfplaats

	Vanaf 6 juli		Afgelopen week[1]	
Land van verblijf	Aantal	%	Aantal	%
Spanje	1045	22.5	98	13.9
Frankrijk	864	18.6	78	11.1
Turkije	507	10.9	110	15.6
Duitsland	439	9.4	66	9.4
België	384	8.3	49	7.0
Griekenland	287	6.2	89	12.7
Hongarije	215	4.6	58	8.3
Malta	159	3.4	2	0.3
Italië	156	3.4	38	5.4
Oostenrijk	116	2.5	28	4.0
Tsjechië	110	2.4	21	3.0
Kroatië	88	1.9	10	1.4
Polen	73	1.6	12	1.7
Aruba	64	1.4	6	0.9
Portugal	54	1.2	16	2.3
Overig	651	14.0	111	15.8

[1] Meldingen die tussen 31 augustus 10:01 en 7 september 08:45 aan het RIVM zijn gemeld.

6 Setting van mogelijke besmetting van bij GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 6 juli 2020 en in de afgelopen week

In het brononderzoek door de GGD wordt bij COVID-19 patiënten nagegaan of er gerelateerde ziektegevallen zijn. Als dit het geval is wordt vermeld in welke setting de besmetting mogelijk heeft plaatsgevonden.

Tabel 7: Aantal aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten naar aanwezigheid van gerelateerde ziektegevallen[1]

	Vanaf 6 juli		Afgelopen week[2]	
Gerelateerde ziektegevallen aanwezig	Aantal	%	Aantal	%
Totaal gemeld	25157		4922	
Ja, setting vermeld	9613	38.2	1376	28.0
Ja, setting niet vermeld	2057	8.2	400	8.1
Ja, setting onbekend	140	0.6	23	0.5
Nee	8296	33.0	1420	28.9
Niet vermeld	5051	20.1	1703	34.6

[1] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden.

[2] Meldingen die tussen 31 augustus 10:01 en 7 september 08:45 aan het RIVM zijn gemeld.

Tabel 8: Vermelde mogelijke settings van besmetting van aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten waarbij sprake is van gerelateerde gevallen[1,2]

	Vanaf 6 juli		Afgelopen week[3]	
Setting	Aantal	%	Aantal	%
Thuissituatie (huisgenoten)	5108	53.1	739	53.7
Overige familie	1500	15.6	146	10.6
Partner, niet samenwonend[4]	31	0.3	6	0.4
Kennissen en vrienden[4]	759	7.9	104	7.6
Werksituatie	897	9.3	123	8.9
School en kinderopvang	56	0.6	13	0.9
Medereiziger / reis / vakantie[4]	810	8.4	92	6.7
Vlucht[4]	35	0.4	4	0.3
Horeca[5]	413	4.3	80	5.8
Feest / verjaardag / borrel[4]	270	2.8	23	1.7
Studentenvereniging/-activiteiten[4]	79	0.8	18	1.3
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	176	1.8	41	3.0
Religieuze bijeenkomsten	28	0.3	2	0.1
Koor	2	0.0	1	0.1
1e lijn gezondheidszorg / huisarts	27	0.3	6	0.4
2e lijn gezondheidszorg / ziekenhuis	60	0.6	12	0.9
Overige gezondheidszorg	28	0.3	3	0.2
Verpleeghuis	557	5.8	97	7.0
Woonzorgcentrum voor ouderen	115	1.2	18	1.3
Woonvoorziening voor verstandelijk beperkten	22	0.2	7	0.5
Woonvoorziening voor lichamelijk beperkten	2	0.0	0	0.0
Overige woonvoorziening	40	0.4	4	0.3
Dagopvang voor ouderen	2	0.0	0	0.0
Dagopvang voor verstandelijk beperkten	2	0.0	0	0.0
Dagopvang voor lichamelijk beperkten	1	0.0	0	0.0
Overige dagopvang	7	0.1	1	0.1
Hospice	2	0.0	2	0.1
Uitvaart[4]	18	0.2	1	0.1
Overig	232	2.4	44	3.2

[1] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden.

[2] Per patiënt kunnen meerdere settings gerapporteerd zijn. De percentages in Tabel 8 worden berekend ten opzichte van het aantal patiënten waarbij sprake is van gerelateerde gevallen en tenminste één setting is vermeld (Tabel 7).

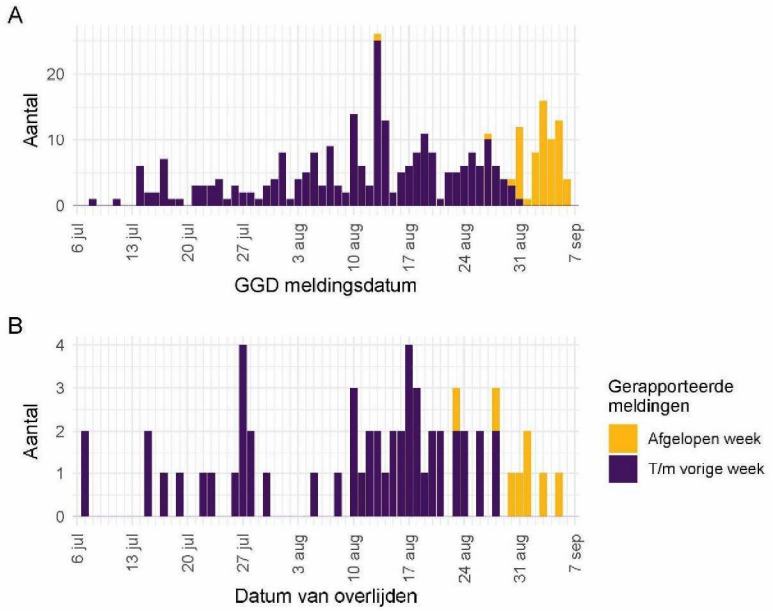
[3] Meldingen die tussen 31 augustus 10:01 en 7 september 08:45 aan het RIVM zijn gemeld.

[4] Tot 6 augustus werden deze settings geregistreerd als 'overige setting'. Vanaf 6 augustus is de GGD gevraagd deze overige settings nader te specificeren.

[5] Vanaf 1 juli is deze setting gestructureerd nagevraagd.

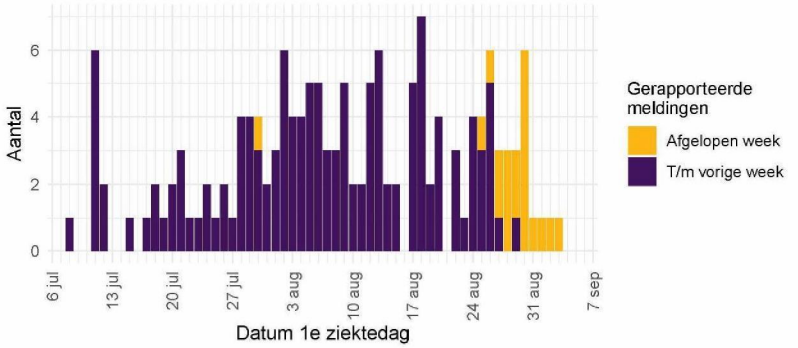
7 Surveillance van COVID-19 in verpleeghuizen en woonzorgcentra vanaf 6 juli 2020

Via een samenwerking tussen artsen, laboratoria en de GGD'en wordt informatie verzameld over personen (patiënten) met een positieve COVID-19 testuitslag (zie pagina 1). Vanaf 1 juli is gestructureerd nagevraagd of een persoon in een verpleeghuis of woonzorgcentrum woont. Vanaf 8 september wordt deze informatie gebruikt om het aantal COVID-19 patiënten woonachtig in een verpleeghuis of woonzorgcentrum, en het aantal bewoners met COVID-19 die overleden zijn, te monitoren.



Figuur 10: Aantal verpleeghuis- en woonzorgcentrumbewoners met COVID-19 gemeld aan de GGD'en vanaf 6 juli 2020. (A) Aantal gemelde verpleeghuis- en woonzorgcentrumbewoners, naar meldingsdatum. (B) Aantal overleden verpleeghuis- en woonzorgcentrumbewoners, naar datum van overlijden.

Meldingen aan het RIVM t/m 31 augustus 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 31 augustus 10:01 uur t/m 7 september 10:00 uur zijn weergegeven in geel. De werkelijke aantallen COVID-19 patiënten en overleden COVID-19 patiënten zijn hoger dan zoals hier weergegeven omdat waarschijnlijk niet alle mogelijk besmette personen getest worden.



Figuur 11: Aantal nieuwe verpleeghuis- en woonzorgcentrumlocaties met COVID-19 vanaf 6 juli 2020. Aantal nieuwe verpleeghuis- en woonzorgcentrumlocaties waar sprake is van tenminste één COVID-19 besmetting op basis van een positieve test. Een verpleeghuis of woonzorgcentrum wordt meegeteld als 'nieuwe locatie' wanneer er tenminste 28 dagen vóór de positieve test geen nieuwe patiënten zijn gemeld.

Meldingen aan het RIVM t/m 31 augustus 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 31 augustus 10:01 uur t/m 7 september 10:00 uur zijn weergegeven in geel.

8 Bron- en contactonderzoek van COVID-19 meldingen aan de GGD'en

8.1 Resultaten uit bron- en contactonderzoek

Wanneer iemand besmet is met het nieuwe coronavirus start de GGD met bron- en contactonderzoek (BCO) volgens een landelijk protocol, met als doel om verdere verspreiding van het virus te voorkomen. Het contactonderzoek richt zich op personen met wie de besmette persoon de afgelopen tijd in contact is geweest. Nauwe contacten zijn mensen waarmee langer dan 15 minuten op minder dan 1,5 meter afstand contact is geweest tijdens de besmettelijke periode, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen huisgenoten en overige nauwe contacten. Andere (niet nauwe) contacten van de besmette persoon zijn mensen die langer dan 15 minuten met de persoon in dezelfde ruimte waren, maar waar wel 1,5 meter afstand was.

De GGD neemt contact op met de nauwe contacten van de besmette persoon en adviseert hen tot 10 dagen na het laatste contact met de besmette persoon thuis in quarantaine te blijven. De andere (niet nauwe) contacten krijgen een brief of e-mail. Contacten moeten zich bij de eerste klachten zo snel mogelijk laten testen. Nauwe contacten worden op individuele basis geregistreerd, indien zij gelinkt zijn aan meerdere besmette personen worden ze niet dubbel in de rapportage meegenomen. Niet nauwe contacten worden pas individueel geregistreerd als ze zich bij de GGD melden met klachten.

Tabel 9: Aantallen aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, aantallen gevonden in het kader van bron- en contactonderzoek en aantallen waarbij contactinventarisatie is uitgevoerd[1]

		Gevonden ihkv BCO[2]		Contactinventarisatie uitgevoerd	
Week	Nieuwe meldingen	Aantal	%	Aantal	%
27	436	—	—	401	92.0
28	469	125	26.7	440	93.8
29	931	266	28.6	913	98.1
30	1288	358	27.8	1261	97.9
31	2377	564	23.7	2261	95.1
32	3922	715	18.2	3552	90.6
33	4065	658	16.2	3782	93.0
34	3607	522	14.5	3426	95.0
35	3574	586	16.4	3376	94.5
36	4722	610	12.9	3995	84.6

[1] Contactinventarisatie houdt in dat de GGD voor elke nieuwe COVID-19 melding in kaart brengt welke contacten deze patiënt heeft gehad tijdens de besmettelijke periode, die twee dagen voor de start van de klachten begint.
[2] Geen volledige gegevens over week 27.

543971

Tabel 10: Resultaten uit het bron- en contactonderzoek van de bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten[1]

Soort contact[2,3]	Week-nummer[4]	Contacten	Gemiddeld aantal contacten per nieuwe COVID-19 melding[5]	Positief geteste contacten	% Positief geteste contacten[6]
Totaal	27	1545	3.9	99	6.4
	28	1693	3.8	167	9.9
	29	3277	3.6	376	11.5
	30	4129	3.3	378	9.2
	31	6295	2.8	636	10.1
	32	7019	2.0	641	9.1
	33	7511	2.0	440	5.9
	34	8803	2.6	555	6.3
	35	10158	3.0	660	6.5
	36	11471	2.9	528	4.6
Huisgenoten	27	612	1.5	72	11.8
	28	610	1.4	88	14.4
	29	1211	1.3	230	19.0
	30	1544	1.2	217	14.1
	31	2416	1.1	394	16.3
	32	2744	0.8	400	14.6
	33	2693	0.7	235	8.7
	34	3484	1.0	290	8.3
	35	4117	1.2	361	8.8
	36	5168	1.3	318	6.2
Overige nauwe contacten	27	910	2.3	27	3.0
	28	1070	2.4	78	7.3
	29	2050	2.2	144	7.0
	30	2563	2.0	158	6.2
	31	3862	1.7	239	6.2
	32	4255	1.2	238	5.6
	33	4784	1.3	204	4.3
	34	5274	1.5	263	5.0
	35	6011	1.8	299	5.0
	36	6233	1.6	209	3.4

[1] Vanwege onvolledige registratie bij een aantal GGD'en in week 32, 33 en 34 zijn de gegevens over deze weken niet volledig.
[2] Andere, niet nauwe contacten zijn niet meegenomen in Totaal.
[3] Van enkele nauwe contacten is niet bekend wat voor soort contact ze zijn.
[4] Het weeknummer is gebaseerd op de datum van registratie bij de GGD.
[5] Hierbij worden alleen de nieuwe COVID-19 meldingen meegenomen waarvoor contactinventarisatie is uitgevoerd, zie Tabel 9.
[6] In verband met de monitorperiode van 14 dagen zijn de gegevens over het aantal en percentage positief geteste contacten niet volledig voor week 35 en 36.

543971

9 SARS-CoV-2 testen afgenomen door de GGD'en vanaf 1 juni

Vanaf 1 juni kunnen alle personen met klachten passend bij SARS-CoV-2 infectie (COVID-19) zich laten testen door de GGD, bijvoorbeeld in de teststraten. Voor 1 juni is in alle GGD regio's het afspraken- en uitslagensysteem CoronIT geïmplementeerd. Onderstaande rapportage is gebaseerd op CoronIT data van voorbije volledige kalenderweken vanaf 1 juni 2020, geëxporteerd op 6 september 2020. Totale aantallen uitslagen zijn gebaseerd op alleen positieve en negatieve uitslagen, testen met uitslag heranalyse of onbeoordeelbaar zijn geëxcludeerd. Omdat alleen geboortejaar beschikbaar is om de leeftijd van patiënten te bepalen, is 2020 minus het geboortejaar gebruikt om de leeftijd toe te kennen. Dit betekent dat ongeveer de helft van de patiënten een jaar te oud is ingeschat.

Tabel 11: Aantal testen uitgevoerd door de GGD'en, met bekende uitslag

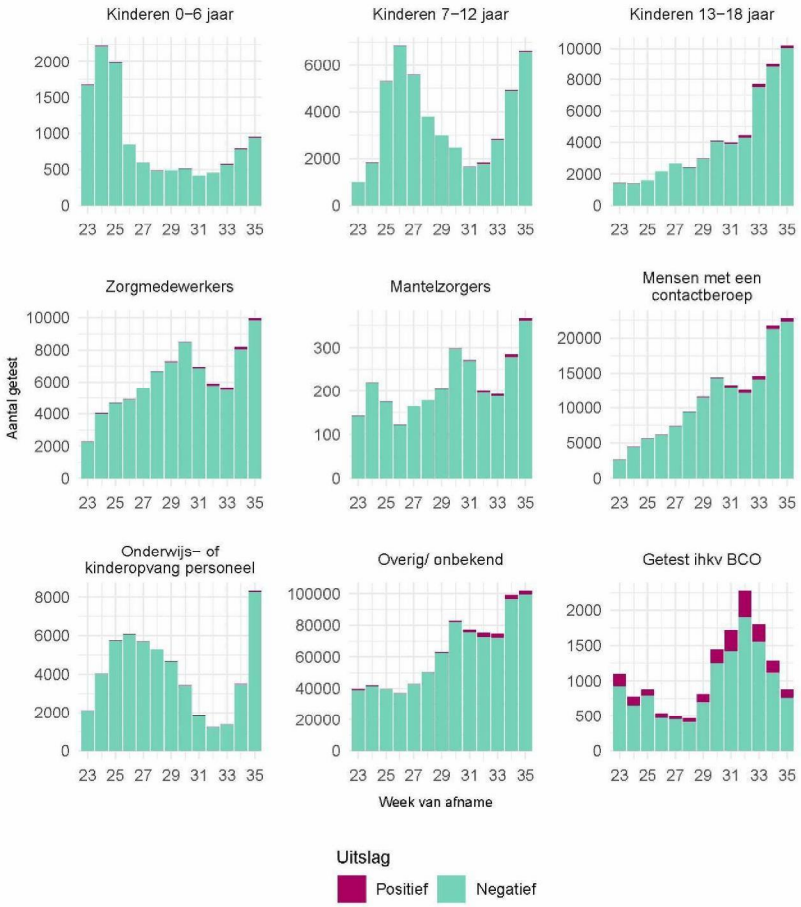
Weeknummer	Totaal aantal testen met uitslag	Aantal positief	Percentage positief
23	52021	1056	2.0
24	60834	895	1.5
25	65726	611	0.9
26	64841	456	0.7
27	71152	406	0.6
28	79222	489	0.6
29	93806	951	1.0
30	117914	1226	1.0
31	107107	2476	2.3
32	104018	3801	3.7
33	109436	3884	3.5
34	148805	3698	2.5
35	161948	3492	2.2
Totaal	1236830	23441	1.9

[1] De gegevens van week 36 zijn nog niet volledig.

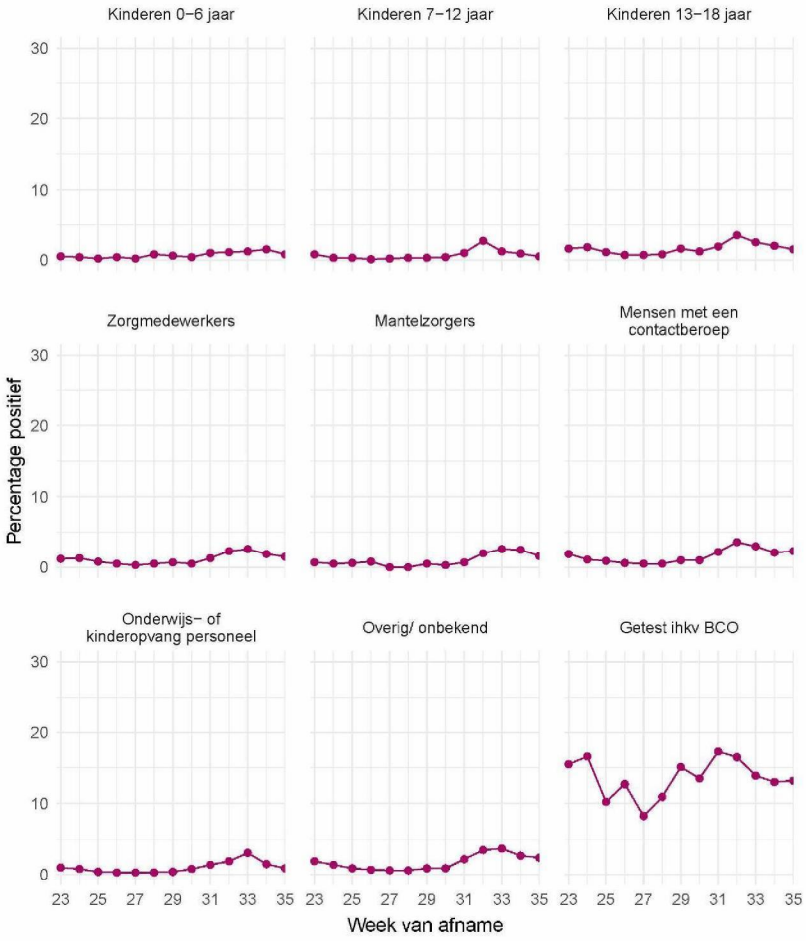
Tabel 12: Aantal testen en percentage positief per doelgroep uitgevoerd door de GGD'en.

	Vanaf 1 juni			Afgelopen kalender week[1]		
Groep	Aantal positief	Aantal getest	Percentage positief	Aantal positief	Aantal getest	Percentage positief
Getest ihkv BCO[2]	2073	14451	14.3	116	879	13.2
Kinderen 0-6 jaar	71	11981	0.6	8	947	0.8
Kinderen 7-12 jaar	260	47622	0.5	33	6621	0.5
Kinderen 13-18 jaar	972	54023	1.8	158	10201	1.5
Zorgmedewerkers	954	80603	1.2	146	9971	1.5
Onderwijs/kinderopvang	391	53390	0.7	72	8325	0.9
Mantelzorgers	30	2821	1.1	6	367	1.6
Contactberoep	2685	146299	1.8	516	22773	2.3
Overig/onbekend	16005	825640	1.9	2437	101864	2.4
Totaal	23441	1236830	1.9	3492	161948	2.2

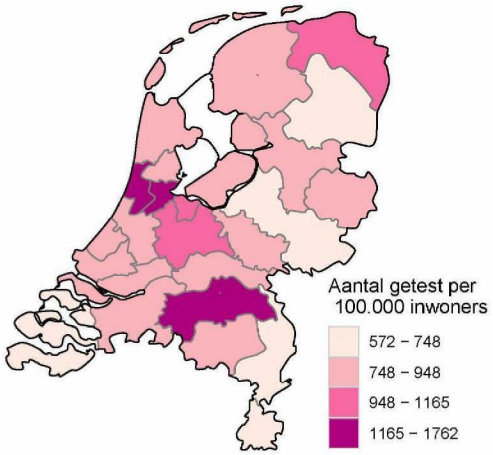
[1] Van 31 augustus tot en met 6 september.
[2] Voor deze personen is geregistreerd dat zij getest zijn in het kader van bron- en contactonderzoek (BCO). Het werkelijk aantal geteste personen vanwege BCO is waarschijnlijk hoger.



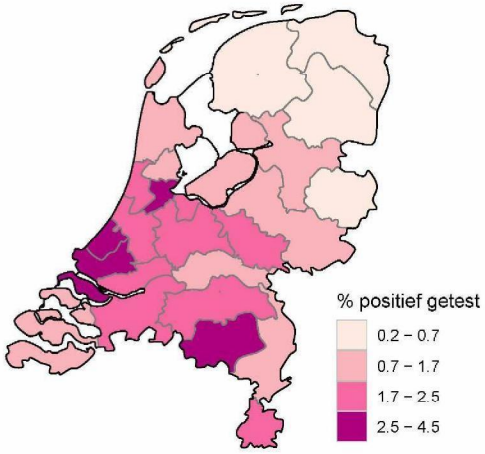
Figuur 12: Aantal positieve en negatieve testen per week en per doelgroep vanaf 1 juni. NB: De reikwijdtes van de y-assen verschillen.



Figuur 13: Percentage positieve testen per doelgroep en per kalenderweek vanaf 1 juni.



Figuur 14: Aantal testen per 100.000 inwoners per GGD regio waar de patiënt woont in de afgelopen kalenderweek (van 31 augustus tot en met 6 september). De grijze lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.



Figuur 15: Percentage positieve testen per GGD regio waar de patiënt woont in de afgelopen kalenderweek (van 31 augustus tot en met 6 september). De grijze lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.

543971

Tabel 13: Aantal positieve en negatieve testen vanaf 1 juni per leeftijdsgroep en geslacht.

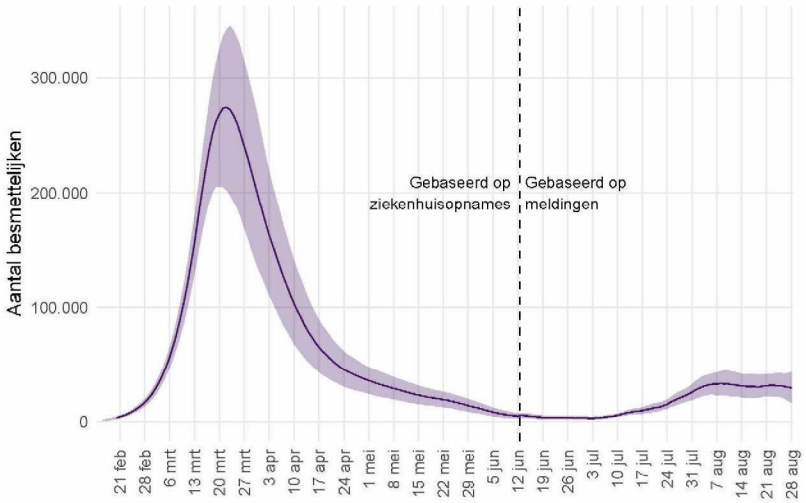
	Mannen			Vrouwen		
Leeftijdsgroep	Aantal positief	Aantal getest	Percentage positief	Aantal positief	Aantal getest	Percentage positief
0-4	49	4522	1.1	37	3610	1.0
5-9	84	14031	0.6	107	12045	0.9
10-14	217	27960	0.8	252	23101	1.1
15-19	895	36903	2.4	1086	41448	2.6
20-24	2050	53876	3.8	2008	70032	2.9
25-29	1568	53294	2.9	1593	76147	2.1
30-34	1170	56913	2.1	1283	83184	1.5
35-39	857	52997	1.6	969	73639	1.3
40-44	669	43185	1.5	855	57642	1.5
45-49	745	36339	2.1	834	48262	1.7
50-54	875	34841	2.5	1012	46410	2.2
55-59	796	31739	2.5	742	43809	1.7
60-64	547	29304	1.9	554	39779	1.4
65-69	285	24500	1.2	264	29173	0.9
70-74	197	19362	1.0	193	20481	0.9
75-79	102	10396	1.0	102	10831	0.9
80-84	54	5512	1.0	72	5658	1.3
85-89	20	2189	0.9	23	2326	1.0
90-94	11	551	2.0	7	744	0.9
95+	1	84	1.2	1	139	0.7
Totaal	11192	538498	2.1	11994	688460	1.7

10 Schattingen en berekeningen

10.1 Schatting van het aantal besmettelijke personen gebaseerd op gegevens t/m 28 augustus 2020

Als iemand het coronavirus oploopt, is hij/zij een tijd lang besmettelijk voor anderen. Hoe lang dit duurt, verschilt van persoon tot persoon. Op basis van verschillende gegevensbronnen over hoeveel mensen het coronavirus opgelopen hebben in een bepaalde periode, kan een inschatting worden gemaakt van het aantal besmettelijke personen in de algemene bevolking. Deze schatting gaat gepaard met onzekerheid: het exacte aantal is onbekend, maar we kunnen door berekeningen aangeven tussen welke waarden het zich waarschijnlijk bevindt. Op 28 augustus lag het geschatte aantal besmettelijken tussen 16334 en 43779 personen.

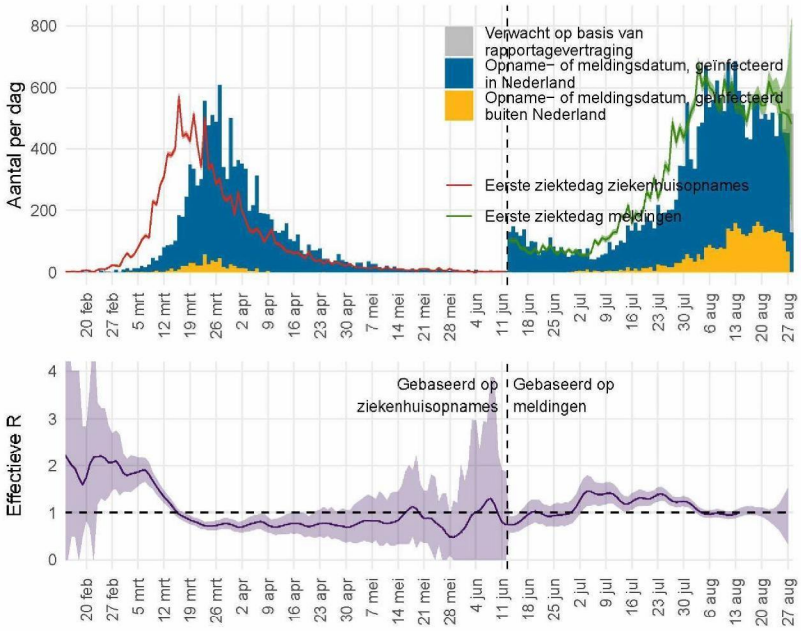
De methode is nog in ontwikkeling. Eerder baseerden we een schatting van het aantal besmettelijke personen op basis van intensive care (IC) opnames. Omdat het aantal mensen dat met COVID-19 op een IC is opgenomen heel laag kan zijn, baseren we de schattingen voor aantal besmettingen in de periode van februari tot 12 juni 2020 op basis van ziekenhuisopnames. Vanaf 12 juni berekenen we het aantal besmettelijke personen op basis van het aantal meldingen van COVID-19 patiënten omdat het aantal ziekenhuisopnames laag is. Dit aantal meldingen wordt bijgehouden door de GGD'en.



Figuur 16: Het geschat aantal besmettelijke personen voor Nederland. De figuur geeft het aantal besmettelijke personen op basis van het aantal ziekenhuisopnames tot 12 juni, links van de verticale stippellijn, en het aantal besmettelijke personen op basis van het aantal meldingen vanaf 12 juni, rechts van de stippellijn. We definiëren besmettelijke personen hier als mensen die een infectie hebben, en die ook in redelijke mate besmettelijk zijn, waarbij uiteindelijk aantoonbare antistoffen worden gevormd na deze infectie.

10.2 Het reproductiegetal R gebaseerd op gegevens t/m 28 augustus 2020

Het reproductiegetal R geeft het gemiddeld aantal mensen dat besmet wordt door een persoon met COVID-19. Voor de schatting van dit reproductiegetal gebruiken we het aantal gemelde COVID-19 ziekenhuisopnames per dag in Nederland. Omdat een ziekenhuisopname van een COVID-19 patiënt met enige vertraging doorgegeven wordt in het rapportagesysteem, corrigeren we de aantallen ziekenhuisopnames voor deze vertraging[1]. Voor een groot deel van de gemelde patiënten is de eerste ziektedag bekend. Deze informatie wordt gebruikt om de eerste ziektedag voor de overige patiënten te schatten. Door het aantal in het ziekenhuis opgenomen patiënten per datum van eerste ziektedag weer te geven is direct te zien of het aantal infecties toeneemt, piekt of afneemt. Voor de berekening van het reproductiegetal is het ook nodig te weten wat de tijdsduur is tussen de eerste ziektedag van een COVID-19 patiënt en de eerste ziektedag van zijn of haar besmetter. Deze tijdsduur is gemiddeld 4 dagen, berekend op basis van COVID-19 meldingen aan de GGD. Als het aantal nieuwe ziekenhuisopnames laag is, berekenen we het reproductiegetal R op basis van het aantal meldingen van COVID-19 patiënten. Dit aantal meldingen wordt bijgehouden door de GGD'en. Met deze informatie wordt de waarde van het reproductiegetal berekend zoals beschreven in Wallinga & Lipsitch 2007[2].



Figuur 17: Het effectief reproductiegetal R voor Nederland.

[1] van de Kassteele J, Eilers PHC, Wallinga J. Nowcasting the Number of New Symptomatic Cases During Infectious Disease Outbreaks Using Constrained P-spline Smoothing. Epidemiology. 2019;30(5):737-745. doi:10.1097/EDE.0000000000001050.

[2] Wallinga J, Lipsitch M. How generation intervals shape the relationship between growth rates and reproductive numbers. Proc Biol Sci. 2007;274(1609):599-604. doi:10.1098/rspb.2006.3754.

543971

Figuur 17 geeft links van de stippellijn in blauw het aantal in Nederland voor COVID-19 in het ziekenhuis opgenomen patiënten naar opnamedatum, zoals gemeld aan de GGD'en. In grijs is het verwachte extra aantal opnames weergegeven, op basis van correctie voor rapportagevertraging. Het aantal in het ziekenhuis opgenomen patiënten per datum van eerste ziektedag is weergegeven in rood. Bij patiënten waar de eerste ziektedag niet bekend is, is deze geschat. Op basis van deze eerste ziektedag voor in het ziekenhuis opgenomen patiënten wordt het reproductiegetal berekend. Als het aantal nieuwe ziekenhuisopnames laag is, berekenen we het reproductiegetal R op basis van het aantal meldingen van COVID-19 patiënten. Rechts van de stippellijn is het aantal meldingen naar meldingsdatum weergegeven in blauw. De eerste ziektedag van deze patiënten is weergegeven in groen. De meest aannemelijke waarde van het reproductiegetal is weergegeven als paarse lijn in de onderste figuur. Wanneer de rode of groene lijn in de bovenste figuur een stijgende trend heeft is het reproductiegetal groter dan 1, wanneer de rode of groene lijn een dalende trend heeft is het reproductiegetal kleiner dan 1. De onzekerheidsmarge van een reproductiegetal is groter als er weinig ziekenhuisopnames of als er weinig meldingen zijn (paars, het 95% betrouwbaarheidsinterval). Bij lage aantallen ziekenhuisopnames wordt de onzekerheid van het reproductiegetal groter en kan deze meer schommelen. Als de schatting boven de waarde 1 komt, moet eerst naar de bandbreedte worden gekeken voordat er conclusies kunnen worden getrokken. De rapportagevertragingen en de tijdsduur tussen opeenvolgende infecties betekenen in Nederland dat we betrouwbare schattingen kunnen maken van de waarde van het reproductiegetal R langer dan 14 dagen geleden. Voor schattingen van R meer recent dan 14 dagen geleden is de betrouwbaarheid niet groot, en voor deze periode wordt de meest aannemelijke waarde weggelaten. Op 14 augustus was het reproductiegetal R gemiddeld 0.99 (0.91 – 1.08, 95% betrouwbaarheidsinterval).

543971

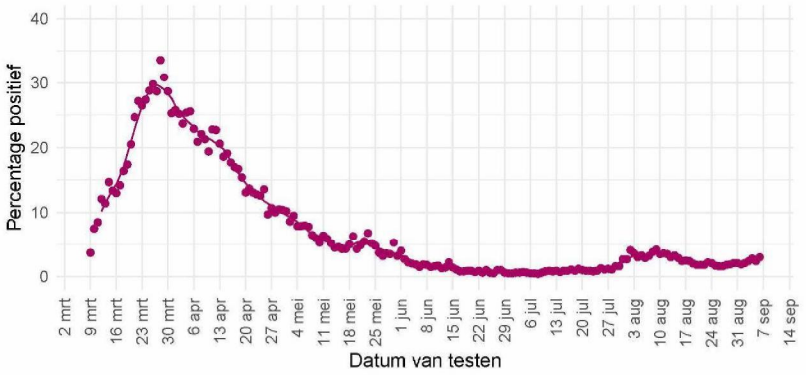
11 COVID-19 gegevens uit overige bronnen

11.1 SARS-CoV-2 laboratoriumtests op basis van de virologische dagstaten

Om zicht te houden op het aantal geteste personen en het aantal positief geteste personen op het SARS-CoV-2 virus in Nederland, is alle laboratoria in Nederland die diagnostiek voor SARS-CoV-2 uitvoeren gevraagd om vanaf 9 maart deze data dagelijks te melden. De laboratoria rapporteren op maandag voor 12 uur over de voorgaande week. Het aantal personen met een positieve uitslag wijkt af van het aantal patiënten gemeld door GGD'en omdat sommige personen mogelijk vaker getest worden en omdat positieve laboratorium uitslagen sneller gerapporteerd kunnen worden.

Tabel 14: Aantal geteste personen en aantal SARS-CoV-2 positief geteste personen in Nederland, gemeld door laboratoria, per week.

Datum van - tot	Aantal labs	Aantal geteste personen	Aantal personen met positieve uitslag	% positief
2020-03-09 - 2020-03-15	30	17080	1529	9.0
2020-03-16 - 2020-03-22	35	21338	3953	18.5
2020-03-23 - 2020-03-29	37	24745	7232	29.2
2020-03-30 - 2020-04-05	40	29098	7424	25.5
5.1.2e - 5.1.2e	41	38960	8391	21.5
2020-04-13 - 2020-04-19	42	40102	7140	17.8
2020-04-20 - 2020-04-26	43	38395	4947	12.9
2020-04-27 - 2020-05-03	44	28954	2906	10.0
2020-05-04 - 2020-05-10	46	29006	2072	7.1
2020-05-11 - 2020-05-17	49	32687	1678	5.1
2020-05-18 - 2020-05-24	52	28836	1578	5.5
2020-05-25 - 2020-05-31	52	33871	1302	3.8
5.1.2e - 5.1.2e	53	58956	1224	2.1
5.1.2e - 5.1.2e	53	63778	1004	1.6
5.1.2e - 5.1.2e	53	65541	619	0.9
5.1.2e - 5.1.2e	53	64028	493	0.8
5.1.2e - 5.1.2e	53	69658	408	0.6
5.1.2e - 5.1.2e	54	78949	519	0.7
2020-07-13 - 2020-07-19	53	89783	858	1.0
2020-07-20 - 2020-07-26	53	113744	1099	1.0
2020-07-27 - 2020-08-02	54	122021	2403	2.0
2020-08-03 - 2020-08-09	55	118058	3950	3.3
2020-08-10 - 2020-08-16	54	119734	3831	3.2
2020-08-17 - 2020-08-23	54	158933	3277	2.1
2020-08-24 - 2020-08-30	54	182769	3283	1.8
2020-08-31 - 2020-09-06	50	133865	3070	2.3



Figuur 18: Percentage van personen die getest zijn op SARS-CoV-2 waarbij de testuitslag positief was, gemeld door de virologische laboratoria. De stippen geven het percentage per dag aan; de lijn een 7-daags lopend gemiddelde.

Tabel 15: Aantal geteste personen en aantal SARS-CoV-2 positief geteste personen in Nederland, gemeld door virologische laboratoria, uitgesplitst naar aanvrager[1]. De gegevens van de laatste vier kalenderweken (van 10 augustus t/m 6 september) zijn weergegeven per week. De gegevens van de periode daarvoor, vanaf 15 juni, zijn samengevoegd.

Aanvrager	Datum van - tot	Aantal labs	Aantal geteste personen	Aantal personen met positieve uitslag	Percentage positief
Ziekenhuis	5.1.2e - 5.1.2e	41	40109	335	0.8
	2020-08-10 - 2020-08-16	34	5295	98	1.9
	2020-08-17 - 2020-08-23	34	6039	105	1.7
	2020-08-24 - 2020-08-30	34	6754	98	1.5
	2020-08-31 - 2020-09-06	33	5791	96	1.7
Verpleeghuis	5.1.2e - 5.1.2e	41	6219	80	1.3
	2020-08-10 - 2020-08-16	34	1434	27	1.9
	2020-08-17 - 2020-08-23	34	1410	30	2.1
	2020-08-24 - 2020-08-30	34	1689	31	1.8
	2020-08-31 - 2020-09-06	33	1763	82	4.7
GGD	5.1.2e - 5.1.2e	41	335159	4673	1.4
	2020-08-10 - 2020-08-16	34	62634	1992	3.2
	2020-08-17 - 2020-08-23	34	81866	1767	2.2
	2020-08-24 - 2020-08-30	34	93674	1664	1.8
	2020-08-31 - 2020-09-06	33	68216	1290	1.9
Overig	5.1.2e - 5.1.2e	41	31181	303	1.0
	2020-08-10 - 2020-08-16	34	6122	82	1.3
	2020-08-17 - 2020-08-23	34	9276	91	1.0
	2020-08-24 - 2020-08-30	34	8680	65	0.7
	2020-08-31 - 2020-09-06	33	8555	122	1.4

[1] In bovenstaande cijfers zijn alleen gegevens meegenomen van laboratoria die deze hebben uitgesplitst naar aanvrager, dit betreft een deel van de laboratoria.

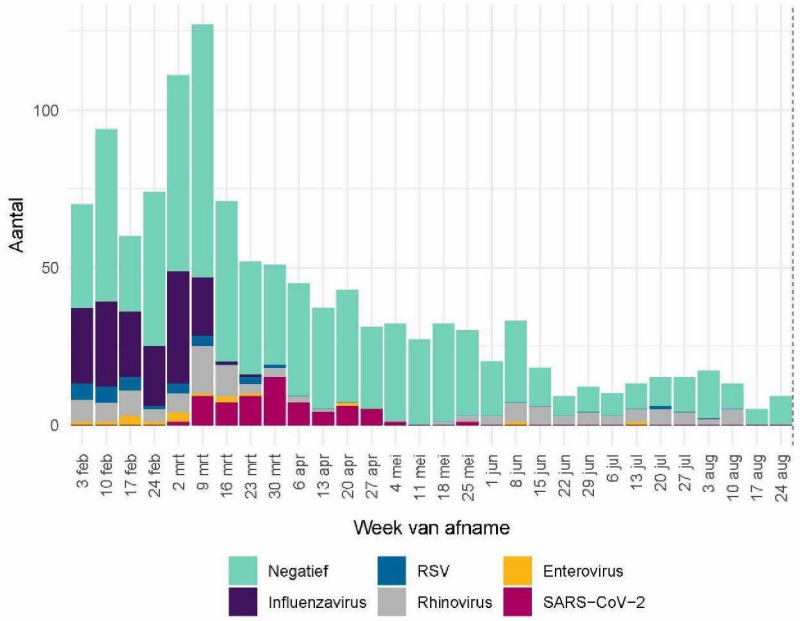
Tabel 16: Aantal geteste personen en aantal SARS-CoV-2 positief geteste ziekenhuismedewerkers en -patiënten in Nederland, gemeld door virologische laboratoria[1]. De gegevens van de laatste vier kalenderweken (van 10 augustus t/m 6 september) zijn weergegeven per week. De gegevens van de periode daarvoor, vanaf 15 juni, zijn samengevoegd.

Aanvrager	Datum van - tot	Aantal labs	Aantal geteste personen	Aantal personen met positieve uitslag	Percentage positief
Medewerkers	5.1.2e - 5.1.2e	41	12684	119	0.9
	2020-08-10 - 2020-08-16	34	1534	26	1.7
	2020-08-17 - 2020-08-23	34	2283	28	1.2
	2020-08-24 - 2020-08-30	34	3238	51	1.6
	2020-08-31 - 2020-09-06	33	3095	38	1.2
Patiënten	5.1.2e - 5.1.2e	41	23370	200	0.9
	2020-08-10 - 2020-08-16	34	3416	68	2.0
	2020-08-17 - 2020-08-23	34	3384	73	2.2
	2020-08-24 - 2020-08-30	34	3198	45	1.4
	2020-08-31 - 2020-09-06	33	2425	53	2.2

[1] In bovenstaande cijfers zijn alleen gegevens meegenomen van laboratoria die deze hebben uitgesplitst naar doelgroep, dit betreft een deel van de laboratoria.

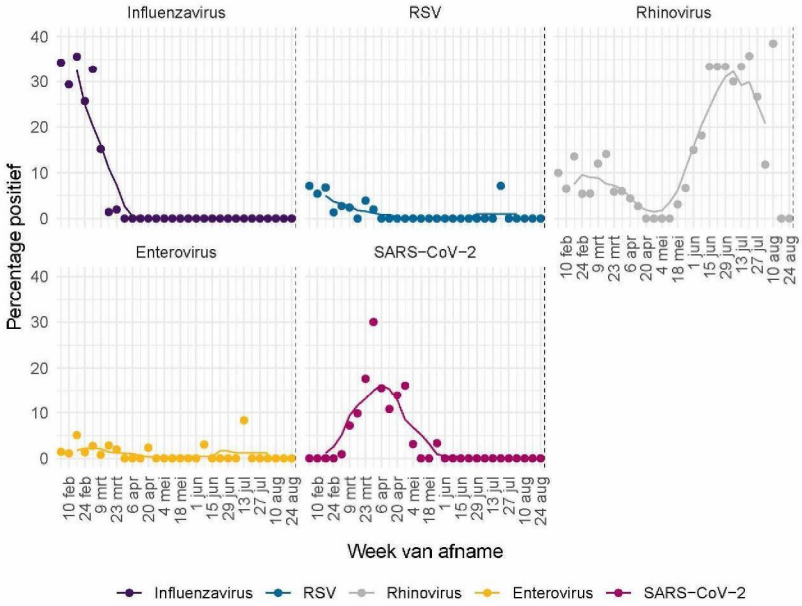
11.2 Nivel/RIVM huisartsen peilstation surveillance: respiratoire infecties bij personen met griepachtige klachten of acute luchtweginfecties.

De aantallen mensen met COVID-19 in de steekproef van de Peilstations kunnen niet vergeleken worden met de resultaten van de GGD'en. Bij een steekproef van de personen die de huisarts consulteren met griepachtige klachten of acute luchtweginfecties, worden monsters afgenomen voor de landelijke respiratoire surveillance. Dit wordt gedaan door ongeveer 40 huisartsenpraktijken die deelnemen aan de Peilstations van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Momenteel worden de meeste mensen met griepachtige klachten getest door de GGD'en. De resultaten van de Peilstations zijn gebaseerd op mensen die op consult komen bij de huisarts.



Figuur 19: Aantal patiënten met griepachtige klachten of een acute respiratoire infectie dat positief getest is op Influenzavirus, RSV, Rhinovirus, Enterovirus of SARS-CoV-2 of dat negatief getest is op deze virussen. Gegevens van de afgelopen week (rechts van de stippellijn) zijn incompleet omdat nog niet alle testresultaten bekend zijn.

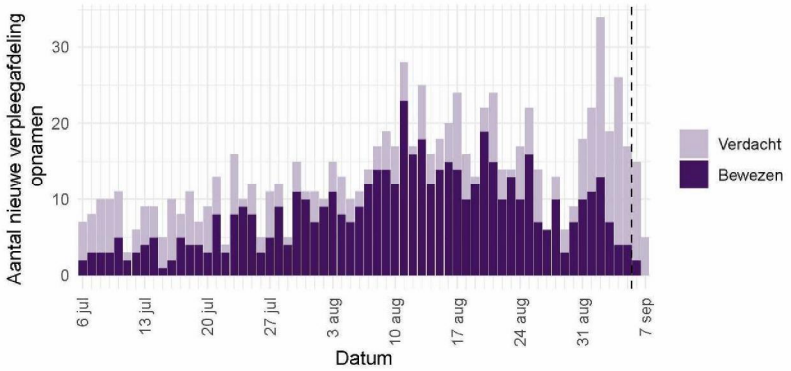
Aanwezigheid van andere virussen in de groep negatief is niet uit te sluiten, omdat er slechts op een beperkt aantal virussen getest wordt. Dubbelinfecties kunnen voorkomen. Hierdoor kunnen het aantal positieve testen hoger zijn dan het aantal positieve monsters.



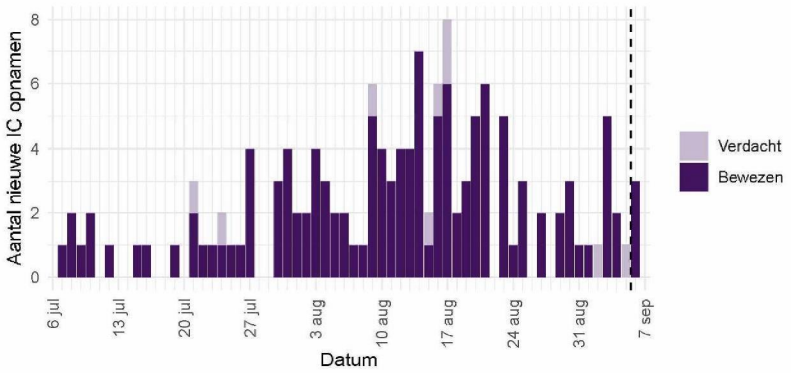
Figuur 20: Percentage patiënten met griepachtige klachten of een acute respiratoire infectie dat positief getest is op Influenzavirus, RSV, Rhinovirus, Enterovirus of SARS-CoV-2. De stippen geven het aantal per dag aan; de lijn een 7-daags lopend gemiddelde.

11.3 COVID-19 opnames op de verpleegafdeling en de intensive care

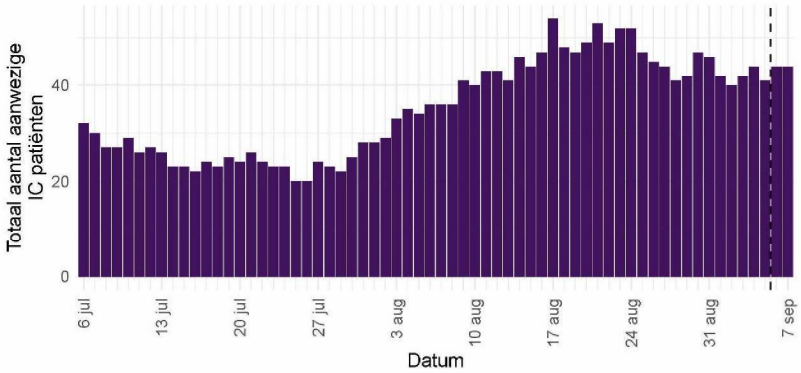
De Stichting NICE rapporteert dagelijks het aantal COVID-19 patiënten dat opgenomen is op de verpleegafdeling en de intensive care. In de afgelopen week zijn er 80 nieuwe bewezen COVID-19 verpleegafdeling opnames geregistreerd door NICE (ten opzichte van 76 in de week ervoor) en 13 nieuwe bewezen COVID-19 IC opnames (ten opzichte van 13 in de week ervoor). Er is mogelijk een vertraging van 2 a 3 dagen in de data-aanlevering. Gegevens rechts van de stippellijn worden momenteel nog aangevuld door de IC's.



Figuur 21: Aantal nieuwe verdachte en bewezen COVID-19 patiënten per dag op Nederlandse[1] verpleegafdelingen.



Figuur 22: Aantal nieuwe verdachte en bewezen COVID-19 patiënten per dag op Nederlandse[1] intensive care afdelingen.



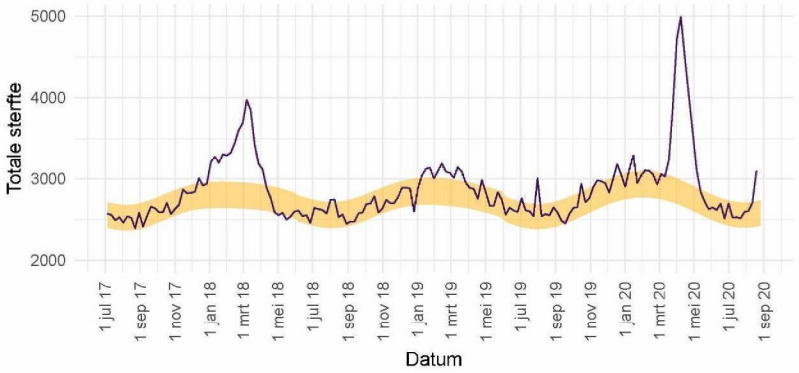
Figuur 23: Totaal aantal bewezen COVID-19 patiënten opgenomen per dag op Nederlandse[1] intensive care afdelingen.

[1] Inclusief opnames op Duitse IC's ten tijde van de overbezette Nederlandse IC's.

Bron: Nationale Intensive Care Evaluatie – NICE. Gegevens bijgewerkt op 7 september, 10:39 uur Voor uitgebreider en nog actuelere informatie zie Stichting NICE

11.4 Totale sterfte in Nederland t/m 26 augustus 2020

Sinds de grieppandemie van 2009 gebruikt het RIVM gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) om het totaal aantal overleden mensen wekelijks te bewaken. Hierdoor wordt de impact van koude- of hittegolven, uitbraken en epidemieën op sterfte in beeld gebracht. Niet bij alle mensen die overlijden aan COVID-19 is een laboratoriumtest gedaan, waardoor ze niet in de COVID-19 meldingsgegevens worden opgenomen. De totale sterfte in 2020 die in beeld gebracht wordt door deze grafiek geeft mogelijk een completer beeld van sterfte door COVID-19. Deze grafiek geeft de totale sterfte weer t/m 26 augustus.

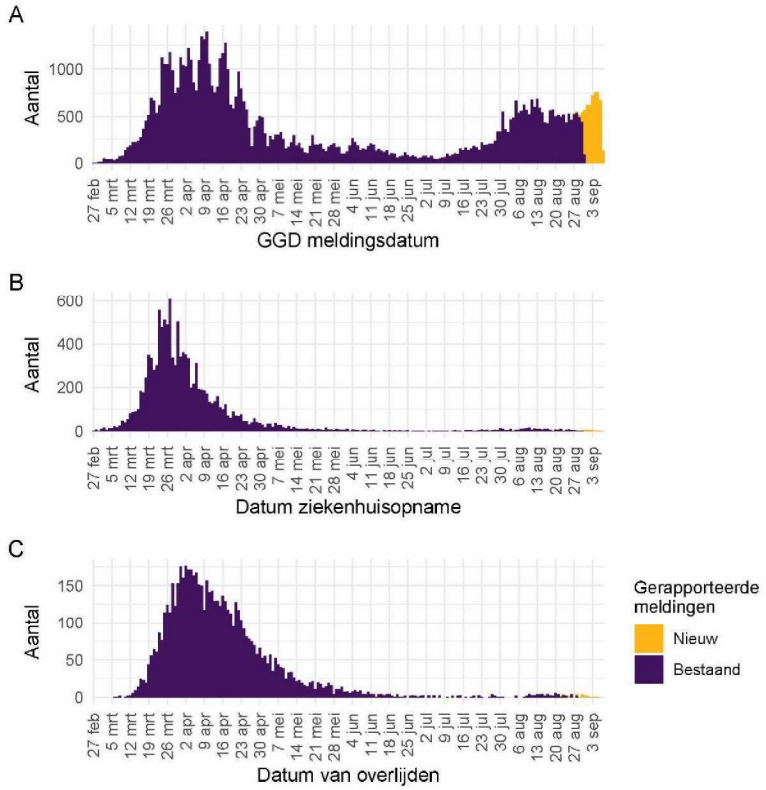


Figuur 24: Totale sterfte in Nederland t/m 26 augustus. De waargenomen sterfte wordt vergeleken met het aantal overlijdens dat wordt verwacht op basis van voorgaande jaren. Het gele lint in de grafiek toont de sterfte die op dat moment in het jaar wordt verwacht. Binnen 2 weken zijn circa 97% van alle sterfgevallen bekend bij het CBS.

Voor gedetailleerde informatie zie: RIVM - Monitoring Sterftecijfers en CBS. Zie EuroMOMO voor een Europees overzicht.

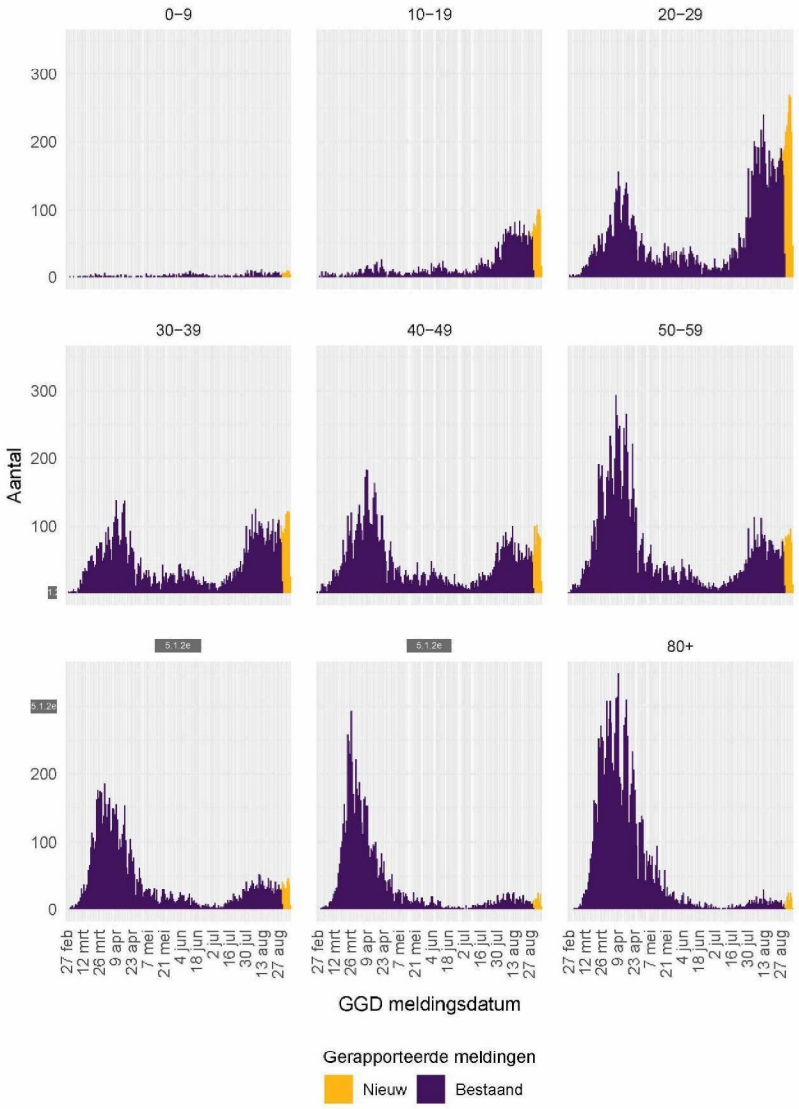
12 COVID-19 meldingen vanaf 27 februari 2020

12.1 COVID-19 meldingen aan de GGD'en vanaf 27 februari 2020

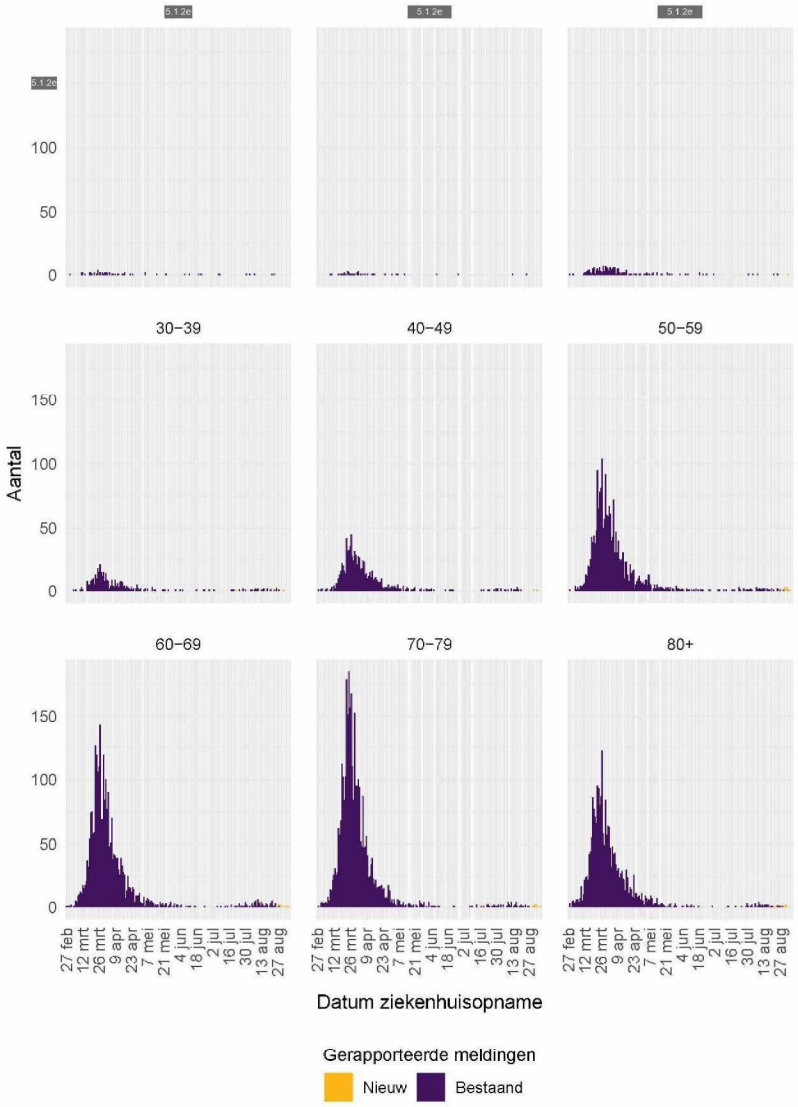


Figuur 25: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 27 februari 2020. (A) Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patienten, naar meldingsdatum. (B) Aantal bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten, naar datum van ziekenhuisopname. Van 5% van de in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten is de datum van ziekenhuisopname (nog) niet gemeld. (C) Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, naar datum van overlijden. Van enkele overleden COVID-19 patiënt is de datum van overlijden (nog) niet gemeld.

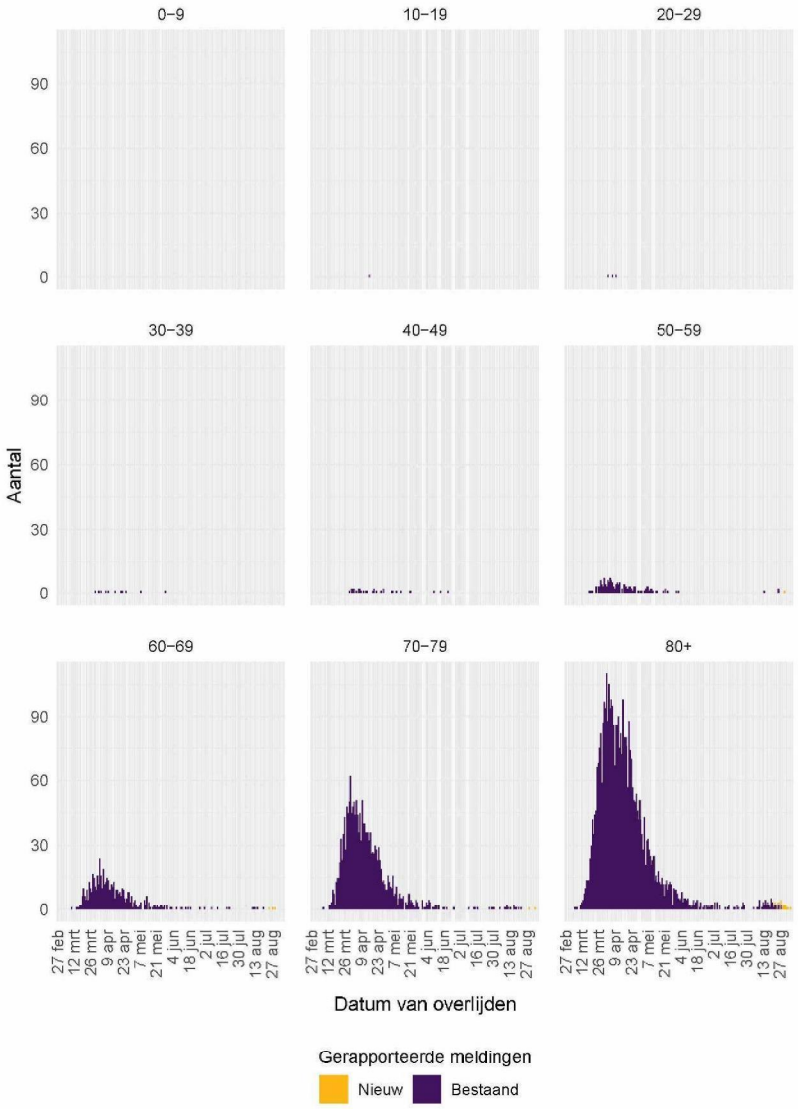
Meldingen aan het RIVM t/m 31 augustus 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 31 augustus 10:01 uur t/m 7 september 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden.



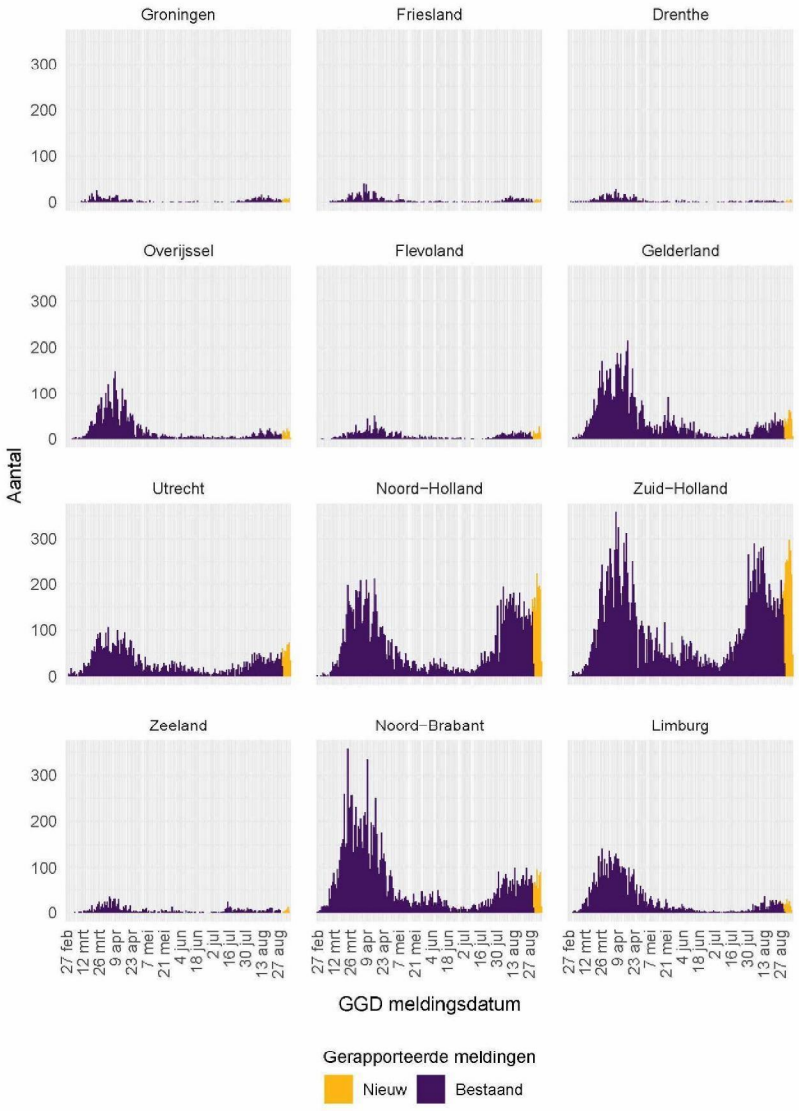
Figuur 26: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, per leeftijdsgroep.



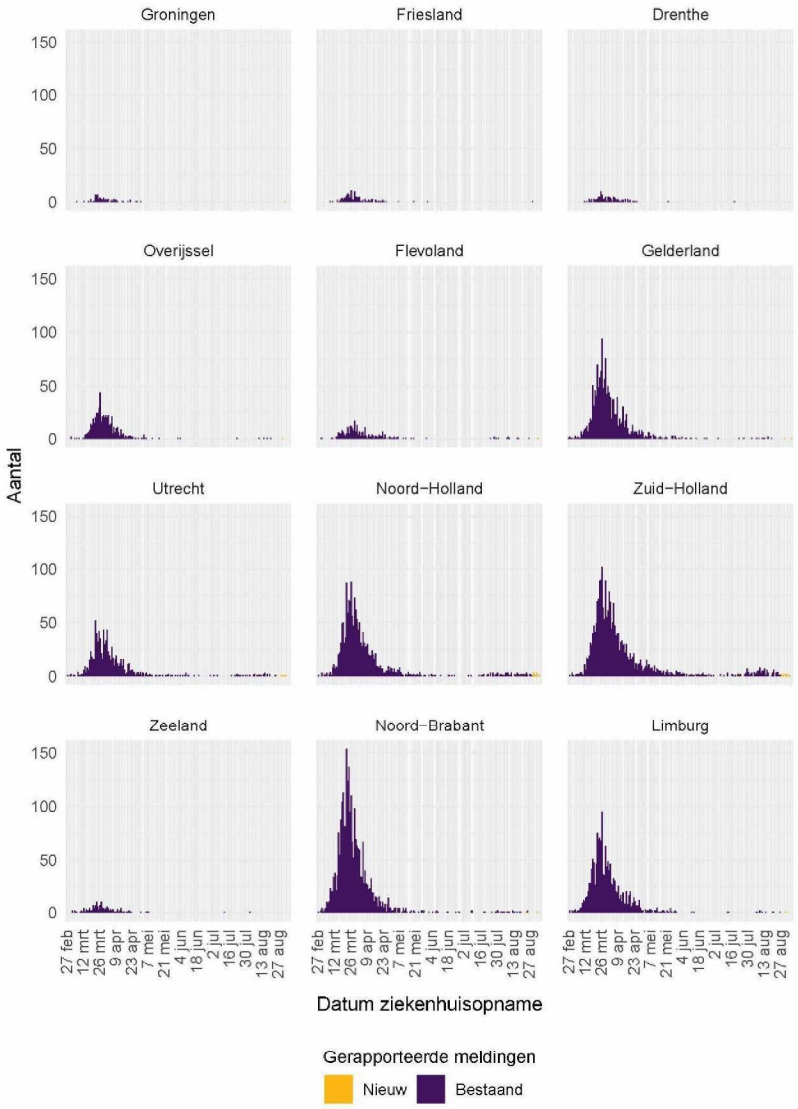
Figuur 27: Aantal bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten, per leeftijdsgroep.



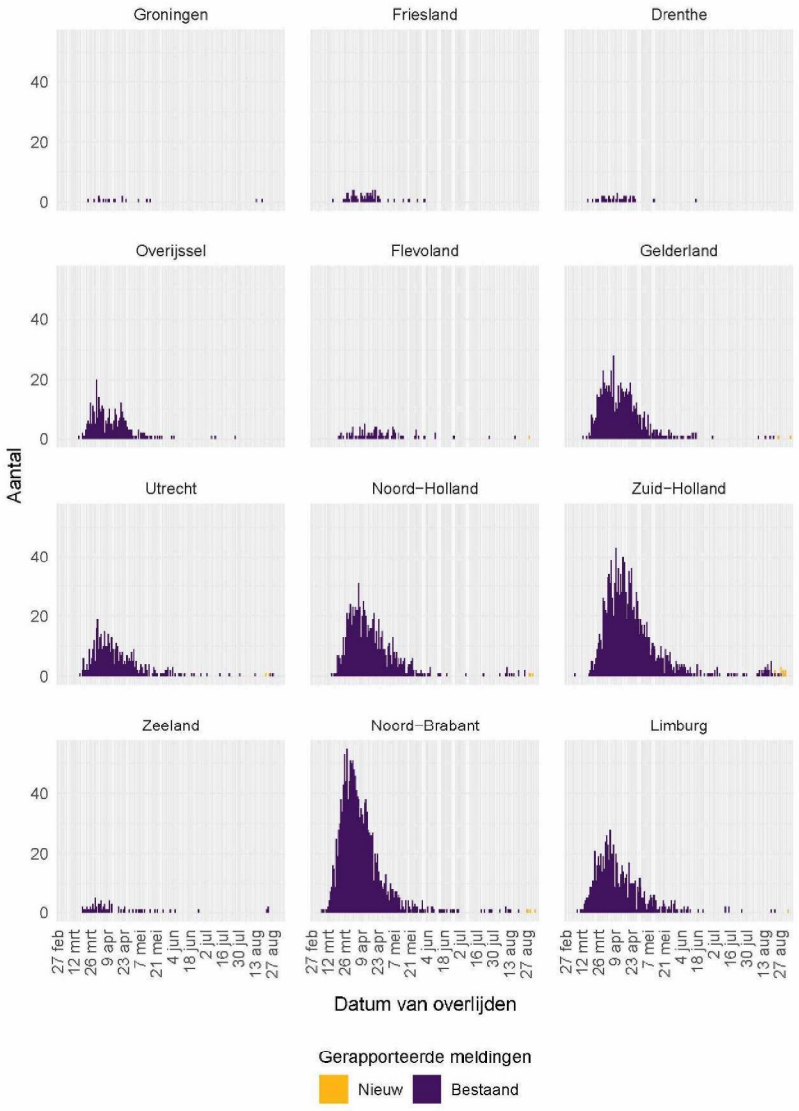
Figuur 28: Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, per leeftijdsgroep.



Figuur 29: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, per provincie.



Figuur 30: Aantal bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten, per provincie.



Figuur 31: Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, per provincie.

12.2 Regionale overzichten van COVID-19 meldingen vanaf 27 februari 2020

12.2.1 Aantallen COVID-19 meldingen per provincie vanaf 27 februari 2020

Tabel 17: Aantal COVID-19 patiënten bij de GGD'en gemeld, in het ziekenhuis opgenomen en overleden per provincie, totaal aantal patiënten en aantal patiënten per 100.000 inwoners[1,2,3]

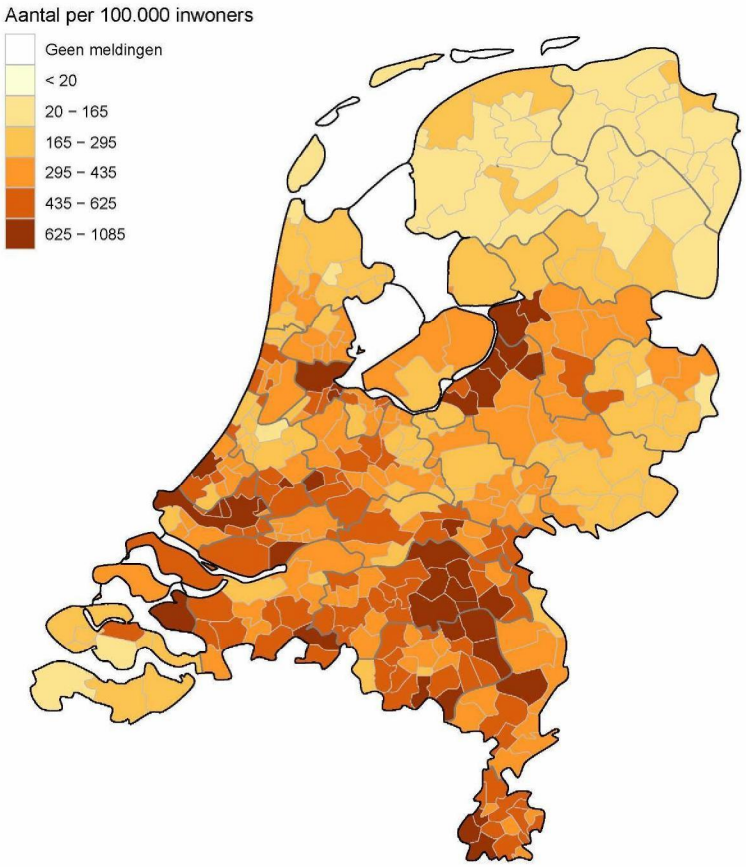
Provincie	Totaal gemeld	/100.000	Ziekenhuisopname	/100.000	Overleden	/100.000
Totaal gemeld	75584	434.2	12219	70.2	6243	35.9
Groningen	648	110.6	76	13.0	19	3.2
Friesland	856	131.7	132	20.3	69	10.6
Drenthe	628	127.2	119	24.1	41	8.3
Overijssel	3618	311.3	554	47.7	315	27.1
Flevoland	1432	338.5	278	65.7	95	22.5
Gelderland	7930	380.2	1529	73.3	692	33.2
Utrecht	5947	438.9	924	68.2	437	32.3
Noord-Holland	13788	478.8	1726	59.9	832	28.9
Zuid-Holland	21100	568.9	2342	63.1	1356	36.6
Zeeland	1095	285.5	154	40.2	73	19.0
Noord-Brabant	12939	504.8	2806	109.5	1554	60.6
Limburg	5603	501.5	1579	141.3	760	68.0

[1] Betreft het aantal COVID-19 patiënten met een datum van melding aan de GGD, opnamedatum of datum van overlijden in de periode van 31 augustus 10:01 t/m 7 september 10:00 uur.

[2] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijkdat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

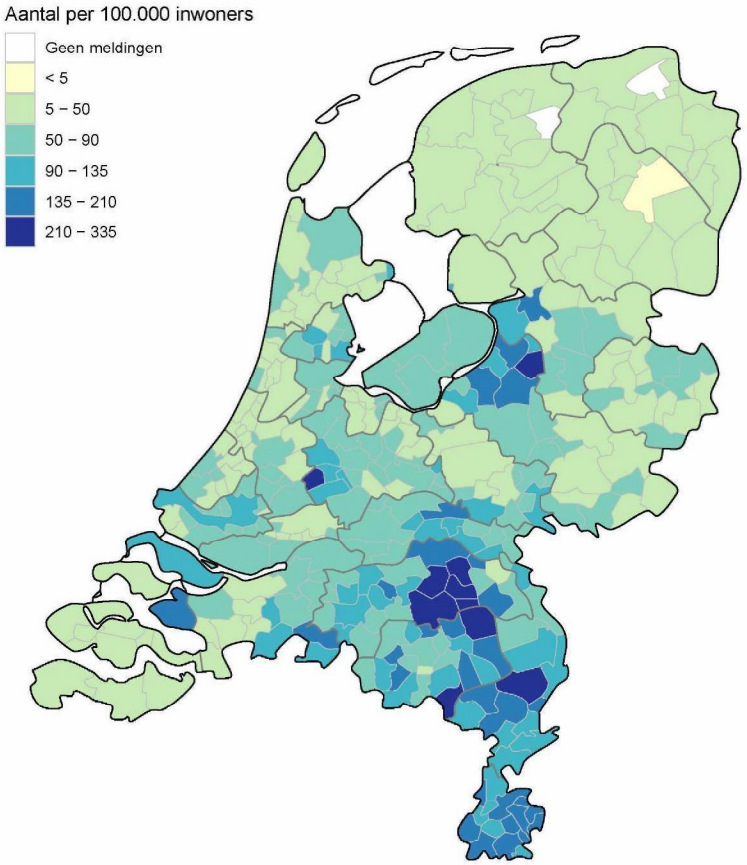
[3] Per 20 mei is de indeling naar provincie gebaseerd op woonlocatie van de patiënt in plaats van meldende GGD. Wanneer woonlocatie onbekend is, is de indeling gebaseerd op meldende GGD.

12.2.2 Kaarten met COVID-19 meldingen per gemeente vanaf 27 februari 2020



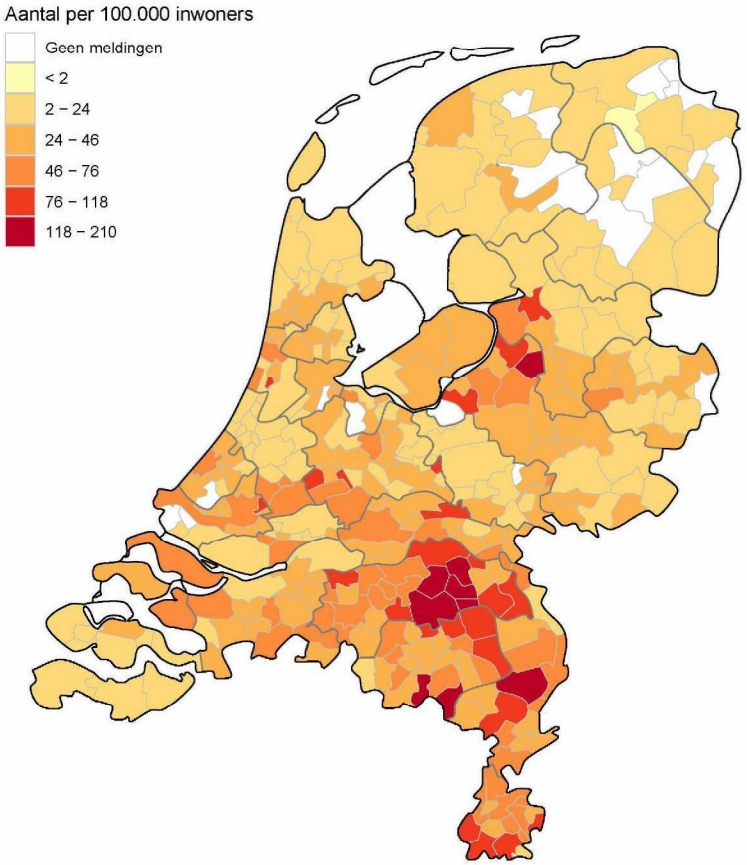
Figuur 32: Totaal aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente t/m 7 september 10:00 uur. De grijze lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.

Iedere dinsdag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.



Figuur 33: Totaal aantal bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente t/m 7 september 10:00 uur. De grijze lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.

Iedere dinsdag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.



Figuur 34: Totaal aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente t/m 7 september 10:00 uur. De grijze lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.

Iedere dinsdag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.

12.3 Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van COVID-19 patiënten vanaf 27 februari 2020

Tabel 18: Leeftijdsverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, van in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten[1]

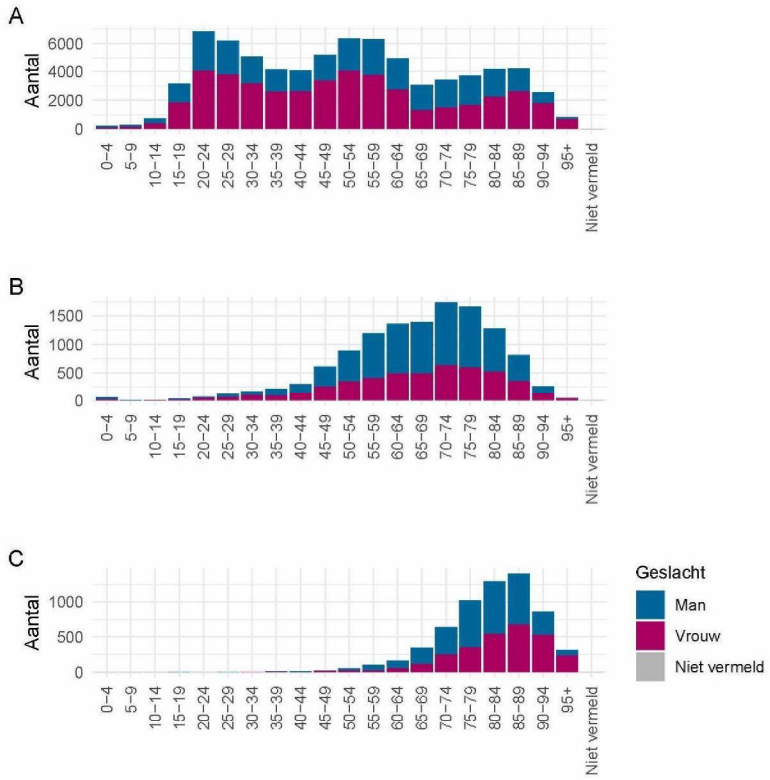
Leeftijdsgroep	Totaal gemeld	%	Ziekenhuisopname	%	Overleden	%
Totaal gemeld	75584		12219		6243	
0-4	238	0.3	57	0.5	0	0.0
5-9	301	0.4	3	0.0	0	0.0
10-14	734	1.0	8	0.1	0	0.0
15-19	3163	4.2	34	0.3	1	0.0
20-24	6846	9.1	66	0.5	0	0.0
25-29	6210	8.2	123	1.0	3	0.0
30-34	5083	6.7	175	1.4	4	0.1
35-39	4144	5.5	216	1.8	7	0.1
40-44	4068	5.4	303	2.5	7	0.1
45-49	5205	6.9	613	5.0	24	0.4
50-54	6333	8.4	893	7.3	50	0.8
55-59	6314	8.4	1190	9.7	100	1.6
60-64	4982	6.6	1356	11.1	166	2.7
65-69	3065	4.1	1389	11.4	344	5.5
70-74	3434	4.5	1738	14.2	639	10.2
75-79	3715	4.9	1659	13.6	1019	16.3
80-84	4167	5.5	1274	10.4	1295	20.7
85-89	4191	5.5	816	6.7	1408	22.6
90-94	2548	3.4	260	2.1	862	13.8
95+	837	1.1	46	0.4	314	5.0
Niet vermeld	6	0.0	0	0.0	0	0.0

[1] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijkdat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

Tabel 19: Man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, van in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten[1]

Geslacht	Totaal gemeld	%	Ziekenhuisopname	%	Overleden	%
Totaal gemeld	75584		12219		6243	
Man	31053	41.1	7480	61.2	3427	54.9
Vrouw	44439	58.8	4731	38.7	2816	45.1
Niet vermeld	92	0.1	8	0.1	0	0.0

[1] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijkdat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.



Figuur 35: Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 27 februari 2020. (A) Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten. (B) Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten. (C) Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten.

12.4 Onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap bij overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar vanaf 27 februari 2020

Tabel 20: Aantal overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar met onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap[1]

	Overleden	%
Totaal gemeld	706	
Onderliggende aandoening en/of zwangerschap	490	69.4
Geen onderliggende aandoening	70	9.9
Niet vermeld	146	20.7

[1] Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance omdat niet alle personen met COVID-19 worden getest en de surveillance is gebaseerd op de informatie op het moment van melding.

Tabel 21: Gerapporteerde onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap van overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar[1,2]

	Overleden	%
Zwangerschap	0	0.0
Postpartum	0	0.0
Cardio-vasculaire aandoeningen en hypertensie	216	44.1
Diabetes	128	26.1
Leveraandoening	18	3.7
Chronische neurologische of neuromusculaire aandoeningen	72	14.7
Immuundeficiëntie	8	1.6
Nieraandoening	42	8.6
Chronische longaandoeningen	114	23.3
Maligniteit	76	15.5
Obesitas[3]	36	7.3
Dementie/Alzheimer[3]	29	5.9
Parkinson[3]	5	1.0
Overig	121	24.7

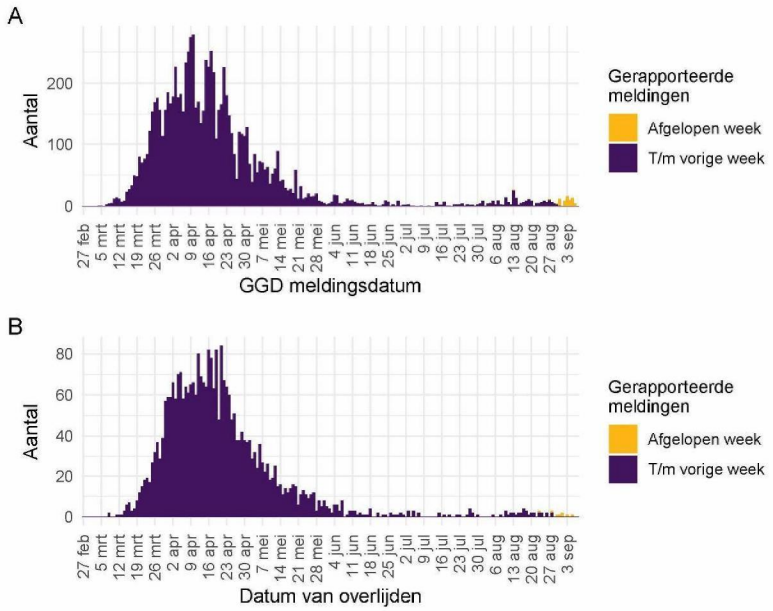
[1] Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance omdat niet alle personen met COVID-19 worden getest en de surveillance is gebaseerd op de informatie op het moment van melding.

[2] Per patiënt kunnen meerdere onderliggende aandoeningen gerapporteerd zijn. De percentages in Tabel 21 worden berekend vanuit het aantal overleden patiënten jonger dan 70 jaar voor wie tenminste één onderliggende aandoening is vermeld (Tabel 20).

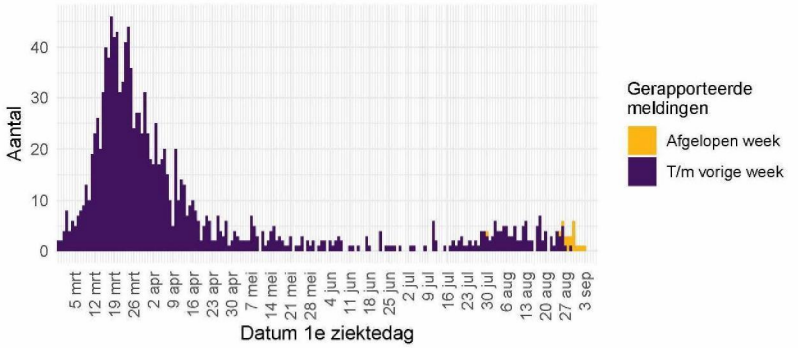
[3] Vanaf 11 april zijn deze onderliggende aandoeningen gestructureerd nagevraagd.

12.5 Surveillance van COVID-19 in verpleeghuizen in Nederland

Voor een uitleg over hoe deze grafieken tot stand zijn gekomen, zie pagina 18.



Figuur 36: Aantal verpleeghuisbewoners met COVID-19 vanaf 27 februari 2020. (A) Aantal gemelde verpleeghuisbewoners, naar meldingsdatum. (B) Aantal overleden verpleeghuisbewoners, naar datum van overlijden.
newline{}Meldingen aan het RIVM t/m 31 augustus 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 31 augustus 10:01 uur t/m 7 september 10:00 uur zijn weergegeven in geel. De werkelijke aantallen COVID-19 patiënten en overleden COVID-19 patiënten zijn hoger dan zoals hier weergegeven omdat waarschijnlijk niet alle mogelijk besmette personen getest worden.



Figuur 37: Aantal nieuwe verpleeghuislocaties met COVID-19 vanaf 27 februari 2020. Aantal nieuwe verpleeghuislocaties waar sprake is van tenminste één COVID-19 besmetting op basis van een positieve test. Een verpleeghuis wordt meegeteld als 'nieuwe locatie' wanneer er tenminste 28 dagen vóór de positieve test geen nieuwe patiënten zijn gemeld.

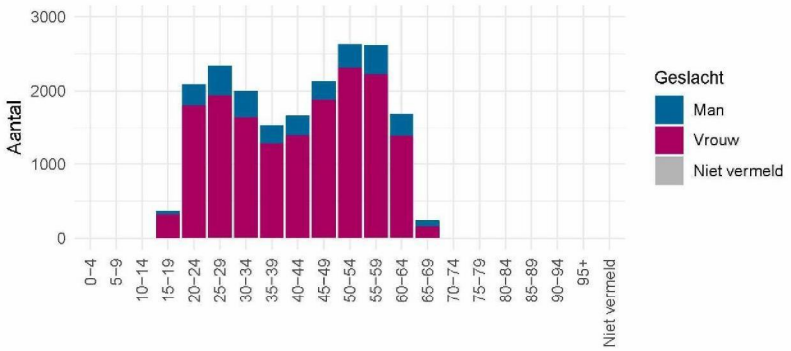
Meldingen aan het RIVM t/m 31 augustus 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 31 augustus 10:01 uur t/m 7 september 10:00 uur zijn weergegeven in geel.

12.6 Surveillance van COVID-19 onder zorgmedewerkers

Tot en met 7 september 10.00 uur zijn 19302 zorgmedewerkers in de leeftijd van 18 t/m 69 jaar met COVID-19 gemeld. Dit betreft zorgmedewerkers binnen en buiten het ziekenhuis. Het is niet bekend of te achterhalen of de zorgmedewerkers het virus tijdens hun werk hebben opgelopen of daarbuiten. Van hen zijn 542 gemeld als opgenomen in het ziekenhuis, dit is 3% van het totaal aantal positief op COVID-19 geteste zorgmedewerkers. Van 13 zorgmedewerkers is gerapporteerd dat zij zijn overleden. Zij hadden een leeftijd tussen de 40 en 69 jaar.

De leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van zorgmedewerkers zijn duidelijk anders dan die van overige COVID-19 patiënten. Zorgmedewerkers zijn gemiddeld jonger en vaker vrouw, zoals te zien in onderstaande figuur.

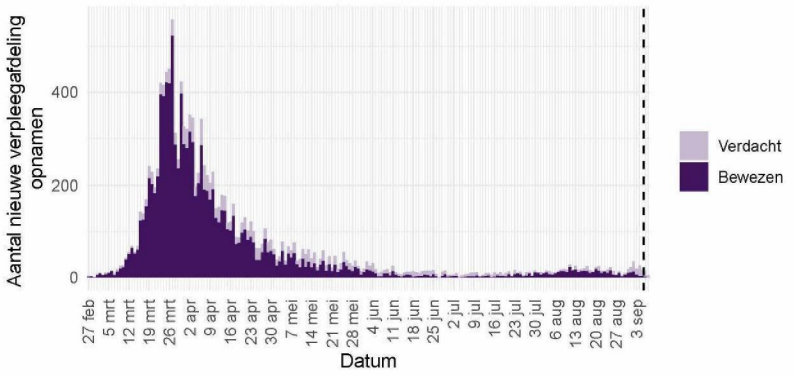
Vanaf 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen op het nieuwe coronavirus. Tot die tijd was het testbeleid voornamelijk gericht op mensen met een verhoogd risico op een ernstig beloop van de ziekte of patiënten opgenomen in het ziekenhuis. Daarnaast werden zorgmedewerkers laagdrempelig getest bij (milde) klachten, daarom vormen zorgmedewerkers een groot deel van het totaal aantal gemelde COVID-19 patiënten. Van alle 54255 meldingen van bevestigde COVID-19 patiënten tussen de 18 en 69 jaar is 36% (19302) zorgmedewerker. Van alle met COVID-19 gemelde als in het ziekenhuis opgenomen patiënten in de leeftijd 18 t/m 69 jaar (6340) is 8% een zorgmedewerker. Van alle 706 gemelde overleden COVID-19 patiënten in de leeftijd van 18 t/m 69 jaar was 1.8% een zorgmedewerker. Van alle Nederlanders tussen de 18 en 69 jaar werkt zo'n 11% als zorgmedewerker (bron: CBS statline).



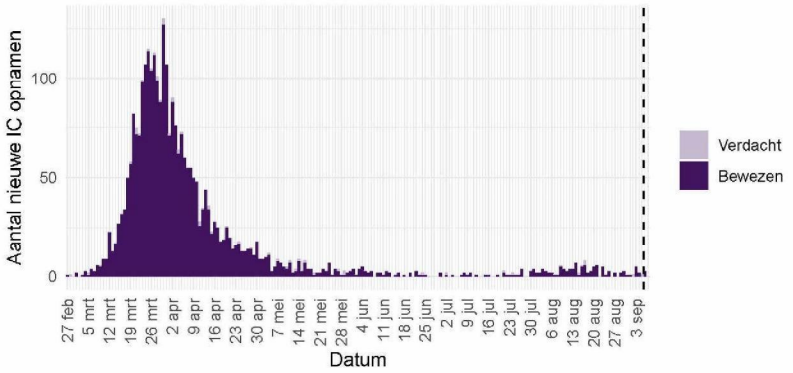
Figuur 38: Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van gemelde COVID-19 patiënten in de leeftijd 18-69 jaar die werkzaam zijn als zorgmedewerker.

12.7 COVID-19 opnames op de verpleegafdeling en de intensive care

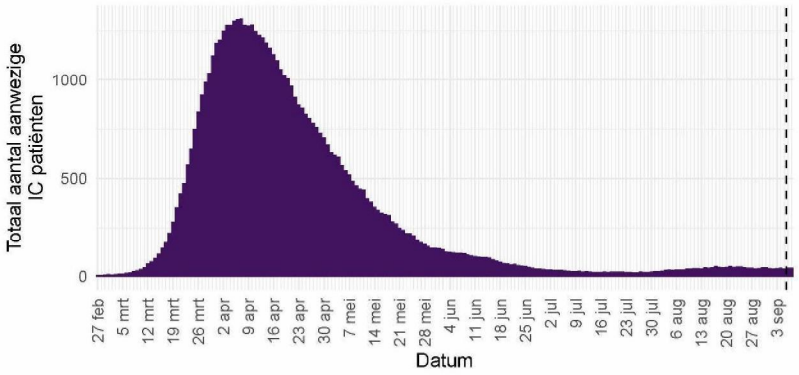
De Stichting NICE rapporteert dagelijks het aantal COVID-19 patiënten dat opgenomen is op de verpleegafdeling en de intensive care. In onderstaande grafieken zijn deze gegevens opgenomen. Er is mogelijk een vertraging van 2 a 3 dagen in de data-aanlevering. Gegevens rechts van de stippellijn worden momenteel nog aangevuld door de IC's.



Figuur 39: Aantal nieuwe verdachte en bewezen COVID-19 patiënten per dag op Nederlandse[1] verpleegafdelingen.



Figuur 40: Aantal nieuwe verdachte en bewezen COVID-19 patiënten per dag op Nederlandse[1] intensive care afdelingen.



Figuur 41: Totaal aantal bewezen COVID-19 patiënten opgenomen per dag op Nederlandse[1] intensive care afdelingen.

[1] Inclusief opnames op Duitse IC's ten tijde van de overbezette Nederlandse IC's.

Bron: Nationale Intensive Care Evaluatie – NICE. Gegevens bijgewerkt op 7 september, 10:39 uur Voor uitgebreider en nog actuelere informatie zie Stichting NICE

Fractie: VKA **Kamerlid: van Kooten**

Vraagnr:91

Q: moet je niet eerst het probleem bekijken voordat je met verplichte quarantaine komt?

- Quarantaine van nauwe contacten is een van de belangrijkste pijlers onder de bestrijding
- Deze lopen immers het risico zelf besmet te zijn
- En die besmetting weer door te geven
- Dat voorkom je door die quarantaine
- En heel veel mensen houden zich daar vrijwillig aan maar we hebben signalen dat sommigen dat niet doen
- Voor die individuele gevallen komt de verplichte quarantaine

D

Q&A Kwetsbare personen thuis

Vraag: Wat gaat u anders doen voor mensen met een verhoogde kwetsbaarheid (fysiek en/of mentaal) en die thuis wonen als er sprake is van een tweede golf?

Antwoord:

- In een eerdere fase van de crisis zijn samen met het veld richtlijnen opgesteld voor dagbesteding, vervoer, huishoudelijke ondersteuning en mantelzorg.
- In deze richtlijnen is opgenomen op welke manier ingezet kan worden op zoveel mogelijk continuïteit van ondersteuning.
- De richtlijnen gelden nog steeds en dienen dus ook gevolgd te worden bij een eventuele tweede golf.
- De richtlijnen zijn op dit moment wel vrij generiek van aard.
- Daarom verken ik of we in de richtlijnen meer onderscheid kunnen maken tussen verschillende doelgroepen, zodat er meer maatwerk mogelijk is.
- Ik heb het RIVM gevraagd te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn.
- Inmiddels hebben zorgprofessionals die thuis zorg en ondersteuning bieden aan kwetsbare personen/ouderen ook meer kennis over en ervaring met het virus.
- Professionals zijn derhalve ook beter voorbereid, hetgeen maatwerk in de zorg en ondersteuning thuis bevorderd mocht er sprake zijn van een tweede golf.

- Daarnaast is er op 3 juni is een COVID-19 strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte gelanceerd.
- Deze strategie geeft richting aan de maatregelen die ervoor moeten zorgen dat mensen met een beperking of chronische ziekte, zolang COVID-19 het dagelijks leven beïnvloedt, op veilig en op gelijk niveau kunnen participeren.
- De strategie is tot stand gekomen samen met cliëntenorganisaties voor mensen met een beperking of chronische ziekte en in afstemming met de VNG en VGN.
- De strategie bevat ambities op het terrein van:
  (1) continuïteit van zorg en ondersteuning,
  (2) meedoen in de anderhalve meter samenleving,
  (3) bezoek thuis en instellingen,
  (4) beschermingsmiddelen en testen,
  (5) ontzorgen van naasten en mantelzorgers en,
  (6) toegankelijke communicatie.
- Op dit moment wordt een monitor van de strategie uitgewerkt.
- Voor ouderen thuis overweeg ik een vergelijkbare strategie en monitor te ontwikkelen.
- In overleg met de VNG, cliëntorganisaties en koepelorganisaties verken ik de mogelijkheden hiertoe.

Dagbesteding

Vraag: Kunnen cliënten inmiddels weer gebruik maken van de dagbesteding?

- Dagbesteding kan en moet – zoveel als mogelijk – doorgang vinden.
- Dit is van belang voor cliënten, maar zeker ook voor mantelzorgers.
- Samen met het veld zijn in een eerder stadium richtlijnen opgesteld die het kader vormen waarbinnen de dagbesteding doorgang kan vinden.
- Per 1 juni heeft bijna iedereen weer kunnen deelnemen aan een vorm van dagbesteding.
- Ook het groepsvervoer is weer opgestart per 1 juni

Vraag: Wat gebeurt er met de dagbesteding bij een tweede golf?

- De inzet is erop gericht dat de dagbestedingslocaties – zolang de situatie dat lokaal toelaat – openblijven zodat cliënten gebruik kunnen blijven maken van deze ondersteuning.
- Ook hier is het van belang dat er lokaal en regionaal maakwerk plaatsvindt, passend bij de regionale situatie op dat moment.
- Samen met het veld zijn in een eerder stadium richtlijnen opgesteld die het kader vormen waarbinnen de dagbesteding doorgang kan vinden.

Kwetsbaren mensen (thuis)

Vraag: Hoe zorgt u ervoor dat kwetsbare personen veilig kunnen deelnemen aan de maatschappij terwijl het virus nog steeds het dagelijks leven beïnvloedt?

- Op 3 juni is een COVID-19 strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte gelanceerd.
- Deze strategie geeft richting aan de maatregelen die ervoor moeten zorgen dat mensen met een beperking of chronische ziekte, zolang COVID-19 het dagelijks leven beïnvloedt, op veilig en op gelijk niveau kunnen participeren.
- De strategie is tot stand gekomen samen met cliëntenorganisaties voor mensen met een beperking of chronische ziekte en in afstemming met de VNG en VGN.
- De strategie bevat ambities op het terrein van continuïteit van zorg en ondersteuning, meedoen in de anderhalve meter samenleving, bezoek thuis en instellingen, beschermingsmiddelen en testen, ontzorgen van naasten en mantelzorgers en toegankelijke communicatie.
- Op dit moment wordt een monitor van de strategie verder uitgewerkt.
- Voor ouderen thuis wil ik een vergelijkbare strategie + monitor ontwikkelen.
- Hierover ben ik in gesprek met cliëntorganisaties.

Vraag: Hoe wordt zicht gehouden op de situatie van kwetsbaren mensen/ouderen thuis?

- Op 3 juni is een COVID-19 strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte gelanceerd.
- Deze strategie geeft richting aan de maatregelen die ervoor moeten zorgen dat mensen met een beperking of chronische ziekte, zolang COVID-19 het dagelijks leven beïnvloedt, op veilig en op gelijk niveau kunnen participeren.
- Op dit moment wordt een monitor van de strategie verder uitgewerkt.
- Voor ouderen thuis wil ik een vergelijkbare strategie + monitor ontwikkelen.
- Hierover ben ik in gesprek met cliëntorganisaties.
- Tevens heb ik het RIVM gevraagd om te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om differentiatie aan te brengen binnen doelgroepen ten aanzien van maatregelen die genomen moeten worden, als er sprake is van een tweede golf.
- Op basis van deze differentiatie kunnen mogelijke maatregelen passender bij verschillende doelgroepen (dus: minder generiek) getroffen worden.

Fractie: **CDA** **Kamerlid:**

Vraagnr: 33

Q: Wat gaat er gebeuren met verpleeghuizen irt ventilatie?

- Ventilatie en in de verpleeghuizen heeft veel aandacht gehad.
- Dat kwam o.a. vanwege de uitbraak bij de Tweemaster in Maassluis
- Gisteren werd echter bekend dat ook daar het ventilatiesysteem geen voor de hand liggende verspreidingsroute is geweest.
- Het RIVM heeft op 28 juli de adviezen over ventilatie geactualiseerd. Het coronavirus heeft geen verandering gebracht in de regels voor luchtverversing in gebouwen.
- De huidige regels voor installaties voor luchtverversing uit het Bouwbesluit blijven gelden. Er zijn geen aanwijzingen dat er aanpassingen nodig zijn.
- In haar contacten met zorgaanbieders - tijdens bezoeken en telefonisch - heeft de IGJ aandacht voor de koeling en luchtverversing in gebouwen. De inspectie vraagt bijvoorbeeld of de luchtverversing voldoet aan de eisen en goed is onderhouden (ook de filters) door een deskundig bedrijf.
- De IGJ heeft een factsheet opgesteld voor zorginstellingen over zomerhitte en corona.

Fractie: PVV **Kamerlid: Wilders**

Vraagnr: 15

Q: Wat vindt u ervan om een plan van aanpak over ventilatie in binnenruimten te maken.

A

- Ik heb het RIVM gevraagd om mij te adviseren over ventilatie in binnenruimtes.
- Het RIVM heeft daarop een advies gemaakt.
- De kernpunten van het advies zijn:
  - Goed ventileren is noodzakelijk is voor een gezond en prettig binnenklimaat.
  - In het Bouwbesluit staan de eisen die minimaal aan goede ventilatie worden gesteld.
  - Het is belangrijk het ventilatiesysteem goed te onderhouden.
  - Er zijn geen aanvullende eisen nodig.
  - Wel zijn er een aantal specifieke adviezen opgesteld voor bijvoorbeeld verpleeghuizen of binnensportaccomodaties.
  - Ik roep alle bedrijven, instellingen en andere organisaties op om zo snel mogelijk te (laten) controleren of hun ventilatiesysteem voldoet aan de eisen voor de gebruiksfunctie van het gebouw uit het Bouwbesluit.
  - Een apart plan van aanpak acht ik op dit moment niet noodzakelijk,

Reactie op de brief tav verplichte quarantaine

Nut en noodzaak
Vanuit JenV is hebben wij geen mening over nut en noodzaak van de maatregelen. We gaan ervanuit dat de OMT-adviezen en de eerdere GGD-adviezen de argumenten geven voor het wetsvoorstel.

Dwangsommen BCO
De passage over dwangsommen rond het BCO is zoals het nu in de brief staat voorbarig. Aangezien de gesprekken hierover nog gehouden moeten worden is het beter nu niet al een richting te beschrijven in de brief.

Asymmetrie
De asymmetrie met de reizigers uit risicogebieden is opvallend (nabellen, service), zowel ten opzichte van de beoogde hardere lijn tov bestaande mogelijkheden als de beoogde lijn tov BCO.

Reactie OM volgt nog
We hebben op dit moment nog geen reactie van het OM. Deze volgt nog. Rechtspraak is nu niet expliciet genoemd als partij die geconsulteerd wordt. Gelet op de opzet van de brief is dat nu niet relevant, maar dat kan anders worden als passages wijzigen.

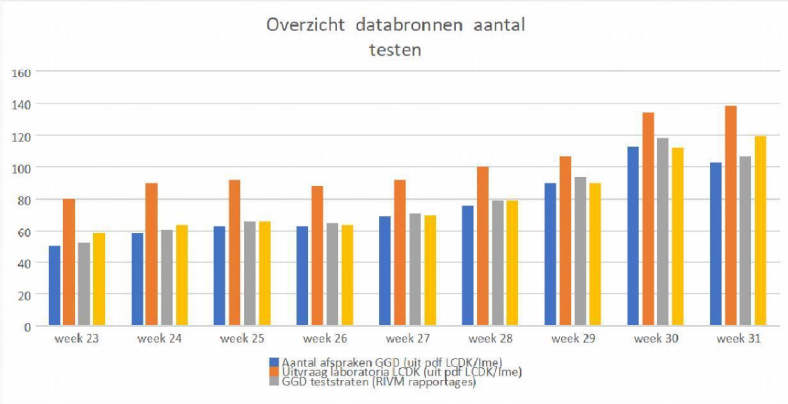
Isolatie en quarantaine
In de brief mist de voorgenomen wijziging van de Wpg door de introductie van een nieuw artikel 35b. Een voorstel mede op verzoek van het OM. Met dit artikel wordt het mogelijk om gedwongen quarantaine ook op te leggen aan personen waarvan door een test vaststaat dat ze besmet zijn. In de huidige Wpg is gedwongen quarantaine alleen mogelijk als sprake is van een vermoeden van besmetting. Als personen daadwerkelijk besmet zijn kan nu alleen gedwongen isolatie worden opgelegd. In die zin is de passage onderaan pagina 2 niet juist of in ieder geval onvolledig.

Ondertekening van de brief
Aan de minister JenV wordt in een later stadium nog de vraag voorgelegd over de ondertekening een kabinetsbrief of een brief ondertekent door een, twee of drie bwp-en.

Databronnen voor testen:

	week 23	week 24	week 25	week 26	week 27	week 28	week 29	week 30	week 31
Aantal afspraken GGD (uit pdf LCDK/Ime)	50	59	63	63	69	76	90	113	103
Uitvraag laboratoria LCDK (uit pdf LCDK/Ime)	80	90	92	88	92	100	107	134	138
GGD teststraten (RIVM rapportages)	52	61	66	65	71	79	94	118	107
Virologische dagstaten (RIVM rapportages)	59	64	66	64	70	79	90	112	119
Verschil tussen LCDK bronnen	30	31	29	25	23	24	17	21	35
Verschl tussen RIVM bronnen	7	3	0	-1	-1	0	-4	-6	12

Aantal testen per week afgerond op duizendtallen
Dagstaten: 42-54 labs (BVO labs/Sanquin?)
GGD teststraten: Alleen CoronIT gegevens (niet alle labs)
Aantal testen kritische zorg (uitgevoerd in juni) geschat op: 2500 per dag op basis van dagstaten, 3500 per dag op basis van uitvraag LCDK (17.5-24.5 per week)
Kritische zorg zit niet in de data uit de GGD teststraten, wel in de virologische dagstaten
In juni zaten de testen van Sanquin en BVO labs (62.5 k voor juni/14.5 k per week) niet in de dagstaten



Wat is de wetenschappelijke waarde van publicaties over onderzoek naar de relatie van luchtkwaliteit en COVID-19?

Naar aanleiding van het nieuwsbericht in het Brabants Dagblad over het artikel van Cole et al (2020) kwamen bij het Kennisplatform Veehouderij en Humane Gezondheid vragen binnen over hoe dit onderzoek begrepen moet worden. In het artikel van Cole wordt geen causaal verband geclaimd, maar wel gesproken over een sterk verband tussen luchtvervuiling en verloop van COVID-19. In het artikel worden PM2.5 en ammoniak (en de relatie met veehouderij) uitdrukkelijk genoemd door de onderzoekers.

Er wordt veel gepubliceerd over de rol van luchtverontreiniging in de COVID-19 pandemie door verschillende (onderzoek)groepen, instituten en landen. Het kan lastig zijn om te beoordelen wat de wetenschappelijke waarde van deze publicaties is. Het onderzoek dat in de wetenschappelijke publicaties beschreven is, heeft tot doel de mogelijke effecten van luchtverontreiniging op de gezondheid in relatie tot COVID-19 vast te stellen en bestaande onzekerheden ten aanzien van het onderwerp weg te nemen. Het is hierbij belangrijk dat wetenschappelijk onderzoek voldoet aan bepaalde kwaliteitseisen zodat de kans op onjuiste of onbruikbare onderzoeksresultaten zo klein mogelijk is. Het onderzoek wordt door de maatschappelijke organisaties die zich bezig houden met luchtverontreiniging en gezondheid op de voet gevolgd en in het publieke debat gebruikt. En aan instituten zoals het RIVM wordt gevraagd de wetenschap over dit onderwerp te duiden. Zo ook het discussiestuk van Cole et al. (2020[1]) over blootstelling aan luchtverontreiniging en COVID-19.

Er zijn ondertussen meerdere studies gepubliceerd waar de relatie luchtkwaliteit en COVID-19 is onderzocht. Dit onderzoek is gebaseerd op statistische analyses van wel of niet openbaar beschikbare data over de luchtkwaliteit (fijn stof uitgedrukt in PM10, PM2,5 en andere luchtverontreinigende stoffenstoffen)geaggregeerd op verschillende niveaus (land-provincie-regio-stad) en beschikbare openbare geaggregeerde COVID-19 gezondheidsdata, die door public health instituten op de website beschikbaar zijn gesteld. Het aggregatieniveau is afhankelijk van hoe deze data beschikbaar zijn gesteld op de websites. Zo kan deze data meer of minder gedetailleerd zijn en COVID-19 positief geteste, ziekenhuis/IC opnames of sterfte cijfers bevatten, maar studies met individuele patiënten, die het meeste informatie kunnen opleveren in tijd en plaats zijn niet beschikbaar op websites. Deze studies die gebruik maken van openbare data hebben daarom altijd een zekere mate van onzekerheid welke variabelen wel en niet kunnen worden onderzocht.

Om de mogelijke samenhang tussen luchtverontreiniging en COVID-19 te onderzoeken wordt eerst een onderzoeksvraag geformuleerd. De onderzoeksvraag bestaat meestal uit een bepaalde veronderstelling, de hypothese, met de vraag of deze veronderstelling klopt. Een wetenschappelijke hypothese krijgt pas een hogere wetenschappelijke waarde wanneer meerdere onderzoeken de hypothese ondersteunen en deze onderzoeken gepubliceerd zijn in wetenschappelijke tijdschriften. Naar aanleiding van ecologische studies (studies waarbij kenmerken op groepsniveau worden vergeleken, gebruikmakend van gezondheidsstatistieken) zoals beschreven in het artikel van Cole et al. kunnen hypotheses worden gevormd. Maar op basis van dergelijke ecologische analyses kunnen geen conclusies over een robuust verband tussen luchtkwaliteit en de verspreiding/verloop van COVID-19 worden getrokken. Zo is het nodig om de mate van mens-op-mens besmetting lokaal te kwantificeren. Dat is ook beschreven in het opiniestuk van Heederik et al (2020[2]). Er zijn verschillende vormen van onderzoek die gezamenlijk stapsgewijs bijdragen aan causaliteit, zo ook de studie van Cole et al. De tot nu toe beschreven studies over luchtverontreiniging en COVID-19 laten veelal indirecte relaties met COVID-19 zien. Nieuwe studies waarin milieu-epidemiologie en

[1] https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3628242
[2] https://doi.org/10.1183/13993003.01361-2020

infectieziekten epidemiologie gecombineerd worden, waarbij zowel individuele patiëntdata als de dynamiek van de pandemie worden meegenomen zullen een volgende stap zijn op weg naar het ontrafelen van de rol van luchtverontreiniging in de COVID-pandemie.
Zo werden in een studie in de Verenigde Staten vergelijkbare analyses gedaan met informatie over verklarende factoren op 'county' niveau (één overheidsniveau lager dan 'staat'). In een recente update van deze "Harvard" studie halveerde de grootte van de associatie tussen luchtverontreiniging en COVID-19 sterfte nadat de onderzoekers rekening hielden met de datum waarop de eerste gevallen werden gemeld en maatregelen werden genomen. Dit laat zien hoe belangrijk het is om ontwikkelingen over tijd mee te nemen in dergelijke studies.

Het verloop van COVID-19 (bijvoorbeeld sterfte of ziekenhuisopname in positief geteste patiënten) bestuderen in regio's met een verschillende mate van luchtverontreiniging is een andere studieopzet, waarbij de lokale omvang van de epidemie over tijd een minder grote invloed zal hebben. Maar ook daar zitten verschillende moeilijkheden aan (verschil in testbeleid, kwaliteit van de zorg afhankelijk van de grootte van de uitbraak).

Zo bouwt ieder nieuw op te zetten onderzoek voort op relevante eerder uitgevoerde onderzoeken. Dat geldt ook voor eventueel nieuw onderzoek naar de relatie COVID-19, luchtkwaliteit en veehouderij. De stuwende kracht achter de snelle verspreiding van SARS-CoV-2 is echter de mens-op-mens overdracht. Het kan zijn dat luchtverontreiniging hieraan bijdraagt, al is het verband tussen de kwetsbaarheid voor SARS-CoV-2 en luchtverontreiniging momenteel niet bekend op basis van beschikbaar onderzoek. We weten uit ander onderzoek dat er in het algemeen een relatie is tussen luchtkwaliteit, ziekte waaronder luchtweginfecties en sterfte. Luchtverontreiniging kan tevens naast longziekten leiden tot het ontstaan van hart- en vaatziekten. Mensen met longziekten en hart- en vaatziekten behoren tot de risicogroepen voor (ernstig verloop van) COVID-19 . Luchtverontreiniging is dan ook een plausibele risicofactor voor (sterfte of ziekenhuisopname als gevolg van) COVID-19. Er kunnen echter ook andere risicofactoren een rol spelen, zowel bij het oplopen van de besmetting (b.v. evenementen met grote kans op mens-mens besmetting) als bij de ernst en het ziekteverloop (b.v. leeftijd).

Feedback aan RIVM – Spanje

1. Advies (aan DCV/CA/RA) om Figueres en Vilafant (in Provincie Gerona) weer op oranje te zetten (>80/100K); bij laatste update werden deze plaatsen weggehaald.
2. Discrepantie in data aangeleverd door Catalonië en Spaans VWS opvallend: CAT-overheid stelt 830 nieuwe besmettingen in CAT, SPA VWS zegt 76 voor diezelfde regio.
3. In afgelopen 24 uur zijn er 1486 nieuwe besmettingen gemeld in Spanje. In afgelopen 7 dagen vonden 750 ziekenhuisopnamen plaats (259 in Aragón; 119 in Madrid; 79 in Comunidad Valenciana; 78 in Andalusië; 43 in Catalonië). 45 daarvan op de IC.
4. In afgelopen 7 dagen 65 sterfgevallen die (bevestigd) COVID-gerelateerd zijn.
5. Aantal besmettingen in afgelopen 14 dagen per 100K per regio die opvallen:
    a. Aragón (541,12/100K)
    b. Catalonië (157,73/100K)
    c. Madrid (125,19/100K)
    d. Navarra (159,28/100K)
    e. Baskenland (150,01/100K)
6. Het R-getal neemt in heel Spanje toe (op Aragón na). Ter illustratie: Madrid 1,3; Burgos 2,0; Salamanca 1,9; Zamora 2,5; Extremadura 1,7; Segovia, 1,9. Aantal besmettingen per 100K ligt in deze gebieden, op Madrid na, weer relatief laag.
7. Testen: SPA VWS stelt dagelijks ca. 50.000 PRC af te nemen. Cijfers per dag, per 100K niet beschikbaar. Men telt totaalaantal PCR afgenomen per 1000 inwoners. Voor heel Spanje ligt het gemiddelde nu op 105,82 afgenomen PCR per 1000 inwoners.
8. Maatregelen genomen in volgende steden/gebieden die publieke leven beperken:
    a. Aranda de Duero (provincia Burgos) in fase 1
    b. Íscar en Pedrajas de San Esteban (provincie Vallodolid) in fase 1
    c. Coruña-Cee (provincie A Coruña) fase 2
    d. Villarta de los Montes (provincie Badajoz) in lockdown en La Morera naar fase 2
    e. Totana (autonome regio Murcia) in fase 1

Aanvullende opmerkingen:

Ambassade:

- benieuwd of de besprekingen op basis van de eigen inzichten van de RIVM nog tot andere (voorstellen voor) aanpassingen Leiden dan het terugzetten naar "oranje" van Figueres en Vilafant.

- Madrid op oranje zou een enorme impact hebben. Het is van belang om te benadrukken dat het gros van de bezoekers / toeristen aan Spanje de kust aandoet, en het hete Madrid mijdt. Dat is ook duidelijk als je op dit moment het historische centrum van de stad bezoekt.

Feedback aan RIVM – Frankrijk

Voor wat betreft de lokale maatregelen: de lokale autoriteiten zijn bij machte gesteld om regionale/lokale maatregelen af te kondigen zoals een mondkapjesplicht. Het dragen van een masker in afgesloten publieke ruimtes is inmiddels in heel Frankrijk verplicht. In steeds meer steden in Frankrijk is het dragen van een masker ook buiten verplicht, op veel bezochte plaatsen. Dit is sinds maandag ook het geval in sommige straten en drukbezochte plaatsen in Parijs. Reizigers uit risicogebieden worden verplicht thuis te blijven in quarantaine (mochten zij bijvoorbeeld een COVID-test op het vliegveld weigeren). Van lokale lockdowns zoals in Spanje is nog geen sprake.

De regering sluit een gedeeltelijke 'reconfinement' (op bepaalde plaatsen) en het sluiten van sommige horeca aangelegenheden niet uit, maar Frankrijk wil een algehele lockdown voorkomen.

Twee sites waar de meest recente cijfers (en trends) per regio op te zien zouden moeten zijn.

https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde

https://www.linternaute.com/actualite/guide-vie-quotidienne/2462477-direct-coronavirus-en-france-le-point-par-region-les-mesures-se-durcissent/#incidence

Andorra:

- Andorra is geel gekleurd, maar grenzen zijn open.
- Situation sanitaire : gecumuleerd 944 coronagevallen, 64 gevallen zijn actief, 828 zijn hersteld, 1 persoon in het ziekenhuis, 52 overlijdens.
- Grenscontroles : geen bijzonderheden

Monaco:

Op het corona front zijn er een paar belangwekkende ontwikkelingen:-

- Sinds kort worden er weer gemiddeld twee besmettingen per dag geconstateerd na lange tijd besmettingsvrij te zijn geweest. Let op, dit zijn niet alleen besmettingen in Monaco maar ook in de randgemeenten. Monaco neemt patiënten op van Nice tot Menton.
- Toename komt door toegenomen toerisme en residents die van het buitenland terugkeren.
- Thans vijf personen opgenomen in het ziekenhuis. Niemand op de IC.
- Sinds de crisis 133 besmettingen waarvan inmiddels 113 genezen verklaard.
- Er wordt hier niet met kleuren gewerkt. Ook wordt de R factor niet gepubliceerd Voor PACA ligt dit het hoogst in Frankrijk, op dit moment 1,72
- Het mondkapjesbeleid zal binnenkort wel verzwaard worden. Nu in winkels, openbare ruimten en openbaar vervoer. Binnenkort waarschijnlijk ook in drukke toeristische gebieden net zoals in Parijs.
- We constateren ook dat het druk is met toerisme hier. We zien veel Nederlandse kentekenplaten. Gelukkig nog geen problemen met diefstal etc.

Feedback aan RIVM – Ijsland

N.a.v. bericht van RIVM van vrijdag jl. zijn wij bij onze Ambassade in Oslo (die gaan over IJsland) nagegaan wat recente info is in IJSLAND.

Gisteren: 25.9/100,000

1962 besmettingen dusverre

1838 hersteld dusverre

938 in quarantaine

114 in isolatie

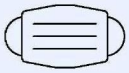
2 in ziekenhuis, waarvan 1 in IC

10 doden

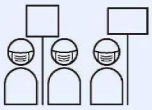
Overgrote meerderheid in Reykjavik.

Coronavirus: Rules and recommendations

The following **prohibitions and obligations** currently apply throughout Switzerland. The cantons may introduce further measures if necessary.



Masks compulsory on public transport



Masks compulsory at demonstrations



Ban on gatherings of more than 1000 people

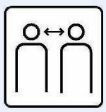


Quarantine for travellers from countries with a high risk of infection



Precautionary measures for businesses, public buildings and gatherings

The rules on hygiene and social distancing are further important **recommendations** to prevent the further spread of the coronavirus.



Observe a distance of at least 1.5 metres



Wear a mask if this distance cannot be observed



Observe the rules on hygiene



Get tested if you have symptoms



Provide contact data to allow tracing



Observe the rules on isolation or quarantine

The **SwissCovid app** for mobile phones facilitates tracing. For download: Google Play Store for Android and Apple Store for iOS.

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Federal Office of Public Health FOPH

As of: 17 July 2020

Feedback aan RIVM – Cyprus

Ambassade volgt de cijfers nauwlettend. Aantallen zijn inderdaad gestegen sinds vorige week, maar lijken nu gestabiliseerd en zelfs weer licht te dalen.

Hieronder een overzichtje van aantal nieuwe gevallen en aantal uitgevoerde testen. Een gedeelte van de nieuwe gevallen wordt op de luchthaven al ontdekt, waar steeds actiever getest wordt. 10/8/20 was dat bijvoorbeeld 6 van de 10 nieuwe gevallen.

Er is één cluster geweest recent, in Limassol (havenstad). Dat lijkt nu aardig onder controle te zijn. Daar in de omgeving is sindsdien intensief getest (terug te zien in de tabel), waarna nieuwe gevallen in een vroeg stadium zijn geïdentificeerd.

Bron: https://covid19.ucy.ac.cy/

Date	Tests	Incidents
10/8	2,619	10
9/8	2,919	9
8/8	3,314	11
7/8	3,539	14
6/8	3,486	13
5/8	3,132	15
4/8	3,988	25
3/8	2,581	25
2/8	1,997	11
1/8	2,944	20

Feedback aan RIVM – Polen

Vanaf 08-08-2020 is het dragen van mondkapjes verplicht ook buiten in sommige "rode" clusters van gemeenten (powiat) Er zijn veel strengere regels betreffende grote evenementen, kerken, sport, etc.

Zie de lijst van "rode" en "gele" powiaty in bijlagen in de link (wordt wekelijks aangepast):

https://www.gov.pl/web/zdrowie/dodatkowe-obostrzenia-w-powiatach-z-najwiekszym-przyrostem-zakazen

Meer informatie in het Engels voor het hele land is beschikbaar in de link hieronder:

https://www.gov.pl/web/coronavirus/temporary-limitations

Feedback aan RIVM – Zwitserland

De getallen zijn een beeld van 11/8/20, door ambassade Bern samengesteld op basis van de informatie uit de database die is gepubliceerd op de website van het Zwitserse " Federal Office of Public Health" (FOPH). Deze database wordt voortdurend geactualiseerd met de nieuwste gegevens die van de kantonnale autoriteiten worden ontvangen. Op deze website worden overigens ook de gegevens van Liechtenstein weergegeven.

Sinds eind juni is het aantal besmettingen in Zwitserland gestegen maar de cijfers blijven relatief stabiel en de situatie lijkt onder controle. De Zwitserse federale regering heeft gereageerd met de invoer van mondkapjesplicht in het OV per 06 juli jl..

In een aantal kantons gaat het aantal besmettingen boven het landelijke gemiddelde van 26.2 uit. Van deze kantons staat Kanton Geneve bovenaan, zie ook de excel-bijlage met nog twee andere voorbeelden als Vaud en Zurich. Deze kantons hebben gereageerd door op kantonnaal niveau scherpere maatregelen af te kondigen zoals bijv. mondkapjesplicht in winkels, beperking van het aantal personen bij bijeenkomsten, verplichte registratie van persoonsgegevens in clubs en bars. In de meeste overige kantons liggen de aantallen beduidend lager. Al met al is op dit moment de grootste haard in Geneve.

Het Zwitserse testbeleid is op basis van de beschikbare gegevens niet zonder meer terug te brengen in het aantal tests/dag/100.000 model. De absolute test gegevens per dag voor heel Zwitserland, hebben we wel in ons overzicht opgenomen. Zwitserland heeft grosso modo 8,5 miljoen inwoners.

De Zwitserse maatregelen zijn vergelijkbaar met die in Nederland, zie de bijlage " rules & recommendations".

Reflecties van het RIVM op het Referentiekader Covid-19 van programma DG Covid-19

Het doel van het referentiekader is om de maatschappelijke impact en (neven)effecten van (potentiële) maatregelen breed in kaart te brengen. Het referentiekader biedt een breed beoordelingskader voor maatregelen waar de verschillende dimensies van brede welvaart bij elkaar worden gebracht. Het referentiekader zal worden gebruikt als een 'checklist' voor zowel de bestrijding van het virus als de uitvoering van herstelplannen.

Op hoofdlijnen de reactie van het RIVM op het Referentiekader Covid-19:

Weging van de effecten van maatregelen

- Het referentiekader biedt de mogelijkheid om de impact van een mix van maatregelen te wegen t.a.v. de gezondheid, inkomen, milieu en sociale cohesie. Het is echter afhankelijk vanuit welk perspectief naar de impact wordt gekeken en daarom is het vaststellen vooraf (hoe complex ook) van een wegingsfactor belangrijk:
  - Wie bepaalt welke factor doorslaggevend is en of sommige factoren niet zwaarder wegen (en/of verschilt dit per fase) dan andere factoren?
  - Een transparante toelichting helpt om inzichtelijk te maken hoe de weging tussen de verschillende indicatoren tot stand zal komen;
  - Hoe wordt de spillover effecten tussen de verschillende indicatoren meegewogen? De indruk wordt namelijk gewekt, door iedere indicator in een aparte tabel op te nemen, dat er mogelijke spillover van effecten tussen de indicatoren niet wordt meegenomen.
- Het hanteren van het referentiekader als checklist richt zich op voorkant. Stel dat een maatregel niet het gewenst effect blijkt te hebben of de voordelen niet opwegen tegen de nadelen. De vraag is dan welke mogelijkheden het referentiekader biedt om alsnog op het gewenst effect uit te komen of om de maatregelen te wegen die nodig zijn om bij te sturen;
- Het gebruik en ontwikkeling van andere methodieken (zoals Maatschappelijke Kosten Baten Analyse en Socio-economische analyse) zou het kader kunnen versterken of aanscherpen.

Indicatoren en sub-indicatoren

- Het allerbelangrijkste is dat de indruk dient te worden vermeden dat de indicatoren vergelijkbaar zijn. Door de indicatoren op een schaal te laten scoren en door een totale score per tabel onder aan de streep op te nemen wordt deze suggestie gewekt. Helder moet zijn dat het onvergelijkbare grootheden betreft en het methodologisch niet de bedoeling is op basis van scores een eindoordeel te vellen. Hierdoor zou het referentiekader (als afwegingskader bij het overwegen van maatregelen) aan zijn doel voorbij schieten;
- Het referentiekader heeft de intentie om een gedifferentieerde aanpak tussen de regio's mee te wegen. Hiervoor is het wel belangrijk om:
  - te formuleren wat er onder regio's wordt verstaan. Vanuit het RIVM verstaan we hier behalve de gemeenten en provincies ook de veiligheidsregio's onder;
  - eventuele regionale indicatoren mee te nemen om deze vervolgens op basis van dezelfde systematiek te kunnen wegen;
  - in de regionale Corona dashboards die momenteel in ontwikkeling zijn komt meer aandacht voor de veiligheidsaspecten zoals gegevens naleving en handhaving. Er wordt ook gewerkt aan een "escalatieladder" o.a. door het Landelijk operationeel team Corona, de Veiligheidsregio's en de GGD GHOR. Het is cruciaal dat de verschillende in ontwikkeling zijnde instrumenten goed op elkaar aansluiten.

- Reflecties en aanbevelingen t.a.v. de subindicatoren:
  - De keuze van de gebruikte (sub-) indicatoren dient te worden onderbouwd;
  - De sub-indicatoren wekken vooralsnog de indruk gericht te zijn op negatieve effecten, terwijl er natuurlijk ook positieve effecten mogelijk zijn;

- De voorbeelden geformuleerd bij de sub-indicatoren richten zich op de korte termijn effecten. Aangezien het referentiekader dient ter ondersteuning van besluitvorming is het van belang dat de lange termijn effecten eveneens worden meegenomen;
- Het aantal sub-indicator per indicator verschilt en dient in balans gebracht te worden om een meer evenwichtig afwegingskader te bieden ;
- Tevens kan er balans aangebracht worden in de mate van detail per sub-indicator (en daarmee mogelijk op het gewicht dat wordt toegekend aan de sub-indicatoren). Ter illustratie het abstractieniveau van indicator "maatschappelijke impact" is beduidend hoger dan die van de anderen;
- Wat betreft de veiligheidsaspecten in de (sub-)indicatoren is de aanbeveling om aan te sluiten en gebruikt te maken van een aantal indicatoren van het nationale veiligheidsprofiel, opgesteld op basis analyses van het Analisten Netwerk Veiligheid (ANV).

Informatie GGD opschaling

Basisscenario

BCO capaciteit:

- De signaalwaarde voor IC opnames is 10 per dag (rijksoverheid dashboard). In het basisscenario wordt vanuit gegaan dat het doel is om het dagelijks aantal IC-opnames beneden dit getal te houden.
- In de epidemiologische situatie van half augustus is de verhouding tussen het aantal IC-opnames en het aantal lab-bevestigde COVID-19 patiënten 1 op de 134. Oftewel 0,75% van de lab-bevestigde COVID-19 patiënten komt op de IC.
- Dit zou kunnen betekenen dat het aantal lab-bevestigde COVID-19 patiënten gevallen niet boven de 10/0,75%=1.340 patiënten per dag zou mogen komen (let op, er zit een vertraging tussen positief getest en IC-opname. De piek in aantal bevestigde patiënten ligt eerder dan de piek in IC opnames).

Snelheid van opschaling:

- Het generatie-interval geeft aan de tijd tussen de infectietijd van de geïnfecteerde persoon en die van diegene die hem/haar heeft geïnfecteerd.
- Op dit moment wordt gerekend met een generatie-interval van ongeveer 4 dagen.
- Dit betekent dat bij een R waarde van 1,3, elke 4 dagen het aantal gevallen met een factor 1,3 toeneemt, oftewel met 1,3^(2)=1,7 bijna 70% per week.

Rekenvoorbeeld:

- Er is een basisniveau van gemiddeld 400 positief geteste COVID-19 patiënten per dag.
- Er is een opleving van 3 weken lang, waarbij de R waarde een waarde heeft van 1,3, waarna de R waarde weer terug gaat naar 0,8.
- Het aantal lab-bevestigde COVID-19 patiënten zou zich dan alsvolgt kunnen ontwikkelen:

Week	Lab-bevestigde COVID-19 patiënten per dag	Verschil met week ervoor	% verschil met week ervoor	Verschil met week 0	% verschil met week 0
0	400				
1	470	70	18%	70	18%
2	780	310	66%	380	95%
3	1,260	480	62%	860	215%
4	1,370	110	9%	970	243%
5	1,130	-240	-18%	730	183%
6	700	-430	-38%	300	75%
7	500	-200	-29%	100	25%
8	400	-100	-20%	-	0%

- Het valt op dat het dagelijks aantal lab-geteste COVID-19 patiënten van 400 tot 1370 toeneemt (verschil 970, 240% toename) van week 0 tot week 4. De snelste tweewekelijke toename is van week 1 tot 3 met een toename van 790 patiënten (160% toename).

Scenario's:

- In bovenstaand rekenvoorbeeld is uitgegaan van een set van aannames waarbij het maximaal aantal IC-opnames per dag ongeveer rond de 10 zou zijn. Deze aannames omvatten de volgende parameters:
    1. basisniveau aan lab-bevestigde COVID-19 patiënten (400 per dag ≈ 3 IC opnames)
    2. R-waarde tijdens opleving (1,3)
    3. Periode van verhoogde R waarde (3 weken)
    4. R-waarde na opleving (0,8).
- In plaats van parameter 3, een periode van verhoogde R waarde, kan ook worden gerekend met een signaalwaarde waarbij de R waarde weer naar beneden moet worden gebracht, bijvoorbeeld door het invoeren van aanvullende maatregelen.
- In onderstaande tabel staat weergegeven wat het effect van verschillende aannames op het maximaal aantal bevestigde COVID-19 patiënten per dag en de maximaal tweewekelijkse toename in aantal bevestigde COVID-19 patiënten per dag. Hierbij wordt consequent aangenomen dat 0,75% van de bevestigde COVID-19 gevallen op de IC terecht komt.
- Het rood gekleurde scenario geeft een scenario die ongeveer gelijk is aan de opleving die is beschreven in het rekenvoorbeeld. Dus bij een opleving met een R-waarde van 1,3 dient bij een signaalwaarde van 670 lab-bevestigde COVID-19 patiënten de R-waarde weer teruggebracht te worden tot 0,8 om het dagelijks aantal IC-opnames onder de 10 te houden.

Basisniveau aantal lab-bevestigde COVID-19 patiënten per dag	Signaalwaarde aantal lab-bevestigde COVID-19 patiënten per dag	R tijdens opleving	R na opleving*	Max aantal lab-bevestigde COVID-19 patiënten per dag	Max 2-wekelijkse toename in lab-bevestigde COVID-19 patiënten per dag
134 (≈1 IC)	400 (≈3 IC)	1,3	0,8	830 (≈6,2 IC)	470 (≈3,5 IC)
134 (≈1 IC)	670 (≈5 IC)	1,3	0,8	1.380 (≈10 IC)	870 (≈6,5 IC)
400 (≈3 IC)	670 (≈5 IC)	1,3	0,8	1.350 (≈10 IC)	760 (≈5,7 IC)
		1,5	0,8	2.080 (≈16 IC)	1.410 (≈11 IC)
		1,7	0,8	3.010 (≈23 IC)	2.280 (≈17 IC)
			0,9	3.280 (≈25 IC)	2.440 (≈18 IC)
400 (≈3 IC)	1.340 (≈10 IC)	1,7	0,9	7.030 (≈53 IC)	5.490 (≈41 IC)
800 (≈6 IC)	1.340 (≈10 IC)	1,7	0,9	6.430 (≈48 IC)	4.820 (≈36 IC)

* Aanname dat er 3 dagen vertraging zit tussen bereiken signaalwaarde en R na opleving.

Het valt op uit de tabel dat:

- De maximaal benodigde capaciteit sterk afhangt van de gekozen signaalwaarde tot waarbij de R-waarde weer onder de 1 dient te worden gebracht.
- De maximaal benodigde capaciteit en de snelheid van opschaling sterk afhangt van de R-waarde.
- De maximaal benodigde capaciteit en snelheid van opschaling ook in mindere mate afhangt van tot hoever de R-waarde onder de 1 kan worden gebracht.

- Het basisniveau aan dagelijks lab-bevestigde infecties niet een belangrijke rol speelt voor de maximaal benodigde capaciteit en snelheid van opschaling, maar wel het verschil tussen dit basisniveau en de signaalwaarde. Hoe groter dit verschil, des te hoger de maximale capaciteit en snelheid van opschaling nodig is (de uitbraak heeft meer tijd om zichzelf aan te zwengelen).

Discussie:

- Deze berekeningen zijn gebaseerd op een signaalwaarde voor het aantal IC-opnames per dag van het rijksoverheid COVID-19 dashboard. De status van deze signaalwaarde is onbekend.
- Deze berekening is gebaseerd op de epidemiologische situatie in augustus, waarbij iedereen de kans krijgt om bij symptomen te worden getest op COVID-19. De verhouding tussen lab-bevestigde COVID-19 gevallen en IC-opnames hangt af van:
    1. De leeftijd en andere risicofactoren voor complicaties van de lab-bevestigde COVID-19 patiënten (verschuiving van COVID-19 incidentie naar risicogroepen verhoogt het risico op IC-opname en verlaagt dus de signaalwaardes, maximale capaciteiten en opschalingsnelheden).
    2. De testbereidheid onder mensen met milde klachten en het eventueel toevoegen van asymptomatisch testen (verschuiving van COVID-19 incidentie naar niet-risicogroepen verlaagt het risico op IC-opname en verhoogt dus de signaalwaardes, maximale capaciteiten en opschalingssnelheden).

Zorgen over communicatie omtrent de CoronaMelder

Begeleidingscommissie Digitale Ondersteuning Bestrijding Covid-19
12 Augustus 2020

Begeleidingscommissie

De begeleidingscommissie Digitale Ondersteuning Bestrijding Covid-19 is een door de minister van VWS ingestelde commissie van 16 onafhankelijke deskundigen met zeer uiteenlopende expertises die de minister van gevraagd en ongevraagd advies voorziet ten aanzien van Digitale Ondersteuning bij Bestrijding van Covid-19.

Randvoorwaarden voor lancering CoronaMelder

De begeleidingscommissie Digitale Ondersteuning Bestrijding Covid-19 heeft vorige week documenten ontvangen aangaande de communicatie- en mediacampagne ten aanzien van de CoronaMelder. De commissie is verheugd over de professionaliteit en de inclusiviteit van de campagne. De commissie heeft echter ook enkele zorgen. Graag deelt de commissie deze zorgen met de betrokken communicatiedeskundigen. De commissie stelt het op prijs om, dan wel mondeling, dan wel schriftelijk, een reactie te ontvangen op haar zorgen. Het gaat om de volgende zorgen:

1. Presymptomatisch en asymptomatisch testen is niet in de boodschap verwerkt. Hoe gaat deze verandering het grote publiek bereiken?
2. Het is een reëel scenario dat 17 augustus tot 1 september beeldbepalend gaat zijn voor de app. We zien geen specifiek communicatieplan voor deze periode.

Toelichting

1. **Presymptomatisch en asymptomatisch testen nog niet in de boodschap verwerkt**

Toen we voor het eerst te maken kregen met Corona was mogelijkheid om te testen schaars; dus niet voor iedereen met milde klachten, laat staan zonder klachten. Inmiddels is gecommuniceerd dat thans ook bij milde klachten testen gewenst is. Dit lijkt nog niet bij alle Nederlanders doorgedrongen. Het valt ons op dat in alle mediamomenten wordt benadrukt 'bij klachten, ga testen'. Echter, wat precies wordt bedoeld met klachten en wanneer deze aanleiding zouden moeten geven tot testen is niet eenduidig uitgelegd. De verwarring blijkt ook uit de huidige observaties dat velen het eerst nog even aankijken.

Bij live gang van **de app** gaan we nóg verder. We gaan stellen dat je je in het geval van een notificatie per direct dient te melden voor een test, hopelijk al vóórdat je symptomen hebt en dan al dagen besmettelijk bent. Voorts zal in het algemeen (ook bij BCO) worden ingezet op risicopersonen (mensen die lange tijd in nauw contact zijn geweest met iemand die positief getest is) op het testen voordat of zonder dat je klachten hebt. Je kunt het virus namelijk wel verspreiden voordat je klachten hebt en wellicht ook zonder dat je ooit noemenswaardige klachten ontwikkelt.

Dit betekent echt een andere boodschap dan tot nu toe. We zien dat nog niet terug in de communicatie. Hoe wordt dit verwerkt?

2. Reëel scenario dat 17 augustus tot 1 september beeldbepalend zal zijn

De begeleidingscommissie ziet dat er fasering is aangebracht in de manier van communiceren. Vóór het live gaan van de app wordt er transparant en open gewerkt en gedeeld met pers en geïnteresseerden hoe de app wordt gebouwd en wordt omgegaan met bijvoorbeeld privacy-issues. Vanaf de live-gang op 1 september start een landelijke campagne. Deze fasering wordt ondersteund.

De begeleidingscommissie heeft echter wel zorgen over de periode van 17 augustus tot 1 september. De app zal dan door iedereen te downloaden en gebruiken zijn. Echter de notificatie kan alleen opgevolgd worden bij inwonenden van testregio's. Bovendien zijn in deze versie van de app mogelijk een aantal belangrijke lay-out en tekstuele wijzigingen nog niet verwerkt.

De begeleidingscommissie voorziet een scenario waarbij veel mensen met een voorbeeldrol of kritische journalisten de app al in deze twee weken gaan downloaden en uitproberen en hun visie hierop in/op (sociale) media zullen delen. De commissie voorziet dat het beeld van de app in deze twee weken in belangrijke mate bepaald wordt, en dat de landelijke campagne daarna, een eenmaal ontstaan beeld (positief dan wel negatief) nauwelijks kan herstellen.

De commissie vraagt zich af wat de communicatieboodschap in deze belangrijke fase gaat zijn. De commissie heeft er geen vertrouwen in dat mensen hun oordeel uitstellen dan wel snel herzien als op 1 september de definitieve en als het goed is intussen verbeterde versie beschikbaar komt.

De commissie vraagt zich af welke notificatie mensen krijgen in niet-test-regio's. Krijgen zij automatisch een bericht dat zij nog geen aanspraak kunnen maken op testen-zonder-klachten, of moeten zij zelf uitvinden of zij onder een testregio vallen en dat de ontvangen boodschap voor hen nog niet geldt? (Dit lijkt niet handig voor de beeldvorming).

Risicobeoordeling in CoronaMelder

Beoordeling risicovol contact en
Parameterinstelling
Ministerie van VWS

Taskforce DOBC, 13 augustus 2020

Risicobeoordeling in CoronaMelder

1. Definitie risicovol contact
2. Opbouw parameterinstelling
3. Google / Apple Exposure Notification Framework (GAEN)
4. Uitwerking onderdelen: nabijheid, tijdsduur, besmettelijkheid
5. Parameterinstellingen
6. Conclusies

Definitie Risicovol Contact

- Basis is Protocol BCO, LCI-richtlijn COVID-19
  - Definitie 2a 'overige nauwe contacten':
    "Personen die langer dan 15 minuten op minder dan 1,5 meter afstand contact hadden met de patiënt tijdens diens besmettelijke periode."
  - Aanvullend definitie 3 'overige (niet nauwe) contacten':
    "personen die langdurig contact (langer dan 15 minuten) hadden met de patiënt op meer dan 1,5 meter afstand in dezelfde ruimte."
- Besmettelijke periode:
  - Uit LCI-richtlijn:
    "Resultaten uit casestudies, clusterstudies, cross-sectionele studies en modelleringsstudies laten zien dat er 1-3 dagen voor start van symptomen transmissie kan plaatsvinden en dat asymptomatische overdracht een rol kan spelen.
  - Uit Protocol BCO:
    "De besmettelijke periode begint 2 dagen voor de start van de klachten, en eindigt als de patiënt 24 uur klachtenvrij is en minimaal 7 dagen na start van de symptomen."

Google / Apple Exposure Notification Framework (GAEN)

- V1 mode biedt twee methoden:
  - RiskScore-methode
  - DurationAtAttenuation-methode
- Wij hebben gekozen voor RiskScore methode, omdat de epidemiologische kant van het risico (adhv TransmissionRisk) daarin expliciet een parameter is
- Beide methodes zijn bewerkelijk en hebben nadelen

- V1.5 (en v1.6) GAEN is gepubliceerd en lost deel van de nadelen op
  - Epidemiologische beoordeling (o.a. DaysSinseOnsetOfSymptoms) onderdeel van het framework
  - Grote impact op de programmatuur van app, back-end en GGD-portaal
  - CorornaMelder gaat over op v1.5 / v1.6 GAEN
  - Maar nog niet bij de lancering op 1 september, want te risicovol voor stabiliteit van programmatuur

Opbouw risicobeoordeling

- De app maakt een voor elke blootstelling een beoordeling van 3 parameters:
  - **Nabijheid**, op basis van meting bluetooth signaalverzwakking (attenuation)
  - **Tijdsduur** van contact, op basis van tijdsmeting (duration, in blokken van 5 minuten)
  - **Besmettelijkheid** van contact, door datum contact te relateren aan datum start symptomen, in te voeren door GGD tijdens BCO
- Elke parameter krijgt een score:
  - 0 = geen risico; 1 = standaard risico; 2 = hoog risico
- Voor een notificatie moet elke parameter een risico scoren (ofwel: als één van de parameters een risicoscore 0 heeft, volgt géén notificatie), en minimaal één parameter moet een hoog risico scoren

Technische werking Risicobeoordeling

Score = AfstandScore * TijdsduurScore * BesmettelijkheidsScore

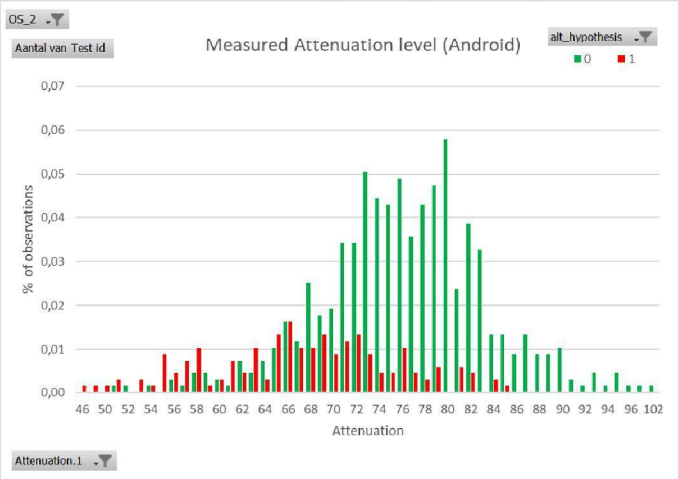
AfstandScore	TijdsduurScore	BesmettelijkheidsScore
Hoe dichtbij? Op basis van Bluetoothsignaal	Hoelang? In blokken van 5 minuten	Hoe besmettelijk was de index? Was het contact in de besmettelijke periode?

Als Score >= Drempel dan volgt een notificatie
Als Score < Drempel dan volgt géén notificatie

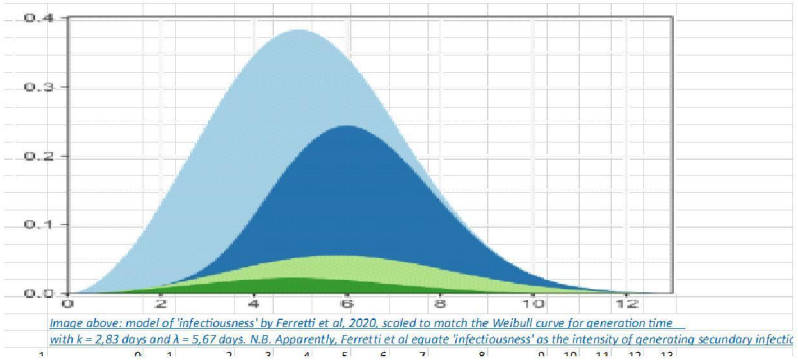
Met Drempel = 2 En Score = 0, 1 of 2

Bepaling grenswaarden

- Attenuation (nabijheid)



- TransmissionRisk

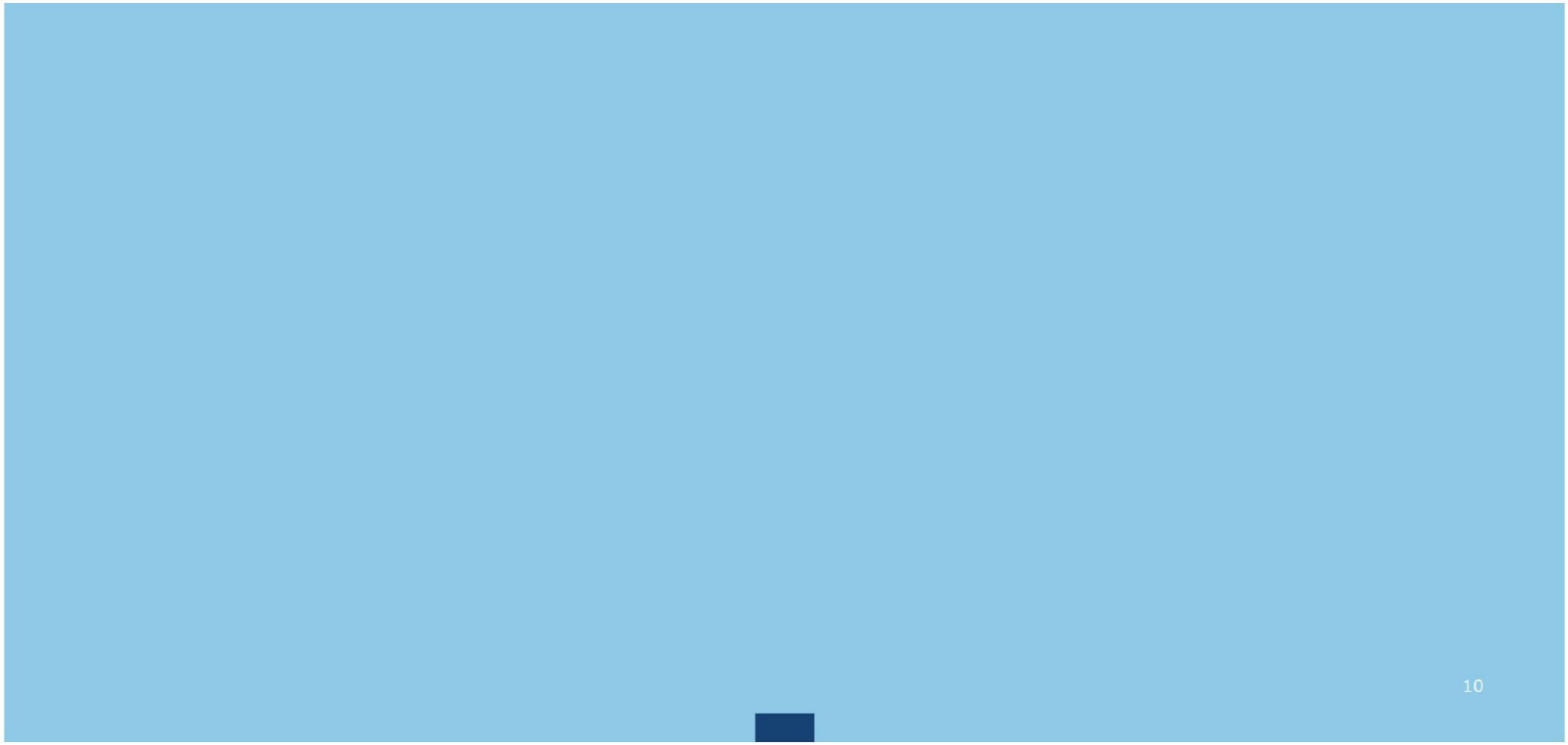


Drempelwaarden, scores

- AttenuationScore (nabijheid)
  - Als Attn >= 74dB : 0 (niet)
  - Als Attn 63 dB – 73 dB : 1 (standaard)
  - Als Attn < 63 : 2 (hoog)
- DurationScore (tijdsduur)
  - Als Duration <= 10 min : 0 (niet)
  - Als Duration 10-15 min : 1 (standaard)
  - Als Duration >= 15 min : 2 (hoog)
- TransmissionRiskScore (besmettelijkheid)
  Op basis van DaysSinceSymptomOnset (datum start symptomen)
  - Als datum < -3 of > 12 dagen : 0 (niet)
  - Als datum -3 t/m 11 dagen : 1 (standaard)
  - N.B. In het model is voor de periode tussen -3 en 11 dagen nader onderscheid mogelijk tussen risico standaard of hoog
- De RiskScore berekening gebeurt voor elke blootstelling (exposure notification), losse blootstellingen met dezelfde persoon worden niet opgeteld

Conclusies

- Deze instelling leidt tot:
  - Sensitiviteit ca. 70%
  - Specificiteit ca. 76%
  - Precision, Positive Prediction Value: ca. 43%
- De (on)betrouwbaarheid is inherent aan de onnauwkeurigheid van de bluetooth-techniek
- N.B. 'false positive' betekent 'contact was niet binnen 1,5 meter'. Als er een BLE-signaal was, was er wel contact binnen maximaal 10 meter. Bij grens op 3 meter stijgt sensitiviteit tot > 90%
- Wat betekent dit in de praktijk? (indicatief!! voor huidige situatie: prevalentie = 32.000, R= 1,3, app-gebruik = 20%)
  - Circa 8700 notificaties per dag, waarvan 3700 voor mensen met contact < 1,5 meter (true positives) en 5000 voor contacten > 1,5 meter (false positives)
  - CoronaMelder notificatie is een vergelijkbare voorspeller van COVID-19 als het optreden van symptomen (dwz de verwachting is dat ca. 1-4% van mensen met een notificatie positief zal testen op COVID-19)
  - Effectiviteit: precieze impact op verspreiding COVID-19 (bijv. reductie van R) nav gebruik app is nog nader te onderzoeken
- Als de situatie of de inzichten veranderen kunnen de instellingen op elk moment gewijzigd worden



Factsheet verpleeghuizen

Onderwerp:	
Kernboodschap	• Op 16 juli 2020 heb ik de Tweede Kamer een brief gestuurd met de 'Lessen verpleeghuizen met het oog op een eventuele tweede golf' • In deze brief staan tien lessen, die gaan o.a. over: - De basis(veiligheid) op orde in alle verpleeghuizen, doordat zij doen wat nodig is, zoals aanpassen van crisisplannen (of draaiboeken) en het vergroten van de kennis en vaardigheden van zorgverleners met betrekking tot hygiëne en infectiepreventie. Er is een ondersteuningsprogramma om waar nodig de zorgaanbieders te helpen. - Voldoende (opschaalbare) capaciteit voor Covid-patiënten - goede informatievoorziening - Sneller en gerichter testen - Voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen - Een evenwichtige en gedifferentieerde bezoekregeling • Deze lessen heb ik samen met het veld en onafhankelijk deskundigen geformuleerd. • Het is nu zaak deze lessen in de praktijk te brengen.
Argumentatie	De cijfers lopen een beetje op, maar nog niet veel. Tegelijkertijd blijkt uit de meest recente rapportage van de Academische Werkplaatsen over de crisisdagboeken en eigen navraag is het veld dat voorzichtheid op z'n plaats is.
Politieke afspraken	nvt

(regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	
Feiten&cijfers	De jongste informatie is als volgt: Week 21: Aantal nieuwe locaties met 1 vastgestelde besmetting: 4; aantal nieuwe vastgestelde besmettingen: 18 bewoners Week 26: 1; 24 bewoners Week 31: 3; 18 bewoners Week 32: 5; 32 bewoners Week 33: 96; 62 bewoners
Overig (zoals heikele punten en pers)	Hieronder de meest springende punten uit de jongste rapportage van de Academische Werkplaatsen op basis van de crisisdagboeken die de verpleeghuizen bijhouden. Hieruit blijkt dat het gedrag in de praktijk nog niet altijd aansluit op de geformuleerde lessen of de landelijke regels. "De top 5 aandachtspunten in week 31 en 32 zijn: 1. Het toenemende aantal besmettingen in Nederland vraagt aandacht. Eén organisatie meldt dat het aantal besmettingen binnen de organisatie nog beperkt is, maar vraagt zich af dit geen stilte voor de storm is. Er wordt nagedacht over nieuwe bezoekprotocollen en draaiboeken voor een tweede golf uitbraken. 2. Een organisatie overweegt bezoekers te vragen of deze in risicogebieden zijn geweest. En er is sprake van een aangepast protocol voor bezoekers woonachtig in een regio met veel besmettingen: PBM verplicht en zo veel mogelijk thuis blijven. 3. De wachttijd op een testen en/of uitslagen via de GGD wordt vaak nog te lang gevonden. Soms wordt dit met de GGD besproken of worden andere testroutes afgewogen. Sommige organisaties zetten i.p.v. de GGD, de prikdienst voor cliënten in. Ook dit verloopt niet altijd soepel door bijvoorbeeld sluiting van de dienst in het weekend of het niet beschikbaar zijn van testen. 4. De inzet van PBM door medewerkers krijgt veel aandacht, organisaties gaan hier verschillend mee om. Een organisatie geeft aan dat er nu geen eenduidig gebruik is en dat dit verwarring geeft, er is behoefte aan nieuwe kaders en afspraken. 5. Organisaties zien dat het nodig is om medewerkers te herinneren aan de 1,5 m. afstand, handhygiëne en andere richtlijnen en deze te blijven herhalen."

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Er worden steeds meer vraagtekens gesteld bij de adviezen van OMT/RIVM (zelfs door bv Aboutaleb). Begrijpt u dat?

- Het OMT/RIVM, de experts en wetenschappers, geven een advies dat gebaseerd is op wetenschappelijke inzichten waarbij zij alles wat bekend is over het virus en de epidemiologie gebruiken
- Daar kan de bestuurder zijn eigen bestuurlijke afweging over maken
- De wetenschap is per definitie in beweging, zeker bij dit nieuwe virus waar steeds meer over bekend wordt
- Wetenschap is per definitie grijs, met nuances
- Maar maatregelen moeten heel concreet en duidelijk zijn
- Wij proberen al onze stappen, en waarop deze zijn gebaseerd, zo goed mogelijk uit te leggen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: *Waarom komt er geen landelijke mondkapjesplicht (desnoods onder het motto 'baat het niet dan schaadt het niet')?*

- Op dit moment is er een gebrek aan eenduidig bewijs dat het verplicht gebruik van mondneuskapjes in de publieke ruimte in Nederland een positief gezondheidseffect heeft.
- Er zijn grote regionale en lokale verschillen in de epidemiologische cijfers én het hanteren en handhaven van de regels.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: *Mondkapjes zijn óf nuttig óf niet nuttig, toch? Waarom neemt het kabinet niet duidelijk stelling en waarom laat u dit aan burgemeesters over?*

- Op dit moment is er een gebrek aan eenduidig bewijs dat het verplicht gebruik van mondneuskapjes in de publieke ruimte in Nederland een positief gezondheidseffect heeft.
- Over de gedragseffecten van mondkapjes heeft het OMT aangegeven dat een mondkapjesplicht mogelijk een functie kan hebben bij het ondersteuning van de handhaving, maar ook dat de zorgen over toenemend onvoorzichtig gedrag niet kunnen worden weggenomen.
- Ook zijn er zorgen over het correct gebruiken van mondkapjes. Elk gebruik van mondkapjes vergt voorlichting en training.
- Er is geen bewijs dat er gedragseffecten zijn in de situatie van een mondkapjesplicht op plekken waar de anderhalve meter niet goed gehanteerd kan worden.
- De experimenten die op 5 augustus starten in Amsterdam en Rotterdam kunnen bijdragen aan meer kennis over de gedragseffecten van het toepassen van mondkapjes in de praktijk.

- Er zijn grote regionale en lokale verschillen in het hanteren en handhaven van de regels. De voorzitters van deze twee Veiligheidsregio's kampen met grote uitdagingen op bepaalde plekken. Daarom krijgen zij ruimte om dit experiment te doen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: *Is er al iets te zeggen over het effect van lokale experimenten met mondkapjes?*

- De experimenten zijn gestart op 5 augustus.
- Er is nog geen duidelijk beeld.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: *Volgens sommige juristen is een mondkapjesplicht in strijd met de grondwet. Wat zegt u daarop? - NB deze vraag loopt via JenV*

- We vinden dat - gelet op de uitzonderlijke situatie waarin we ons bevinden - het is geaccepteerd dat in deze specifieke situatie veiligheidsregio's via noodverordeningen een mondkapjesplicht afkondigen.
- Het advies van de Raad van State van 25 mei 2020 sluit aan bij dit standpunt.
- Mede met het oog hierop heeft het kabinet het wetsvoorstel Tijdelijke wet maatregelen covid-19 ingediend.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Hoe gaat u ervoor zorgen dat die doorlooptijden nou eens korter worden?

- Allereerst begint het bij de burger, die bij milde klachten SNEL een afspraak moet maken.
- Ik onderneem de volgende acties samen met de GGD'en en de labs:
    - Er moeten meer teststraten komen met name in grote steden waar de druk nu erg hoog is.
    - Het webportaal waarin een afspraak gemaakt kan worden, en een negatieve testuitslag wordt gecommuniceerd gaat vanaf half augustus live.
    - Testen moeten door de labs frequenter worden opgehaald bij de testlocaties.
    - Het landelijk callcenter voor het terugbellen van negatieve testuitslagen zal worden opgeschaald.
    - De structurele vertragingen bij een aantal labs zijn opgelost. Dit heeft al geleid tot versnelling bij deze betrokken labs.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Het aantal mensen dat zich laat testen neemt af. Wat gaat u daaraan doen? Zou de campagne niet wat dwingender van toon moeten worden?

- Een groot aantal mensen laat zich testen. We moeten echter blijven inzetten op maximale testbereidheid, zeker nu het aantal besmettingen toeneemt.
- Voor het najaar is een geïntegreerde campagne in de maak gericht op het belang van de maatregelen en motivatie om te testen. Hierin wordt ook speciaal aandacht besteed aan communicatie richting jongeren.
- De testcampagne op radio, televisie, online en in socials, is naar aanleiding van de recente toename van het aantal besmettingen geïntensiveerd incl. de dringende oproep om je, ook bij milde klachten, te laten testen.
- Daarnaast worden in regio's waar nieuwe clusters ontstaan, de regionale GGD en Veiligheidsregio ondersteund met landelijke communicatie. Bijvoorbeeld bij de recente toename van het aantal besmettingen in de Moslimgemeenschap.
- De communicatie richting jongeren en bijvoorbeeld arbeid gerelateerde clusters verloopt ook regionaal gerelateerd aan het type cluster.
- Communicatie met studenten loopt via de opleidingen. Hoe dichter bij de doelgroep, hoe beter de boodschap wordt overgebracht. Hierin komt ook de testboodschap naar voren.
- Daarnaast worden de drempels om een test te laten afnemen verlaagd. Enerzijds door een digitaal portaal dat halverwege augustus live gaat, waarin afspraken gepland

kunnen worden via DigiD en een negatieve uitslag wordt getoond. Anderzijds doordat er meer teststraten worden ingericht waardoor de afstand naar een teststraat korter wordt.

- Verder laat ik het RIVM onderzoek doen naar golfbewegingen in de testbereidheid.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Gaat u ook reizigers die uit oranje gebieden komen testen?

- Voor terugkerend toerisme uit oranje gebieden per vliegtuig is een additionele teststraat op Schiphol een eerste stap. Daarvoor zijn de voorbereidingen nu in volle gang. Het gaat om circa 5000 reizigers per dag die uit Europese en oranje gebieden komen op Schiphol. Het gaat hier om asymptomatisch testen.
- Invliegend toerisme dat in NL blijft wordt bij de gate opgevangen en voorgesteld direct te testen in de teststraat in de vertrekhal. Vooralsnog is het laten testen op basis van vrijwilligheid.
- Zij krijgen ook nu al de informatie om in thuis quarantaine te gaan. Belangrijk is wel dat de test de thuisquarantaine.
- niet vervangt. Het is aanvullend.
- Voor terugkerend autoverkeer uit oranje gebieden zijn onder andere posters bij de grensovergangen, tankstations en op matrixborden die oproep om in quarantaine te gaan en te testen bij klachten.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Gaat u ook mensen zonder klachten testen?

- Op dit moment wil ik dit gedeeltelijk wel gaan doen, maar alleen wanneer dit gericht is.
- Allereerst gaan we dit doen bij mensen die uit oranje risicogebieden komen op Schiphol.
- Ten tweede zal dit gebeuren bij een proef met de CoronaApp in Twente. Wanneer mensen een melding krijgen dat ze contact hebben gehad met iemand die corona heeft, kunnen zij zich, ook zonder klachten, na 7 dagen laten testen. Bij de invoering van de app op 1 september, kan dit mogelijk worden opgeschaald.
- Voor risico contacten die voortkomen uit het Bron en Contactonderzoek, kan asymptomatisch testen van belang zijn, zolang de doorlooptijden van het BCO kort genoeg is. Ik heb het OMT gevraagd mij te adviseren vanaf welk moment het asymptomatisch testen bij nauwe contact uit het BCO voldoende toegevoegde waarde heeft.
- Snelheid is hierin van groot belang, en dus ook het besluit van mensen om zich snel bij milde klachten te laten testen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Zijn er wel genoeg testlocaties?

- De dekking van het aantal testlocaties is steeds beter, maar in sommige regio's zijn er nog te lange reistijden.
- Ook is er onder bepaalde groepen en in bepaalde stadsdelen onvoldoende opkomst bij de teststraten. Daar moeten we iets aan doen.
- GGD-en zijn druk bezig dit verder uit te breiden. Sinds 1 juni zijn het aantal testfaciliteiten sterk uitgebreid van 80 naar 105 en de komende weken breidt men dit verder uit.
- Komende weken maak ik op basis van een opschalingsplan van de GGD-GHOR nadere afspraken met GGD-en:
    - Om meer reguliere teststraten op te zetten
    - Extra mobiele teststraten (zoals bijv. een bus in Amsterdam) inrichten.
    - De thuisbemonstering beter te organiseren.
    - Over een landelijk in te zetten mobiele teststraat op plaatsen waar het ineens oploopt.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Waarom laten testuitslagen soms nog steeds te lang op zich wachten?

- Snelheid bij het testen en traceren is van groot belang.
- Het is mijn streven om 2 x 24 uur op korte termijn te behalen (afspraak - > afname, afname -> uitslag)
- Dat begint bij het besluit van de burger om bij milde klachten zich SNEL te laten testen
- De afgelopen weken zat de bottleneck vooral in de testafnamecapaciteit in bepaalde regio's. Dit kwam met name doordat de testbereidheid ineens sterk opliep. Hier moest op worden geanticipeerd, er zijn extra teststraten opgericht in de grote steden maar dat gaat niet in 1 klap. Bij vele andere GGD-en is de doorlooptijd een stuk beter.
- Ook zijn sommige laboratoria laat met het terugkoppelen van uitslagen; die worden gepusht om verder te versnellen.
- Ook in het terugbellen van negatieve uitslagen zit soms te veel vertraging. Ook dit had te maken met de plotselinge sterke toename van de testafnames.
- De GGD'en zijn deze vertragingen aan het oplossen. Vanaf half augustus gaat een portaal live waarin mensen een afspraak kunnen plannen en hun negatieve uitslag te kunnen inzien. De druk op het callcenter zal hierdoor afnemen.
- Ik heb de GGD-GHOR gevraagd te komen met onorthodoxe oplossingen om het terugbellen van uitslagen op korte termijn te versnellen, waarbij de nadruk ligt natuurlijk op positieve uitslagen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Is het niet een zorgelijke ontwikkeling dat/ wat vindt u van het feit dat een commerciële partij een test aanbiedt op luchthaven Eindhoven?

- Deze testen betreffen uitreizende mensen, of voor vakantie of voor zaken. In beide gevallen is het prima dat men daar zelf voor betaald. En deze test lijkt kwalitatief goed. Prima dat de markt hier een voorziening voor creëert.
- Testen via de GGD worden in het kader van de publieke gezondheid uitgevoerd.

Reactie op de brief tav verplichte quarantaine

Nut en noodzaak
Vanuit JenV is hebben wij geen mening over nut en noodzaak van de maatregelen. We gaan ervanuit dat de OMT-adviezen en de eerdere GGD-adviezen de argumenten geven voor het wetsvoorstel.

Dwangsommen BCO
De passage over dwangsommen rond het BCO is zoals het nu in de brief staat voorbarig. Aangezien de gesprekken hierover nog gehouden moeten worden is het beter nu niet al een richting te beschrijven in de brief.

Assymmetrie
De asymmetrie met de reizigers uit risicogebieden is opvallend (nabellen, service), zowel ten opzichte van de beoogde hardere lijn tov bestaande mogelijkheden als de beoogde lijn tov BCO.

Reactie OM volgt nog
We hebben op dit moment nog geen reactie van het OM. Deze volgt nog. Rechtspraak is nu niet expliciet genoemd als partij die geconsulteerd wordt. Gelet op de opzet van de brief is dat nu niet relevant, maar dat kan anders worden als passages wijzigen.

Isolatie en quarantaine
Op grond van art. 31 van de Wpg kunnen "besmette" personen in isolatie (in een ziekenhuis) worden geplaatst, en conform art. 35 Wpg kunnen personen die recentelijk in contact zijn geweest met een besmet persoon, in quarantaine worden geplaatst. Dit kan de indruk wekken dat besmette personen niet in quarantaine kunnen worden geplaatst, maar wel in isolatie in een ziekenhuis. Ik heb begrepen dat een redelijke wetsuitleg is dat quarantaine (art. 35 Wet publieke gezondheid) ook voor "besmette" personen kan gelden, omdat besmette personen in contact zijn geweest met een besmet persoon om besmet te kunnen raken. Het zou een gemiste kans zijn dit niet alvast in de brief op te nemen. De brief gaat immers deels over het in quarantaine plaatsen van besmette personen.
In de brief wordt alleen gestel dat de quarantainemaatregelen ook voor besmette personen gelden, maar de onderbouwing is vaag. Ook lijkt het mij verstandig met bijv. een spoedwet de tekst van art. 35 van de Wpg op dit punt te verduidelijken, om onduidelijkheid weg te nemen, en dit ook aan de Kamer te melden.

Ondertekening van de brief
Aan de minister JenV wordt in een later stadium nog de vraag voorgelegd over de ondertekening een kabinetsbrief of een brief ondertekent door een, twee of drie bwp-en.

Abstract ESCAIDE 2020

Anna D. Tulen[1,2], Gini G.C. van Rijckevorsel[1], Alvin A. Bartels[1], Mirjam J. Knol[1], Margreet J.M. te Wierik[1], Susan van den Hof[1], Susan J.M. Hahné[1]

1) Centre for Infectious Disease Control Netherlands, National Institute for Public Health and the Environment (RIVM), Bilthoven, the Netherlands

2) European Programme for Intervention Epidemiology Training (EPIET), European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Stockholm, Sweden

COVID-19 clusters outside healthcare institutions and households during the initial phase of the pandemic: A literature and media review

Introduction

During the initial phase of the COVID-19 pandemic, based on the available knowledge at that time infection control measures outside hospitals were put in place to prevent droplet and indirect transmission. However transmission may occur through multiple routes in various settings. Outbreaks of COVID-19 related to specific indoor activities (e.g. singing and physical exercise) during the initial phase of the pandemic can give insight into risk factors for SARS-CoV-2 transmission and possible aerogenic transmission.

Methods

We retrospectively collected information on reported COVID-19 clusters that were related to specific indoor activities in the Netherlands and in other countries, from January up to May 24, 2020. Healthcare institutions and household clusters were not included. Clusters were stratified based on type of specific indoor activity and for each type of activity we compared frequency of occurrence, cluster sizes and attack rates.

Results

In total 12 clusters in scientific literature, and 34 clusters in media reports were found. The clusters were related to choirs and orchestras, religious gatherings, indoor sports activities and other indoor meetings and gatherings. Choirs were most frequently mentioned (n=11 clusters), for 6 clusters with reported attack rate, the range was 11%-87% and cluster size ranged between 10 and 102 cases.

Discussion

Participating in choir singing was identified as a possible risk factor for increased SARS-CoV-2 transmission. Although droplet or indirect transmission have occurred at these occasions, possible aerogenic transmission over longer distances than 1.5 meters may have contributed to the remarkably high attack rates. In future outbreaks additional phylogenetic research is recommended to assist in clarifying transmission patterns. This knowledge is of importance for policy-making and applying tailored control measures.

Keywords: COVID-19, SARS-CoV-2, outbreaks, review

267 words (max 275)

ADVIES VOOR AANSCHERPING LANDELIJK BELEID VERPLEEGHUIZEN

Op basis van de onderzoeksbevindingen, discussie binnen de onderzoeksgroep, consultatie van experts en praktijkervaringen, doen wij onderstaand een advies voor een aanscherping van het landelijk beleid voor de (kortdurende en langdurige) verpleeghuiszorg. Dit advies bestaat uit 3 onderdelen/scenario's:

1. Voorbereiding en bijbehorende toerusting van organisaties en medewerkers op een mogelijke uitbraak (groen)
2. Voorkomen van de introductie van het virus in het verpleeghuis bij het oplopen van de omgevingsprevalentie (oranje)
3. Aangescherpt beleid bij een uitbraak (rood)

1. Voorbereiden en toerusten van de organisatie en medewerkers op een mogelijke uitbraak

Herkennen klachten: belang van passende toerusting personeel, objectieve basiswaarden en vertrouwdheid personeel met bewoner.

- Het is essentieel dat de observaties van de verzorgenden en verpleegkundigen snel gecommuniceerd worden met de specialist ouderengeneeskunde (SO) om zo snel mogelijk te kunnen testen. Om dit te faciliteren is het belangrijk om ook in een periode zonder uitbraak onderwijs te verzorgen over COVID, de klachten die cliënten ervaren en afspraken te maken over de communicatie over deze klachten. Vooral kennis over de meer atypische COVID-klachten is belangrijk.
- Vanwege de bij veel verpleeghuisbewoners aanwezige cognitieve en/of communicatieve beperkingen is niet alleen goede observatie aangewezen, maar ook zorgvuldige documentatie en geregelde bepaling van temperatuur en saturatie. Goede objectieve basiswaarden in het dossier inzake deze parameters dragen bij aan tijdige signalering.
- Zorg dat zoveel mogelijk een bekende verzorgende of verpleegkundige de cliënt verpleegt, zodat geobserveerd kan worden of gedrag afwijkend is. Goede bekendheid met de bewoner is belangrijk, omdat cliënten zelf niet altijd goed kunnen aangeven of zij klachten ervaren.
- Zorg voor integrale richtlijnen voor SO én verpleegkundigen én verzorgenden. Nu zijn deze nog los van elkaar gemaakt, maar de afstemming tussen deze professies is essentieel.
- Evenzeer is het aangewezen om zorgmedewerkers te scholen in het herkennen van klachten bij zichzelf en in de risico's voor de bewoners van doorwerken met klachten

Voorbereiden op uitbraak door actualiseren van uitbraakplannen, uitvoeren van audits & uitbraakoefening

- Deze taken worden uitgevoerd en/of ondersteund door de hygiëne & infectiepreventie van de GGD-en, commerciële aanbieders dan wel door deskundigen infectiepreventie vanuit de ziekenhuizen. Op basis van audits kan vastgesteld worden

welke specifieke stappen genomen moeten worden per locatie. De bouw, kenmerken van de bewoners, kennis van medewerkers, testbeleid, gebruik PBM, bezoekregeling, samenwerking en samenwerkingsafspraken met het ziekenhuis en eerste lijn (bijvoorbeeld over testen voor opname of quarantaine na opname) zijn belangrijke aspecten van beleid die in zo'n audit kunnen worden meegenomen. Omdat er veel parallellen zijn in doelstellingen en kennisbehoeften op het gebied van infectiepreventie en betrokken professionals, adviseren wij om de infrastructuur van de ABR-netwerken en de hierin opgedane ervaringen en samenwerking, onder meer rondom audits, te benutten.
- Zorg voor een uitbraakplan dat geactualiseerd is met de laatste richtlijnen.

Maken van afspraken over testen en snelle uitslag
- Zet in op de opzet van een eigen lokaal bemonsterteam in de verpleeghuizen waardoor bewoners en eventueel personeel laagdrempelig en snel kunnen worden getest.
- De tijd tussen test en uitslag is bij voorkeur <24 uur (fastlane). Dit vraagt om harde afspraken tussen laboratorium en verpleeghuis over (snelheid) transport, voorrang van verpleeghuismateriaal en eventuele cito indicaties.
- Indien medewerkers gebruik maken van een teststraat: maak afspraken met de GGD over identificatie van zorgmedewerkers (b.v. kleur labstickers op materiaal) en beschikbaarheid van een fast lane voor zorgmedewerkers in teststraat.
- Indien eigen bemonsterteam niet tot de mogelijkheden behoort: maak heldere afspraken met de GGD over de snelheid van arriveren bemonsterteam na melding en voorrang laboratorium t.a.v bepalingen.
- Zorg als instelling voor heldere afspraken met laboratorium over rapportage, zodat de testuitslagen van bewoners zo spoedig mogelijk beschikbaar zijn in de instelling.

2. Voorkomen van introductie van virus in het verpleeghuis bij oplopen van de omgevingsprevalentie (oranje)

Het is aannemelijk dat de besmettingen op een aantal manieren het verpleeghuis binnenkomen:
- Via personeel
- Via bezoek
- Via zorgtransities: opnamen vanuit het ziekenhuis, vanuit de thuissituatie, of overplaatsingen tussen verpleeghuizen/verpleeghuislocaties.

Ongeveer 40% van de huizen heeft sinds begin van de pandemie te maken gehad met een uitbraak. Vaak waren dit huizen in regio's waar het reproductiegetal boven de 1 lag en waar de omgevingsprevalentie van COVID-19 hoog was. Ook nu geldt, dat met een oplopende omgevingsprevalentie de kans op introductie van het virus in het verpleeghuis toeneemt. Dat risico kan per regio verschillen en vraagt dus om regionale afstemming en maatwerk op het punt van preventief beleid.

- Het advies is om de inzet van preventieve maatregelen te koppelen aan een toenemende omgevingsprevalentie De huidige LCI handreiking onderscheidt in dit verband drie globale scenario's:[1]
  A. Clusters zonder verdergaande verspreiding in de samenleving, waarbij een cluster bestaat uit 3 of meer mogelijk gerelateerde COVID-19-gevallen in een concrete setting buiten het huishouden.
  B. Clusters met daarnaast verdergaande verspreiding in de samenleving.
  C. Wijdverspreide community transmissie, waarbij clusters een onderdeel vormen.

  Voor de langdurige zorg is het niet zinvol om onderscheid te maken tussen scenario B en C. Beide scenario's van oplopende prevalentie vragen om maatregelen passend bij een code oranje. Regionale R-waarden zijn onvoldoende betrouwbaar om tot opschaling naar code oranje te beslissen. Lokale prevalentie en regionale trends (incidentie in de populatie, mate en snelheid van oplopende incidentie en verspreiding in zorginstellingen) zijn de parameters waarop regionaal beleid op maatregelen moet worden vormgegeven. In diverse regio's, waaronder Amsterdam, Rotterdam en delen van Noord-Brabant is reeds sprake van een scenario B en misschien zelfs C.

Opschalend kunnen bij scenario B en C (oranje) de volgende preventieve interventies worden ingezet:

Medewerkers

- Wanneer de omgevingsprevalentie toeneemt werken alle medewerkers binnen de organisatie op de afdelingen met PBM en in elk geval met chirurgische mond-neusmaskers

Bezoekers

- In aanvulling op algemene adviezen (handhygiëne en social distancing) draagt bezoek ook chirurgische mond neusmaskers.
- Zorg voor goede instructies (bijvoorbeeld via filmpje) over het gebruik van mondmaskers en de richtlijnen. Benadruk waarom ze nodig zijn, ook op de kamer.
- Breng zo nodig restricties aan in het aantal bezoekers
- Zorg zo nodig voor begeleiding van bezoek door gastvrouwen of vrijwilligers om social distancing te waarborgen
- Registreer welke bezoekers langskomen, bij voorkeur via de computer, zodat de GGD goede gegevens heeft voor eventueel bron- en contactonderzoek.
- Vraag bezoekers om aan te geven dat ze GEEN klachten hebben.

Testen

- Introduceer pre-emptive testing, voor bewoners en medewerkers, waarbij wekelijks een steekproef getest wordt. Het is wenselijk een nader advies op te stellen omtrent de gewenste omvang van een dergelijke steekproef.[2] Op het moment dat mensen op

[1] https://lci.rivm.nl/covid-19/clusters-regionale-verspreiding
[2] In een voorstel van de GGD ([redacted]: 8-puntenplan GGD: bestrijding uitbraken bij instellingen, juni 2020) wordt een steekproefomvang genoemd – maar niet onderbouwd - van 10% bewoners en 20% medewerkers,

locatie zijn met positieve test, implementeer dan de teststrategie die benoemd staat bij 'aangescherpt beleid bij uitbraak' (rood).

Bewoners/cliënten die worden (her)opgenomen vanuit ziekenhuis, uit een thuissituatie, woonzorgcentrum of een andere intramurale voorziening

- Stel bij zorgtransities als boven geschetst quarantainemaatregelen in voor 10 dagen, ook als er bij opname een negatieve PCR-test aanwezig is, en voer een PCR-test uit voor opheffing van de quarantaine.

3. Aangescherpt beleid bij een uitbraak (rood)

Teststrategie bij een uitbraak

- Cliënten zonder COVID-19 worden (ook zonder klachten) wekelijks getest in samenwerking met de lokale GGD. Afhankelijk van de bouw van het huis wordt de afdeling gecohorteerd of worden bewoners naar een aparte COVID afdeling overgeplaatst. Met wekelijks testen worden ook presymptomatische en 'niet herkend symptomatische' bewoners in een vroegtijdig stadium geïdentificeerd.
- In aanvulling op het preventief gebruik van mondmaskers, worden medewerkers meegenomen in het testen bij een uitbraak, ook zonder klachten en bij voorkeur wekelijks. In de huidige testrichtlijnen voor zorgpersoneel staat weliswaar benoemd dat zij bij klachten thuis moeten blijven en zich laten testen; het blijkt echter dat dit om allerlei redenen niet altijd en/of niet tijdig gebeurt. Vanwege het hoge risico van overdracht van het virus op kwetsbare verpleeghuisbewoners met risico op een ernstig beloop van de infectie, achten wij het niet verantwoord om alleen te vertrouwen op gedragsinterventies en educatieve maatregelen teneinde compliance met deze richtlijnen te optimaliseren. Daarom kiezen wij een strategie van 'better safe than sorry' en adviseren wij om het wekelijks testen van zorgmedewerkers tot onderdeel te maken van het reguliere testbeleid bij een uitbraak in het verpleeghuis, ook als er preventief PBM worden gebruikt.

Overige maatregelen rondom personeel

- Op het moment dat 1 of meerdere bewoners besmet zijn op een afdeling is de kans reëel dat er al meer besmettingen zijn, ook onder zorgmedewerkers. Hierbij geldt het algemene quarantaine beleid en wordt geadviseerd zo spoedig mogelijk een OMT bijeen te laten komen om de uitbraak op alle fronten in te kunnen dammen.
- Medewerkers werken op 1 afdeling met PBM bij een uitbraak. Dit staat al in de huidige richtlijnen, maar we zien dat dit niet altijd gevolgd wordt. Zeker bij een uitbraak is dit essentieel. Dit geldt ook voor uitzendkrachten of invalkrachten, vrijwilligers: zorg dat zij zoveel mogelijk op 1 afdeling werken en op de hoogte zijn van de richtlijnen.

---

een recente publicatie in JAMDA (https://www.jamda.com/article/S1525-8610(20)30709-X/pdf) pleit voor 50% bewoners en medewerkers)

id	Country	Response_meas_LEV_1	Response_meas_LEV_2
1768	Netherlands	Hygiene_and_safety_measures	Protective_mask_use_community
1779	Netherlands	Social_distancing	Closure_of_educational_institutions
1780	Netherlands	Social_distancing	Closure_of_educational_institutions
1781	Netherlands	Social_distancing	Closure_of_educational_institutions
1782	Netherlands	Social_distancing	Closure_of_educational_institutions
1783	Netherlands	Social_distancing	Closure_of_educational_institutions
1784	Netherlands	Social_distancing	Closure_of_educational_institutions
1785	Netherlands	Social_distancing	Closure_of_educational_institutions
1786	Netherlands	Social_distancing	Closure_of_educational_institutions
1787	Netherlands	Social_distancing	Closure_of_public_spaces
1788	Netherlands	Social_distancing	Closure_of_public_spaces
1789	Netherlands	Social_distancing	Closure_of_public_spaces
1790	Netherlands	Social_distancing	Closure_of_public_spaces
1791	Netherlands	Social_distancing	Closure_of_public_spaces
1792	Netherlands	Social_distancing	Closure_of_public_spaces
1793	Netherlands	Social_distancing	Closure_of_public_spaces
1794	Netherlands	Social_distancing	Closure_of_public_spaces
1795	Netherlands	Social_distancing	Closure_of_public_spaces
1796	Netherlands	Social_distancing	Closure_of_public_spaces
1797	Netherlands	Social_distancing	Closure_of_public_transport
1798	Netherlands	Social_distancing	Mass_gathering_cancellations
1799	Netherlands	Social_distancing	Mass_gathering_cancellations
1801	Netherlands	Social_distancing	Mass_gathering_cancellations
1802	Netherlands	Social_distancing	Mass_gathering_cancellations
1804	Netherlands	Social_distancing	Mass_gathering_cancellations
1805	Netherlands	Social_distancing	Mass_gathering_cancellations
1806	Netherlands	Social_distancing	Mass_gathering_cancellations
1813	Netherlands	Social_distancing	Measures_for_special_populations
1832	Netherlands	Social_distancing	Stay_at_home_recommendations
1833	Netherlands	Social_distancing	Stay_at_home_recommendations
1834	Netherlands	Social_distancing	Workplace_measures
1835	Netherlands	Social_distancing	Workplace_measures
1837	Netherlands	Social_distancing	Workplace_measures
1838	Netherlands	Social_distancing	Workplace_measures

Response_meas_LEV	Geo_level	Date_start	Date_end	Status	Source_info_public
Other	National	6/1/2020	9/1/2020	Mandatory	Yes
Daycare_nursery	National	3/16/2020	5/10/2020	Mandatory	Yes
Daycare_nursery	National	5/11/2020	6/8/2020	Mandatory	Yes
Higher_Education	National	3/12/2020	6/14/2020	Mandatory	Yes
Higher_Education	National	6/15/2020	9/1/2020	Mandatory	Yes
Primary_School	National	3/16/2020	5/10/2020	Mandatory	Yes
Primary_School	National	5/11/2020	6/8/2020	Mandatory	Yes
Secondary_School	National	3/16/2020	6/1/2020	Mandatory	Yes
Secondary_School	National	6/2/2020	6/30/2020	Mandatory	Yes
Entertainment_venues	National	3/24/2020	6/30/2020	Mandatory	Yes
Entertainment_venues	National	7/1/2020	9/1/2020	Mandatory	Yes
Entertainment_venues	National	3/12/2020	5/31/2020	Mandatory	Yes
Entertainment_venues	National	6/1/2020	6/30/2020	Mandatory	Yes
Gyms_sports_centres	National	3/16/2020	4/28/2020	Mandatory	Yes
Gyms_sports_centres	National	4/29/2020	6/30/2020	Mandatory	Yes
Place_of_worship	National	3/16/2020	5/31/2020	Voluntary	Yes
Place_of_worship	National	6/1/2020	6/30/2020	Voluntary	Yes
Restaurants_cafes	National	3/15/2020	5/31/2020	Mandatory	Yes
Restaurants_cafes	National	6/1/2020	6/30/2020	Mandatory	Yes
Not_applicable	National	3/12/2020	5/31/2020	Voluntary	Yes
Indoor_over_100	National	3/12/2020	3/23/2020	Mandatory	Yes
Indoor_over_100	National	7/1/2020	9/1/2020	Mandatory	Yes
Indoor_over_5	National	3/23/2020	6/1/2020	Mandatory	Yes
Indoor_over_50	National	6/1/2020	6/30/2020	Mandatory	Yes
Outdoor_over_100	National	3/12/2020	3/23/2020	Mandatory	Yes
Outdoor_over_5	National	3/23/2020	6/1/2020	Mandatory	Yes
Outdoor_over_500	National	7/1/2020	9/1/2020	Mandatory	Yes
Stay_at_home_risk_groups	National	3/13/2020	6/26/2020	Voluntary	Yes
Not_applicable	National	3/16/2020	5/10/2020	Voluntary	Yes
Not_applicable	National	5/11/2020	6/1/2020	Voluntary	Yes
Closure_of_workplaces	National	3/23/2020	5/10/2020	Mandatory	Yes
Adaptation_of_workplace	National	5/11/2020	9/1/2020	Mandatory	Yes
Teleworking	National	3/16/2020	9/1/2020	Voluntary	Yes
Teleworking	National	3/12/2020	9/1/2020	Voluntary	Yes

Target_group	Implementation	Final_response_measure_codin
Public transport users	Full	MasksMandatoryPublicTransport
General population	Full	Daycare_nursery
General population	Partial	Daycare_nursery
General population	Full	Higher_Education
General population	Partial	Higher_Education
General population	Full	Primary_School
General population	Partial	Primary_School
General population	Full	Secondary_School
General population	Partial	Secondary_School
Nightclubs;disco's	Full	Entertainment_venues
Nightclubs;disco's	Partial	Entertainment_venues
Person visiting Musem or theaters	Full	Entertainment_venues
Person visiting Musem or theaters	Partial	Entertainment_venues
General population	Full	Gyms_sports_centres
General population	Partial	Gyms_sports_centres
Religious communities/gathering	Full	Place_of_worship
Religious communities/gathering	Partial	Place_of_worship
General population	Full	Restaurants_cafes
General population	Partial	Restaurants_cafes
General population	Partial	Closure_of_public_transport
General population	Full	Indoor_over_100
General population	Partial	Indoor_over_100
General population	Full	Indoor_over_5
General population	Full	Indoor_over_50
General population	Full	Outdoor_over_100
General population	Full	Outdoor_over_5
General population	Partial	Outdoor_over_500
High-risk groups	Full	Stay_at_home_risk_groups
General population	Full	Stay_at_home_recommendations
General population	Partial	Stay_at_home_recommendations
Worker with body care	Full	Workplace_closures
Worker with body care	Full	Adaptation_of_workplace
General population	Full	Teleworking
Risk group;	Full	Teleworking

URL_source
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/05/19/corona-aanpak-de-volg
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/03/12/nieuwe-maatregelen-te
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/03/12/nieuwe-maatregelen-te
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/03/12/nieuwe-maatregelen-te
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/03/12/nieuwe-maatregelen-te
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/03/12/nieuwe-maatregelen-te
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/03/12/nieuwe-maatregelen-te
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/03/12/nieuwe-maatregelen-te
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/03/23/aangescherpte-maatreg
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/03/23/aangescherpte-maatreg
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/03/12/nieuwe-maatregelen-te
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/03/12/nieuwe-maatregelen-te
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/veelgestelde-vragen-over-de-aanpak-van-he
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/veelgestelde-vragen-over-de-aanpak-van-he
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/05/29/gezamenlijke-verklaring
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/05/29/gezamenlijke-verklaring
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/03/15/aanvullende-maatregel
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/03/15/aanvullende-maatregel
https://www.ov-nl.nl/coronavirus-update-13-maart/; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/04/2
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/03/12/nieuwe-maatregelen-te
https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/05/28/persmoment-27-mei-actuele-routekaart-coronamaa
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/03/23/aangescherpte-maatreg
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/05/19/corona-aanpak-de-volg
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/03/12/nieuwe-maatregelen-te
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/03/23/aangescherpte-maatreg
https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/06/24/per-1-juli-15-meter-blijft-norm
https://lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/preventiebeleid-hoogrisicogroepen; https://www.rivm.nl/coronavirus-covid
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/veelgestelde-vragen-over-de-aanpak-van-he
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/veelgestelde-vragen-over-de-aanpak-van-he
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/03/23/aangescherpte-maatreg
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/03/23/aangescherpte-maatreg
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/veelgestelde-vragen-over-de-aanpak-van-he
https://lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/preventiebeleid-hoogrisicogroepen; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/n

MS comments

ende-stap
gen-verspreiding-coronavirus-in-nederland; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/04/21/basissch
gen-verspreiding-coronavirus-in-nederland; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/04/21/basissch
gen-verspreiding-coronavirus-in-nederland; https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/
gen-verspreiding-coronavirus-in-nederland; https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/
gen-verspreiding-coronavirus-in-nederland; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/04/21/basissch
gen-verspreiding-coronavirus-in-nederland; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/04/21/basissch
gen-verspreiding-coronavirus-in-nederland; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/04/21/basissch
gen-verspreiding-coronavirus-in-nederland; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/04/21/basissch
elen-om-het-coronavirus-onder-controle-te-krijgen; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/04/21
elen-om-het-coronavirus-onder-controle-te-krijgen; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/04/21
gen-verspreiding-coronavirus-in-nederland; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/04/21/maatre
gen-verspreiding-coronavirus-in-nederland; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/04/21/maatre
t-nieuwe-coronavirus-in-nederland; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/04/21/maatregelen-co
t-nieuwe-coronavirus-in-nederland; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/04/21/maatregelen-co
-religieuze-organisaties-over-aanpak-van-corona
-religieuze-organisaties-over-aanpak-van-corona; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/07/10/af
en-onderwijs-horeca-sport; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/04/21/maatregelen-corona-ve
en-onderwijs-horeca-sport; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/04/21/maatregelen-corona-ve
1/maatregelen-corona-verlengd; https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/202
gen-verspreiding-coronavirus-in-nederland; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/03/24/aanvull
tregelen
elen-om-het-coronavirus-onder-controle-te-krijgen
ende-stap
gen-verspreiding-coronavirus-in-nederland; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/03/24/aanvull
elen-om-het-coronavirus-onder-controle-te-krijgen

-19/risicogroepen
t-nieuwe-coronavirus-in-nederland; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/04/21/maatregelen-co
t-nieuwe-coronavirus-in-nederland; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/04/21/maatregelen-co
elen-om-het-coronavirus-onder-controle-te-krijgen; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/04/21
elen-om-het-coronavirus-onder-controle-te-krijgen; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/04/21
t-nieuwe-coronavirus-in-nederland; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/04/21/maatregelen-co
ieuws/2020/04/21/maatregelen-corona-verlengd

olen-en-kinderopvang-vanaf-11-mei-aangepast-open; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/04/2
olen-en-kinderopvang-vanaf-11-mei-aangepast-open; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/04/2
nieuws/2020/03/24/besluit-centrale-eindexamens; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/04/21/
nieuws/2020/03/24/besluit-centrale-eindexamens; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/04/21/
olen-en-kinderopvang-vanaf-11-mei-aangepast-open; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/04/2
olen-en-kinderopvang-vanaf-11-mei-aangepast-open; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/04/2
olen-en-kinderopvang-vanaf-11-mei-aangepast-open; https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus
olen-en-kinderopvang-vanaf-11-mei-aangepast-open; https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus
/maatregelen-corona-verlengd;https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020
/maatregelen-corona-verlengd;https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020
gelen-corona-verlengd; https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/05/19/
gelen-corona-verlengd; https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/05/19/
rona-verlengd; https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/05/19/corona-a
rona-verlengd; https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/05/19/corona-a

sluitende-bijeenkomst-religieuze-en-levensbeschouwelijke-koepelorganisaties-met-minister-grapperhaus
rlengd; https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/05/19/corona-aanpak-d
rlengd; https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/05/19/corona-aanpak-d
0/05/19/corona-aanpak-de-volgende-stap
ende-maatregelen-23-maart

ende-maatregelen-23-maart

rona-verlengd
rona-verlengd
/maatregelen-corona-verlengd
/maatregelen-corona-verlengd
rona-verlengd; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/08/18/houd-corona-buiten-de-deur

4/uitgangspunten-voor-opening-scholen-primair-onderwijs-en-kinderopvang;https://www.rijksoverheid.nl/ond
4/uitgangspunten-voor-opening-scholen-primair-onderwijs-en-kinderopvang;https://www.rijksoverheid.nl/ond
maatregelen-corona-verlengd
maatregelen-corona-verlengd
4/uitgangspunten-voor-opening-scholen-primair-onderwijs-en-kinderopvang
4/uitgangspunten-voor-opening-scholen-primair-onderwijs-en-kinderopvang
-covid-19/nederlandse-maatregelen-tegen-het-coronavirus/openbaar-en-dagelijks-leven
-covid-19/nederlandse-maatregelen-tegen-het-coronavirus/openbaar-en-dagelijks-leven
/05/28/persmoment-27-mei-actuele-routekaart-coronamaatregelen; https://www.rijksoverheid.nl/onderwerp
/05/28/persmoment-27-mei-actuele-routekaart-coronamaatregelen; https://www.rijksoverheid.nl/onderwerp
corona-aanpak-de-volgende-stap;https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/20
corona-aanpak-de-volgende-stap;https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/20
anpak-de-volgende-stap;https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/05/28
anpak-de-volgende-stap;https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/05/28

e-volgende-staphttps://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/05/28/persmo
e-volgende-staphttps://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/05/28/persmo

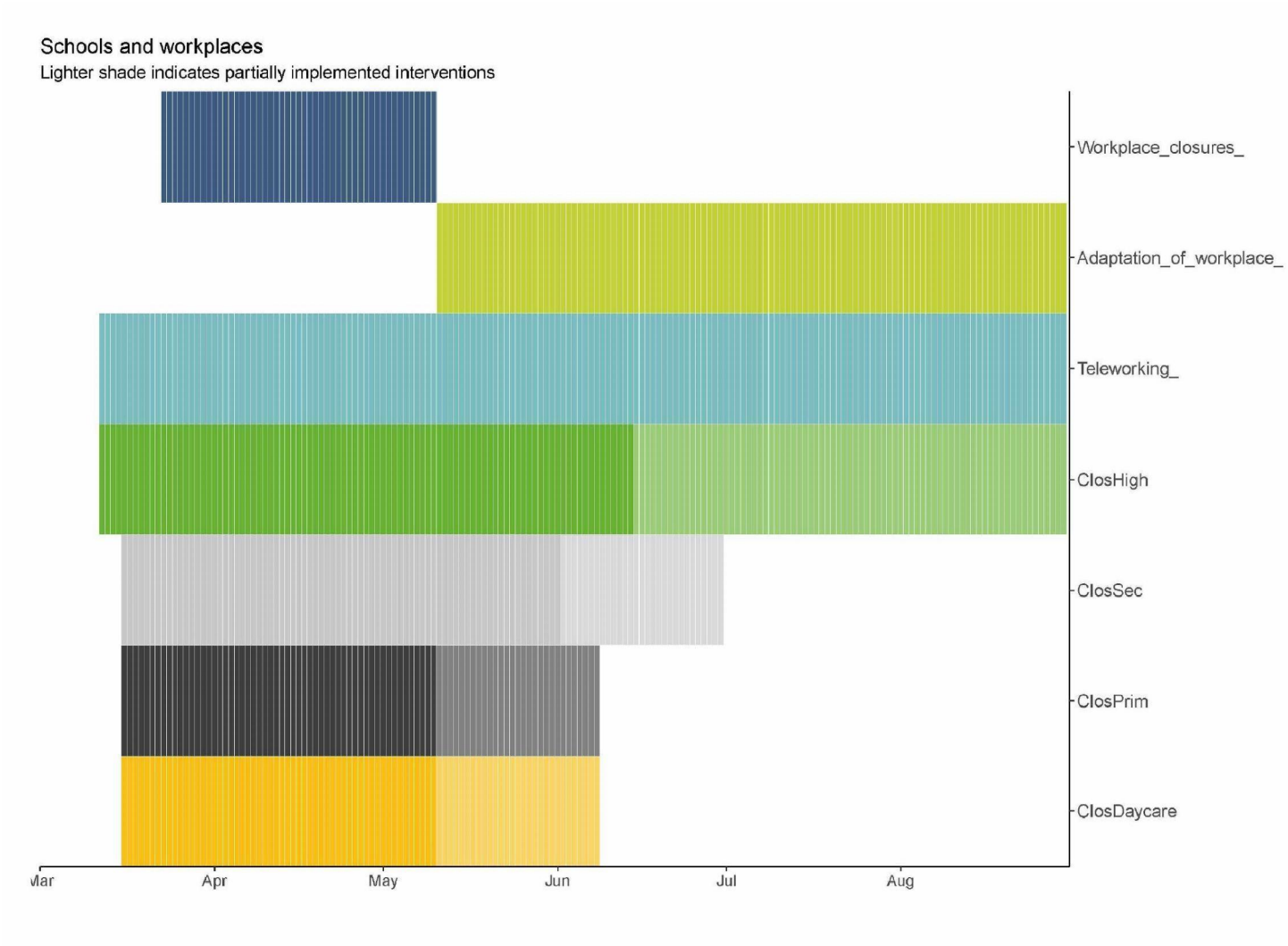
erwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/05/19/buitenschoolse-opvang-vanaf-8-juni-weer-volledig-open
erwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/05/19/buitenschoolse-opvang-vanaf-8-juni-weer-volledig-open

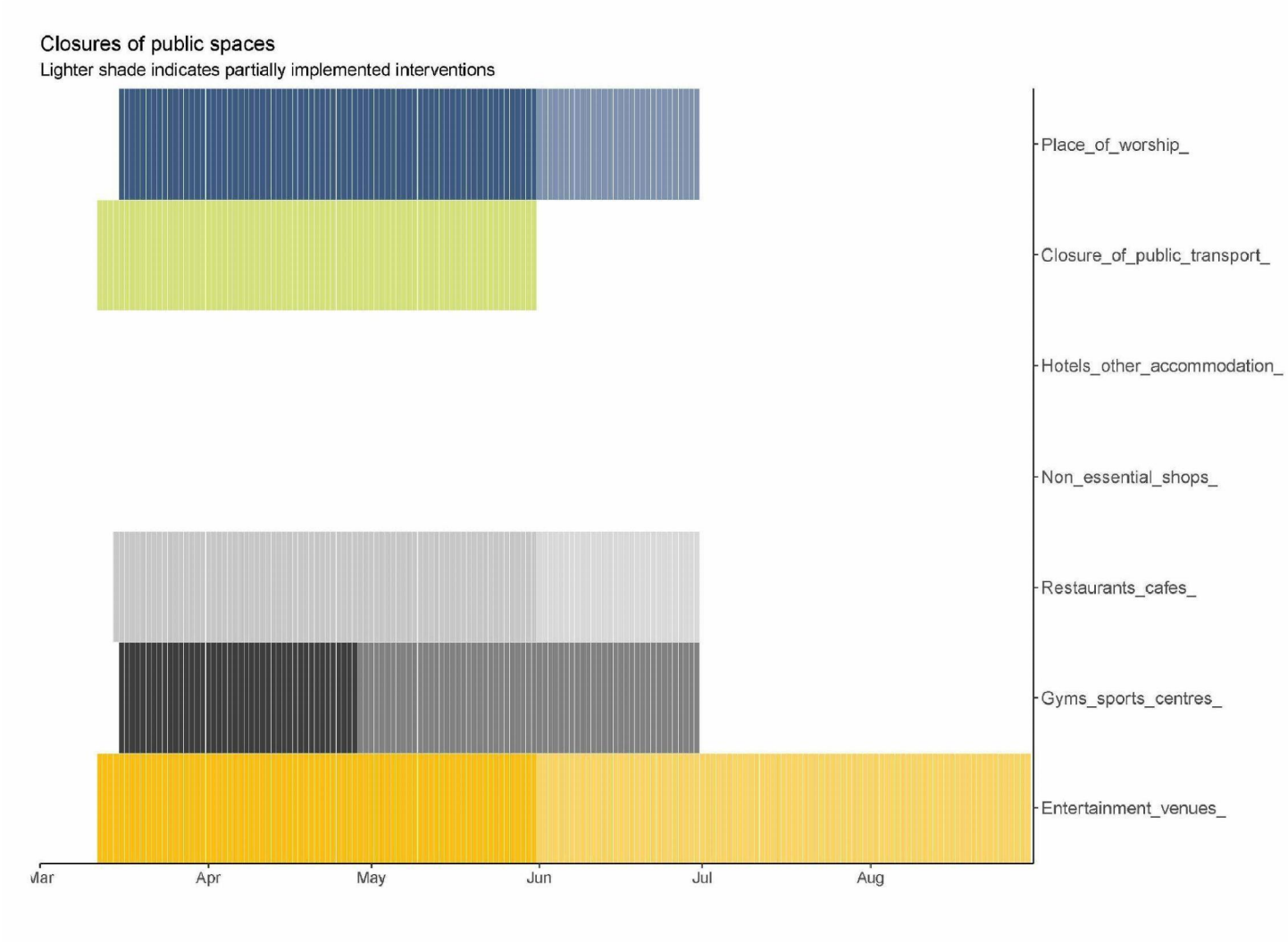
en/coronavirus-covid-19/ondernemers-en-bedrijven/casinos-en-speelhallen; https://www.rijksoverheid.nl/ond
en/coronavirus-covid-19/ondernemers-en-bedrijven/casinos-en-speelhallen; https://www.rijksoverheid.nl/ond
20/05/28/persmoment-27-mei-actuele-routekaart-coronamaatregelen;file:///C:/Users/awijermans/Downloads
20/05/28/persmoment-27-mei-actuele-routekaart-coronamaatregelen;file:///C:/Users/awijermans/Downloads
/persmoment-27-mei-actuele-routekaart-coronamaatregelen;https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coro
/persmoment-27-mei-actuele-routekaart-coronamaatregelen;https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coro

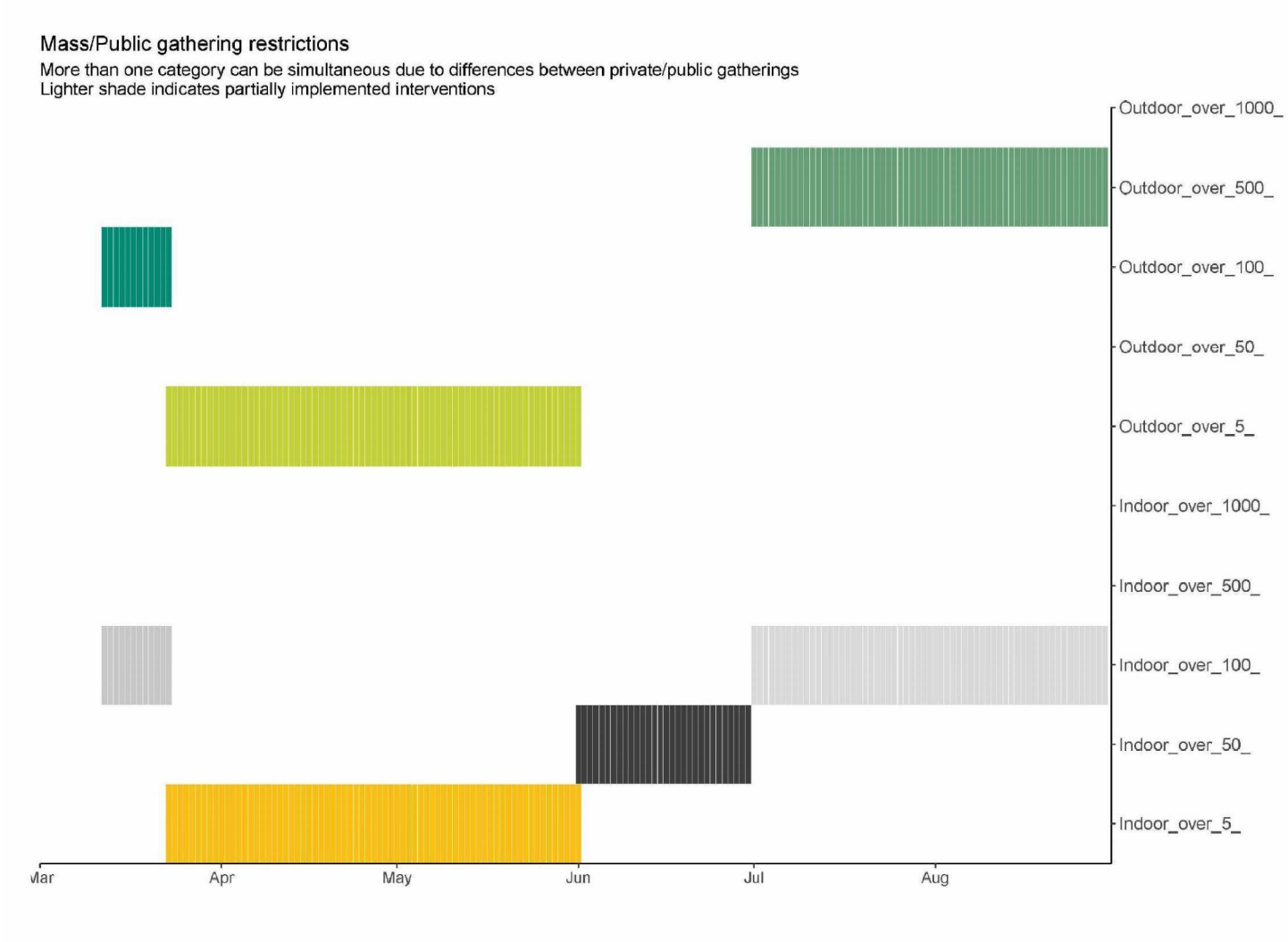
ment-27-mei-actuele-routekaart-coronamaatregelen; https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/08/0
ment-27-mei-actuele-routekaart-coronamaatregelen;https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/08/0

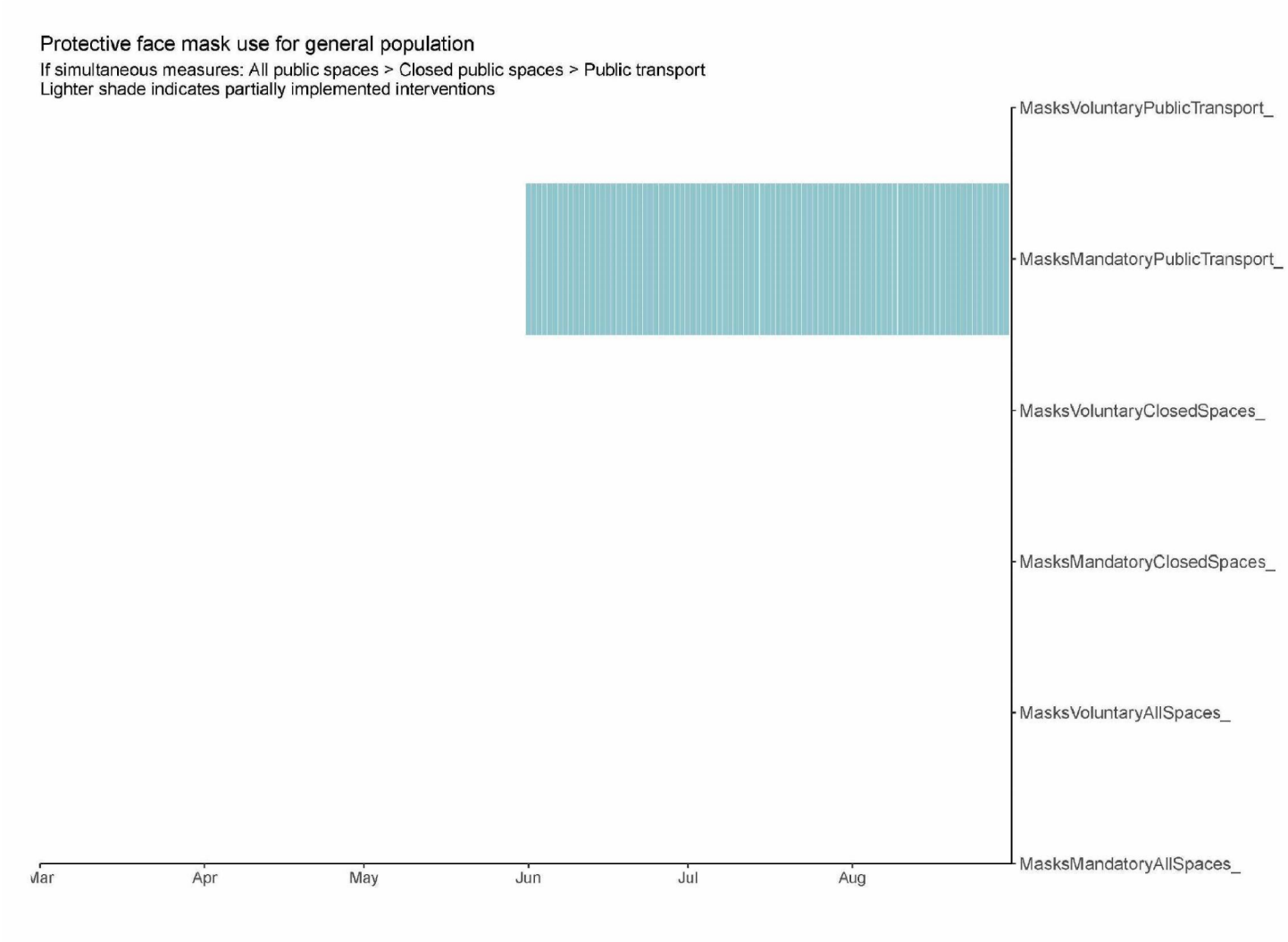
erwerpen/coronavirus-covid-19/ondernemers-en-bedrijven/horeca
erwerpen/coronavirus-covid-19/ondernemers-en-bedrijven/horeca
/beantwoording-kamervragen-over-het-heropenen-van-de-sekswerksector.pdf
/beantwoording-kamervragen-over-het-heropenen-van-de-sekswerksector.pdf
navirus-covid-19/nederlandse-maatregelen-tegen-het-coronavirus/openbaar-en-dagelijks-leven
navirus-covid-19/nederlandse-maatregelen-tegen-het-coronavirus/openbaar-en-dagelijks-leven

6/grip-op-coronavirus-met-lokale-maatregelen;https://www.khn.nl/lobby/khn-lobby/gezondheid/coronavirus
6/grip-op-coronavirus-met-lokale-maatregelen;https://www.khn.nl/lobby/khn-lobby/gezondheid/coronavirus


Schools and workplaces
Lighter shade indicates partially implemented interventions
Workplace_closures_
Adaptation_of_workplace_
Teleworking_
ClosHigh
ClosSec
ClosPrim
ClosDaycare
Mar
Apr
May
Jun
Jul
Aug


Closures of public spaces
Lighter shade indicates partially implemented interventions
Place_of_worship_
Closure_of_public_transport_
Hotels_other_accommodation_
Non_essential_shops_
Restaurants_cafes_
Gyms_sports_centres_
Entertainment_venues_
Mar
Apr
May
Jun
Jul
Aug


Mass/Public gathering restrictions
More than one category can be simultaneous due to differences between private/public gatherings
Lighter shade indicates partially implemented interventions
Outdoor_over_1000_
Outdoor_over_500_
Outdoor_over_100_
Outdoor_over_50_
Outdoor_over_5_
Indoor_over_1000_
Indoor_over_500_
Indoor_over_100_
Indoor_over_50_
Indoor_over_5_
Mar
Apr
May
Jun
Jul
Aug


Protective face mask use for general population
If simultaneous measures: All public spaces > Closed public spaces > Public transport
Lighter shade indicates partially implemented interventions
MasksVoluntaryPublicTransport_
MasksMandatoryPublicTransport_
MasksVoluntaryClosedSpaces_
MasksMandatoryClosedSpaces_
MasksVoluntaryAllSpaces_
MasksMandatoryAllSpaces_
Mar
Apr
May
Jun
Jul
Aug

Reisadvies Aruba
Vanwege de actuele uitbraak met een snelle stijging van het aantal COVID-19 besmettingen en het daarmee gepaard gaande risico op overdracht worden met ingang van 7 augustus niet-noodzakelijke reizen naar Aruba afgeraden. In drie dagen tijd is het aantal positieve casus gestegen naar > 100 actieve casus. Deze gevallen zijn allemaal in de afgelopen week vastgesteld. Dit is mede onder lokale bevolking, waarmee de incidentie nu ruim boven de veilige normen ligt die we in Europa aanhouden. Er wordt momenteel zeer laagdrempelig getest onder bezoekers van specifieke uitgaansgelegenheden en het land spant zich serieus in om deze uitbraak onder controle te brengen.
Reizigers die terugkeren van Aruba naar Nederland wordt dringend verzocht om 14 dagen in quarantaine te gaan en zich bij klachten laagdrempelig te laten testen. Voor medische uitzendingen wordt in overleg met de GGD van geval tot geval een risico-schatting gemaakt en beleid bepaald.

De actuele situatie zal op wekelijkse basis worden geëvalueerd en het advies zal dan conform de bevindingen worden aangepast. Gezien de omvang van de uitbraak binnen de kleine populatie kan de epidemiologie redelijk snel veranderen, zowel in positieve als negatieve richting.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Hoe verhoudt zich dit tot Duitsland? Daar zijn controles op vliegvelden toch wel verplicht?

- Iedereen die op vakantie was in het buitenland kan in Duitsland ongeacht symptomen sinds 1 augustus uiterlijk 72 uur na binnenkomst gratis een test krijgen. Deze test kan zowel bij de huisarts of bij de GGD en op specifieke teststations worden afgenomen.
- Op dit moment geldt in Duitsland een 14-daagse quarantaineplicht voor mensen die uit een risicogebied komen.
- Vanaf 8 augustus geldt een testplicht voor iedereen die uit een risicogebied naar Duitsland komt en geen negatief testbewijs op binnenkomst heeft. Lijst met risicogebieden: https://www.rki.de/covid-19-risikogebiete.
- Op Duitse luchthavens zullen alle passagiers uit risicogebieden worden getest als ze geen negatief testbewijs kunnen laten zien. Daar zijn nu al over de hele linie testfaciliteiten op luchthavens. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering ligt bij de deelstaten. Teststations worden georganiseerd door de GGD.
- Bij binnenkomst via trein of auto is het voornemen om steekproefsgewijs reizigers te testen. Langs de autowegen

en op treinstations worden momenteel ook testfaciliteiten opgezet.

- Mensen, die in de 14 dagen voor binnenkomst in een risicogebied zijn gewest, zijn verplicht zich te melden bij de GGD. Er zijn controles en boetes kunnen worden opgelegd in geval van niet-naleving van de regels. Federale politie helpt bij de controle.
- De huidige quarantaineplicht en de testplicht geldt niet voor 'grensoverschrijdende pendelaars' (bv grenswerkers), regulering op deelstaat-niveau.

Testen voor terugkerende reizigers in Duitsland

06/08/2020

Algemeen

- Iedereen die op vakantie was in het buitenland kan in Duitsland ongeacht symptomen sinds 1 augustus uiterlijk 72 uur na binnenkomst gratis een test krijgen. Deze test kan zowel bij de huisarts of bij de GGD en op specifieke teststations worden afgenomen.

- Op dit moment geldt in Duitsland een 14-daagse quarantaineplicht voor mensen die uit een risicogebied komen.

- Vanaf 8 augustus geldt een testplicht voor iedereen die uit een risicogebied naar Duitsland komt en geen negatief testbewijs op binnenkomst heeft. Lijst met risicogebieden: https://www.rki.de/covid-19-risikogebiete.

- De huidige quarantaineplicht en de testplicht geldt niet voor 'grensoverschrijdende pendelaars' (bv grenswerkers), regulering op deelstaat-niveau. Van de omliggende landen van Duitsland zijn op dit moment Luxemburg en regio Antwerpen in België (05.08.2020, 18.00 uur) als risicogebied bestempeld.

Teststations en testcapaciteit

- Op Duitse luchthavens zullen alle passagiers uit risicogebieden worden getest als ze geen negatief testbewijs kunnen laten zien. Daar zijn nu al over de hele linie testfaciliteiten op luchthavens in Duitsland.

- De verantwoordelijkheid voor de uitvoering ligt bij de deelstaten. Teststations worden georganiseerd door de lokale gezondheidsautoriteiten (GGD), soms met hulp van b.v. Duitse Rode Kruis, medische verenigingen of grote ziekenhuizen (b.v. Charité in Berlijn).

- Bij binnenkomst via trein of auto is het voornemen om steekproefsgewijs reizigers te testen. Langs de autowegen en op treinstations worden momenteel ook testfaciliteiten opgezet. Sommige media berichten over personeelstekorten om al deze teststations te bemensen.

- Volgens Minister Spahn (interview 3 augustus) is er testcapaciteit voor 1,2 miljoenen testen/week, waarvan momenteel de helft wordt gebruikt (totaal in Duitsland, dus niet alleen voor reizigers).

Controle van de geplande testverplichting

- Mensen, die in de 14 dagen voor binnenkomst in een risicogebied zijn geweest, zijn verplicht zich te melden bij de GGD. Er zijn controles en boetes kunnen worden opgelegd in geval van niet-naleving van de regels. Federale politie helpt bij de controle. Gepland zijn steekproeven.

- Voor directe binnenkomst uit risicogebieden per vliegtuig, schip, trein of bus moeten reizigers een kaart invullen. Deze kaarten bevatten ook informatie over symptomen en bestaande testresultaten. De kaarten worden verzameld door de transportbedrijf en doorgegeven aan de GGD op de woonplaats of bestemming van de reizigers in Duitsland (tenzij een negatief testresultaat nog niet is bewezen). Zij voeren vervolgens steekproeven uit om te quarantaine te controleren. Iedereen die een kaart heeft ingevuld hoeft zich niet aan bij de GGD te melden.

Negatief testbewijs

- Mensen die uit een risicogebied naar Duitsland komen kunnen ook op binnenkomst en negatief testbewijs laten zien. De test moet zijn uitgevoerd in een lidstaat van de Europese Unie of in een land dat staat op de volgende lijst van de RKI, www.rki.de/covid-19-tests. Het testresultaat mag bij binnenkomst niet meer dan 48 uur oud zijn. Het testcertificaat moet in het Duits of Engels zijn opgesteld.

Kosten

- Iedereen die op vakantie was in het buitenland kan in Duitsland sinds 1 augustus een gratis test krijgen, 72 uur na binnenkomst. Mensen moeten het geloofwaardig maken dat ze in het buitenland waren, b.v. vliegtickets, hotelbewijzen. Ook de kosten voor een herhaling zijn inbegrepen.

- Testen buiten Duitsland moeten door de reizigers worden betaald.

Politieke Discussies

- Grootste struikelblok vor de testverplichting was juridisch: kun je dit wettelijk verplichten. Dit probleem is volgens Minister Spahn nu opgelost. Rechtsgrondslag in de Infectiebeschermingswet. Testplicht noodzakelijk om grotere beperkingen te vermijden.

- Duitse Min Spahn heeft aangegeven dat hij een uniforme Europese aanpak wil: een testplicht aan de Europese buitengrenzen bij binnenkomst uit risico-volle derde landen.

Beste passagier,

Welkom (terug) in Nederland. U bent hier naartoe gekomen vanuit een oranje of rood gebied vanwege veel coronabesmettingen. Bent u van plan in Nederland te verblijven? Dan is het belangrijk dat u deze brief goed leest en de maatregelen opvolgt.

Basis- en aanvullende regels voor iedereen
Het dringende advies is om alle gedragsregels te volgen die voor iedereen in Nederland gelden. Houd 1,5 meter afstand tot anderen en vermijd drukke plekken. Was uw handen vaak, nies in uw elleboog, gebruik papieren zakdoekjes en gooi deze na gebruik weg. In het openbaar vervoer is het dragen van een mondkapje verplicht.

In thuisquarantaine
Ga direct naar huis of uw verblijfplaats en blijf daar 14 dagen in quarantaine. Dit betekent dat u, ook als u geen klachten heeft, uw woning alleen verlaat als dit strikt noodzakelijk is. U blijft dus thuis, heeft geen contact met mensen buiten uw huishouden en gaat niet met het openbaar vervoer of naar kantoor. Beperk ook het contact met eventueel aanwezige huisgenoten. Heeft u na 14 dagen geen klachten ontwikkeld? Dan kunt u weer naar buiten. Ontwikkelt u wel klachten? Laat u dan zo snel mogelijk (her) testen. Houd rekening met de mogelijkheid dat thuisquarantaine ook gevolgen kan hebben voor werk, school en kinderopvang. Raadpleeg rijksoverheid.nl/corona voor de laatste informatie.

Herkennen van COVID-19
Het coronavirus kan de ziekte COVID-19 veroorzaken. Klachten die veel voorkomen bij COVID-19 zijn luchtwegklachten, hoesten, (neus)verkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn, verlies van reuk of smaak, kortademigheid en verhoging of koorts. Mocht u klachten ontwikkelen, blijf thuis of op uw verblijfplaats en laat u zo snel mogelijk testen. Bel 0800-1202 of ga naar rijksoverheid.nl/coronatest. Belangrijk: als uw klachten erger worden (meer dan 38 graden koorts of moeite met ademhalen) neem dan telefonisch contact op met een huisarts of huisartsenpost. Bel bij een levensbedreigende situatie altijd 112.

Kijk op rijksoverheid.nl/corona voor de Nederlandse maatregelen en antwoorden op veel gestelde vragen. Uw medewerking is enorm belangrijk en wordt zeer gewaardeerd, in het belang van uw gezondheid en die van de mensen om u heen. Alleen samen krijgen wij het coronavirus onder controle.

Ik wens u veel sterkte en dank u voor uw medewerking.

Hugo de Jonge
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Oranje landen EU/EFTA/Schengen

Landen die op oranje staan omdat er maatregelen voor Nederlanders die daarheen gaan gelden. Deze mensen hoeven NIET in thuisquarantaine en dus ook NIET naar teststraat gestuurd.

Ierland,
Finland,
Letland,
Estland,
Litouwen
Noorwegen (vanaf 15/8)

Korte samenvatting

- Met de voorliggende Kamerbrief kondigt het kabinet een nieuw steun- en herstelpakket aan. Dit pakket bestaat uit drie pijlers. Allereerst wordt de steun om werk en inkomen te behouden gecontinueerd. Ten tweede wordt de economie door middel van investeringen gestimuleerd. Tot slot treft het kabinet een aanvullend sociaal pakket.
- In de brief wordt aangegeven dat de NOW, TOZO en TVL met 9 maanden worden verlengd. In de voorliggende brief is de uitkomst van het overleg met de Sociale Partners echter nog niet verwerkt en is nog onduidelijk hoe de NOW en TVL vormgegeven zullen worden. Voor wat betreft de Tozo wordt aangegeven dat per 1 oktober een beperkte vermogenstoets wordt ingevoerd waarbij ondernemers met meer dan 46.520 euro aan direct beschikbare geldmiddelen niet meer in aanmerking komen voor de regeling. Ook wordt aangegeven dat gemeenten vanaf 1 januari zelfstandig ondernemers gaat ondersteunen door onder meer coaching en bij- of omscholing aan te bieden.
- Het kabinet biedt naast deze generieke steunmaatregelen aanvullende sectorale steun voor onder meer de cultuursector, de publieke omroep en dierentuinen. Deze liggen afzonderlijk voor in de MR.
- De maatregelen die bedrijven van liquiditeit kunnen voorzien blijven beschikbaar. De BMKB-C heeft een looptijd tot 1 april 2021, de GO-C en de regeling Klein Krediet Corona (KKC) hebben een looptijd tot 31 december 2020 – gelijk aan het tijdelijk Europees staatssteunkader. Daarnaast wordt aangegeven dat het kabinet werkt aan een plan om het verleende uitstel van betaling van belastingen af te bouwen.
- Het kabinet neemt daarnaast een aantal maatregelen gericht op investeringen. Er wordt de komende jaren een aantal publieke investeringen naar voren gehaald. Deze investeringen liggen grotendeels op het terrein van bouw en leefomgeving. Daarnaast lokt het kabinet private investeringen uit door middel van een aantal fiscale maatregelen en neemt het maatregelen om de groei start-ups en scale-ups te stimuleren.
- Tot slot treft het kabinet een aanvullend sociaal pakket. Gemeenten, uitvoeringsorganisatie, sociale partners en scholen krijgen in 2020-2022 cumulatief 1,4 miljard aan extra middelen om bijvoorbeeld ondersteuning te bieden bij (om)scholing en ontwikkeling of het beschermen van kwetsbare groepen op de arbeidsmarkt. De uitwerking hiervan volgt met Prinsjesdag.

Advies

- U kunt instemmen met de brief.
- Hoewel we natuurlijk hopen dat een tweede golf van het coronavirus voorkomen wordt, kan dit niet volledig worden uitgesloten. Een dergelijke situatie, waarbij mogelijk opnieuw lockdownmaatregelen getroffen worden, zou kunnen nopen tot tijdelijke aanpassing van de steunmaatregelen. U kunt desgewenst vragen of een dergelijk scenario al wordt doordacht, zodat besluitvorming over een aanpassingsplan - indien nodig - snel kan plaatsvinden.

SBI-codes

In de Bonusregeling wordt gebruik gemaakt van SBI-codes om zorgaanbieders te definiëren. Met de keuze voor scenario 1B worden een aantal zorgaanbieders, waar ten tijde van de uitbraak van COVID-19 juist minder werk is verzet of geheel stil hebben gelegen, vooraf uitgesloten op basis van hun SBI-code. Deze zorgaanbieders kunnen geen subsidie ontvangen om hun zorgprofessionals een bonus uit te keren.

Wat zijn SBI-codes?

Ieder bedrijf dat zich inschrijft in het Handelsregister krijgt een of meerdere Standaard Bedrijfsindeling (SBI)-codes. Deze code bestaat uit 4 of 5 cijfers en geeft aan wat de activiteiten van een bedrijf zijn. Deze code is terug te vinden op het KvK-uittreksel dat zorgaanbieders moeten aanleveren bij hun aanvraag. De SBI-code die bovenaan staat op het uittreksel is de hoofdactiviteit. De codes daaronder zijn de nevenactiviteiten van een bedrijf. In bijlage II zijn enkele voor- en nadelen genoemd van de toepassing van deze methodiek.

Toepassing in de regeling

In de concept regeling is opgenomen dat enkel subsidie wordt verstrekt aan zorgaanbieders die op 1 september 2020 in het handelsregister stonden ingeschreven met een hoofd- of nevenactiviteit met de daarbij behorende SBI-code uit de bijlage. In afwijking hierop kan er ook subsidie worden verstrekt aan de zorgaanbieder waarvan blijkt uit de aanduiding (naam zorgaanbieder) dat zij activiteiten uitvoeren die passen onder de geselecteerde activiteiten in de regeling.

Geselecteerde SBI-codes

In bijlage I vindt u de lijst met geselecteerde SBI-codes. In de regeling wordt alleen de lijst opgenomen met de SBI-codes die in aanmerking komen voor de subsidie. In dit memo is voor het overzicht ook de lijst opgenomen met SBI-codes binnen die sector zorg en welzijn die zijn uitgesloten. Tot slot zijn een aantal activiteiten opgenomen die niet vallen onder de sector zorg en welzijn, maar die wel een link hebben met deze sector.

De lijst is tot stand gekomen door te kijken welke zorgaanbieders/zorgprofessionals gedurende de corona pandemie zich hebben ingezet voor patiënten en cliënten met COVID-19 of die hebben bijdragen aan de strijd tegen het coronavirus. Professionals werkzaam binnen deze zorgaanbieders zouden een uitzonderlijke prestatie moeten hebben geleverd om in aanmerking te komen voor een bonus.

Voor de aanbieders die op de nee-lijst staat is de reële inschatting dat zij geen of veel minder zorg hebben geleverd tijdens de uitbraak van COVID-19. Veel van deze zorgaanbieders komen in aanmerking voor de Regeling Tegemoetkoming Vaste Lasten (TVL). Deze regeling is bedoeld voor de bedrijven die het meest geraakt zijn door de maatregelen tegen het coronavirus en daardoor een sterke omzetdaling hebben. Op deze lijst staan ook een groot aantal SBI-codes uit de sector zorg en welzijn. Het ligt in de rede om te stellen dat als zij aanspraak kunnen maken op de TVL, omdat zij een sterke omzetdaling hebben, dat zij dus geen uitzonderlijke prestatie aan meerwerk hebben hoeven leveren als gevolg van corona.

Er zijn ook bedrijven die volgens de standaardbedrijfsindeling niet vallen onder de sector zorg en welzijn, maar hiermee wel een duidelijke link hebben. Twee voorbeelden zijn de apotheken en de zorgvervoerders.

1. *Apotheken*. Directie GMT geeft aan dat met name in het zuiden de druk op de apothekers wel degelijk is toegenomen. Zo hebben de apotheken daar veel meer medicatie moeten thuisbezorgen bij mensen, terwijl zij hiervoor geen directe vergoeding krijgen. Ook zijn er gevallen waarin zij huisartsen hebben ondersteund in het geval van ingewikkelde farmaceutische handelingen, zoals de palliatieve zorg. Tot slot hebben apotheken ook een rol gespeeld in het verstrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen voor mantelzorgers. Minister Van Rijn heeft de KNMP (de bracheorganisatie voor apotheken) nog een brief gestuurd om te bedanken voor hun extra inzet. Toch is het overall beeld dat apotheken in de rest van het land minder zorg hebben verleend. Het is daarom de vraag of alle apotheken uitgesloten moeten worden. Het advies is om apotheken, als enige buiten

de sector zorg en welzijn, op te nemen in de lijst van geselecteerde activiteiten. De functies binnen een apotheek worden wel allemaal geplaatst op de nee, tenzij lijst.

2. *Zorgvervoerders*. De brancheorganisatie Koninklijk Nederlands Vervoer heeft samen met de vakbonden FNV en CNV een brief gestuurd met het verzoek om zorgvervoerders mee te nemen in de doelgroep voor de bonus. Zorgchauffeurs in dienst van een zorgaanbieder, bijv. de huisarts, VVT of ziekenhuis, kunnen een bonus ontvangen van hun werkgever. Ook de regionale ambulance organisaties kunnen op grond van hun SBI-code een aanvraag indienen. Er zijn echter ook bedrijven die niet-medisch zorgvervoer aanbieden die staan geregistreerd onder taxivervoer. Deze bedrijven kunnen geen aanvraag indienen. Het advies is om de SBI-code niet op te nemen in de lijst van geselecteerde activiteiten. Het risico bestaat anders dat de gehele taxibranche een aanvraag kan indienen.

Bijlage I

Omschrijving activiteit	SBI-code
Ziekenhuizen en geestelijke gezondheids- en verslavingszorg met overnachting	86.10
Universitair medisch centra	86.10.1
Algemene ziekenhuizen	86.10.2
Categorale ziekenhuizen	86.10.3
Geestelijke gezondheids- en verslavingszorg met overnachting	86.10.4
Praktijken van huisartsen	86.21
Praktijken van medisch specialisten en medische dagbehandelcentra (geen tandheelkunde)	86.22
Praktijken van medisch specialisten en medische dagbehandelcentra (geen tandheelkunde en psychiatrie)	86.22.1
Praktijken van psychiaters en dagbehandelcentra voor geestelijke gezondheids- en verslavingszorg	86.22.2
Gezondheidscentra	86.92.1
Preventieve gezondheidszorg (geen arbo begeleiding)	86.92.3
Medisch laboratoria, trombosediensten en overig behandeling ondersteunend onderzoek	86.92.4
Ambulancediensten en centrale posten	86.92.5
Verpleeghuizen	87.10
Huizen en dagverblijven voor verstandelijke gehandicapten	87.20
Huizen en dagverblijven voor niet-verstandelijk gehandicapten en verzorgingshuizen	87.30
Huizen en dagverblijven voor niet-verstandelijk gehandicapten	87.30.1
Verzorgingshuizen	87.30.2
Jeugdzorg en maatschappelijke opvang met overnachting	87.90
Jeugdzorg met overnachting en dagverblijven voor jeugdzorg	87.90.1
Maatschappelijke opvang met overnachting	87.90.2
Maatschappelijke dienstverlening zonder overnachting gericht op ouderen en gehandicapten	88.10
Thuiszorg	88.10.1
Welzijnswerk voor ouderen	88.10.2
Ondersteuning en begeleiding van gehandicapten	88.10.3
Ambulante jeugdzorg, maatschappelijk werk en advies en lokaal welzijnswerk	88.99
Ambulante jeugdzorg	88.99.1
Maatschappelijk werk	88.99.2
Lokaal welzijnswerk	88.99.3

Lijst met geselecteerde activiteiten en bijbehorende SBI-codes voor in de regeling:

Lijst met activiteiten en bijbehorende codes die vallen onder de sector zorg en welzijn, maar niet geselecteerd zijn voor in de regeling:

Omschrijving activiteit	SBI-code
Tandartspraktijken	86.23
Praktijken van tandartsen	86.23.1
Praktijken van tandheelkundig specialisten	86.23.2
Praktijken van verloskundigen en paramedici	86.91
Praktijken van verloskundigen	89.91.1
Praktijken van fysiotherapeuten	86.91.2
Praktijken van psychotherapeuten, psychologen en pedagogen	86.91.3
Overige paramedische praktijken (geen fysiotherapeuten en psychologie) en alternatieve genezers	86.91.9
Overige aanbieders van gezondheidszorg zonder overnachting en gezondheidsondersteunende diensten (nader uit te zoeken!)	86.92
Arbobegeleiding en re-integratie	86.92.2

Samenwerkingsorganen op het gebied van gezondheidszorg en overige gezondheidszorg ondersteunende diensten (nader uit te zoeken!)	86.92.9
Overig maatschappelijk advies, gemeenschapshuizen en samenwerkingsorganen op het gebied van welzijn (nader uit te zoeken!)	88.99.9

Lijst met aanbieders die niet vallen onder zorg en welzijn, maar die wel een link hebben met de sector; nader te bepalen

Omschrijving activiteit	SBI-code	Advies
Apotheken	47.73	Wel opnemen in de regeling
Winkels in drogisterij-, medische en orthopedische artikelen	47.74	Niet opnemen
Winkels in medische en orthopedische artikelen	47.74.2	Niet opnemen
Vervoer per taxi	49.32	Niet opnemen
Dienstverlening voor vervoer over land	52.21	Niet opnemen

Bijlage II

Voordelen van het gebruik van SBI-codes

- Zorgaanbieders waarbij tijdelijk de zorg is stil komen te liggen, komen niet in aanmerking voor de bonusregeling.
- Eenvoudig selectiecriterium in de uitvoering: elke zorgaanbieder beschikt over een SBI-code en het is makkelijk te controleren op basis van het KvK uittreksel.
- Methode sluit aan bij andere Rijksregelingen als gevolg van corona zoals de Tegemoetkoming Vaste Lasten en Beleidsregel tegemoetkoming ondernemers getroffen sectoren

Risico's bij het gebruik van SBI-codes

- Het is een hard criterium. Als een zorgaanbieder niet de juiste SBI-code heeft, dan kunnen zij geen subsidie ontvangen. Het risico bestaat dat zorgaanbieders worden uitgesloten die zelf toch vinden dat zij een uitzonderlijke bijdrage hebben geleverd. Als beheersmaatregel is in de regeling opgenomen dat zorgaanbieders op basis van hun naam toch kunnen aantonen dat zij activiteiten uitvoeren die vallen onder de geselecteerde activiteiten in de regeling.
- Er zullen ook zorgaanbieders zijn die geregistreerd staan onder een SBI-code die wel in aanmerking komt voor het indienen van een aanvraag, maar waarvan twijfel bestaat of zij wel behoren tot de doelgroep. Sanquin (bloedbank) en de abortusklinieken zijn daar een voorbeelden van. Als deze SBI-code niet wordt uitgesloten, dan zou ook Sanquin een aanvraag kunnen doen. In de regeling is alleen tevens opgenomen dat zorgaanbieders zorg moeten verlenen op basis van de Wlz, Zvw, Wmo, Jeugdwet of Wpg. Sanquin en de abortusklinieken vallen daarmee toch buiten de scope van de regeling. Voor DUS-I is het alleen lastig te controleren of iemand zorg levert op basis van één van de vijf zorgstelsels.

Corona - JZOJP 12-3 tm 1/5

E-health

- Eerste stappen richting acute e-health oplossingen worden gezet door huisartsen en ziekenhuizen
- Gezamenlijke afspraken over verpleegkundige indicatiestelling tijdens coronacrisis
- Zorg op afstand behoefte groeit
- Database Corona gerelateerde klachten opengesteld voor zorgprofessionals
- Gebruik van big data in aanpak behandeling Corona patiënten
- SET noodregeling voor digitale toepassingen vanuit VWS
- EHealth groeit, veel meer gebruik van apps, zorg op afstand en netwerken door huisartsen, ziekenhuizen en zorgverleners
- Financiële Corona steun beschikbaar voor zorgverleners/verzekeraars/investering in ehealth
- Zorgverleners gekoppeld aan zorgorganisaties via online tool
- Opkomst Corona app voor ziekenhuizen (Luscii)
- Apps t.b.v. de continuïteit van zorg
- Lancering beddencheck app
- Leidse doseringsapp voor coronamedicatie haalt internationale pers
- Start realtime Covid-Dashboard
- Veel zorgaanbieders voeren consult via beeldbellen
- LUMC verzamelt data via app COVID Radar
- Videotriage op HAP bewijst meerwaarde
- Robot wordt ingezet bij sociale ondersteuning kwetsbare personen
- Digitale zorg wordt breder toegepast in de GGZ zorg, inclusief beeldbelgroepen
- Digitaal evenement (appathon) ter beoordeling Corona app
- COVID-19 portaal helpt ziekenhuizen bij uitwisseling gegevens coronapatiënten
- De Dementelcoach-biedt mantelzorgers zorg op afstand bij afwezigheid van dagbesteding
- Volle media aandacht voor Corona app VWS
- Stoplicht-app versnelt doorstroom van ziekenhuis naar thuiszorg
- Digitale ontwikkeling en kansen door crisis sneller zichtbaar
- UMC Utrecht zet slimme monitoring in voor coronapatiënten
- Corona-triage moet ontslagen ic-patiënt juiste herstelzorg bieden
- Online GGZ therapie effectief en mogelijk in behandeltraject
- Herstart Corona app na uitkomsten appathon
- EU apps/ toolbox EU commissie

Regie zorgprofessional/Preventie

- Ziekenhuizen melden een tekort aan personeel, IC-bedden en testen
- Code rood in ziekenhuizen N-Brabant
- Geneesmiddelenbranche meld een dreigend tekort aan geneesmiddelen i.v.m. WGP
- Verpleging/huisartsen uiten zorgen m.b.t. beschermingsmateriaal (PBM)
- Geconcentreerde zorg en regionale samenwerking bij huisartsen en ziekenhuizen
- Groot aanbod vrijwillige zorgverleners, verdeling wordt gecoördineerd via VWS/RegioPlus
- Zelfstandige klinieken leveren middelen en zorgverleners aan ziekenhuizen
- Regionale verdeling van beschermingsmiddelen
- Samenwerking huisartsen (centralisaties van poli's)
- DG Corona aangesteld bij VWS (intern)
- Zorgorganisaties werken regionaal samen bij opvang corona patiënten
- NZa draagt bij aan oplossen van knelpunten in Langdurige Zorg
- GGD'en beginnen met testen zorgmedewerkers
- Slachtofferhulp gaat familie ic-patiënten bijstaan
- Financiële steun van zorgverzekeraars aan zorgaanbieders met maandelijkse continuïteitsbijdrage
- NZa coördineert opstarten reguliere zorg binnen en buiten ziekenhuis
- ZN komt met voorschot voor ziekenhuizen (continuiteitsbijdrage)
- Zorginstellingen regio Rijnmond stroomlijnt coronarevalidatie d.m.v. gezamenlijk triageprotocol

Samenwerking

- Persconferentie en maatregelen van de overheid
- Annuleringen van grote bijeenkomsten door FMS
- Defensie springt bij in coördinatie verplaatsen coronapatiënten
- Coronacentrum in hotelketens: ziekenhuizen, huisartsen en bedrijven werken samen aan oplossing capaciteitsprobleem
- 20.000 ex-zorgmedewerkers springen bij vanwege de crisis
- OLVG bouwt corona-unit met CT-scan
- Gezamenlijke inkoop hulpmiddelen (VWS, V&VN, GGHD/GHOR, ROAZ)
- Uitstel of versoepeling regelgeving ivm Corona (bijv Wgp, MSZ declaratie)
- Steun van minister voor inzicht HAP (LSP)
- EU aanbesteding beschermingsmateriaal
- Data sharing Covid-19 (WHO)
- Duitsland springt bij in opvang Nederlandse corona-patiënten op IC
- Maatregelen voor budgethouders in de langdurige zorg vanwege coronavirus

- Regels PGB budget zijn versoepeld
- Subsidie creatieve corona oplossingen ZonMw
- EU-privacytoezichthouder pleit voor Europese traceer-app tegen corona
- Meer ruimte voor huisartsen oprichten cliëntenraad ism LHV, VWS
- Nieuwe inzichten door corona, vragen over hervormen stelsel
- Corona-units krijgen eigen bekostiging (ism NZa, ZN en ActiZ) / experimentprestatie en compensatieregeling
- verpleeghuizen krijgen bezoekunits – burgerinitiatief
- versoepeling bezoekregeling gezonde ouderen
- NZa wil kwaliteitsafspraken met verzekeraars over zorg in de regio
- Nza meldt opstart reguliere zorg
- NL Werkt Door brengt vraag en aanbod op arbeidsmarkt samen

Preventie

- Zorgmedewerkers krijgen hulp kinderopvang
- Opmars burgerinitiatieven
- Creatieve oplossingen moeten eenzaamheid ouderen verminderen
- 200.000 mondkapjes Huawei in Nederland aangekomen
- Burgerinitiatieven om tekorten persoonlijk beschermingsmateriaal (pbm) en testen op te vangen
- Speciale coronakliniek voor herstellende patiënten in Delfzijl bij revalidatiecentrum
- Urgentielijst helpt ziekenhuizen met gefaseerde opstart reguliere zorg
- Loket gezond leven en voedingsadviezen tijdens Corona
- Lessons learned, sneller opschalen en behoefte aan het landelijke coördinatie
- Nationale Naai Actie voor Belgische mondkapjes
- Vrijwilligers beeldwandelen voor kwetsbare ouderen
- Dieet van invloed op weerstand ouderen
- Tekort aan PBM voor de ggz, gehandicaptenzorg, revalidatiecentra, ouderen- en thuiszorg
- Nederlandse productie PBM
- Corona duikt op in nertsenfokkerijen

Zorg voor Kwetsbare Personen

- Rode Kruis coördineert vrijwillige hulpverlening
- Financiële corona-steun voor verpleeg- en verzorgingshuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg (NZa, VWS en zorgkantoren)
- Een tegen eenzaamheid-initiatieven

Lessons learned financiële afspraken sociaal domein (tbv tweede golf)

Terugkijken
Wat ging goed?
- Er zijn snel afspraken gemaakt op hoofdlijnen tussen Rijk en VNG over continuïteitsbijdrage, meerkosten en inhaalzorg.

Wat kon beter?
- De uitwerking van de gemaakt afspraken liet lang op zich wachten, waardoor er onduidelijkheid/onzekerheid bleef bij aanbieders en gemeenten.
- Er moet sneller helderheid komen over wat onder de afspraken wordt verstaan.
- Er moet sneller helderheid komen over de wijze waarop de compensatie wordt vormgegeven.

Vooruitkijken
- Nu meer beschermingsmiddelen beschikbaar zijn, zal het zwaartepunt van de financiële afspraken in het sociaal domein (nog nadrukkelijker dan in de eerste golf) op continuïteit van zorg liggen. Daar waar mogelijk zal de zorg en ondersteuning door blijven gaan, eventueel in alternatieve vorm. Het is aannemelijk dat de mate van vraaguitval daardoor kleiner zal zijn dan tijdens de eerste golf.
- De aanpak van de te nemen maatregelen zal bij een eventuele tweede golf in eerste instantie regionaal of sectoraal worden vormgegeven. Bezien moet worden of lokale maatregelen voldoende zijn, of dat deze op landelijk niveau moeten worden opgeschaald.

➔ Consequentie hiervan is dat de regionale verschillen in vraaguitval en in te nemen financiële maatregelen/te bieden compensatie groter zullen zijn. Dit betekent dat de wijze van compensatie via een toevoeging aan het (landelijke) macrobudget niet meer zal volstaan, omdat de reguliere verdeling niet zal aansluiten bij de regionale verschillen. (NB. Voor de compensatie bij de eerste golf moet nog blijken of dit wel via de reguliere verdeling van het Gemeentefonds kan of dat hier ook reparatie op nodig is vanwege regionale verschillen.)

Bovenstaande betekent voor de financiële afspraken het volgende:

Meerkostenregeling. Uitgangspunt moet blijven dat meerkosten 100% worden vergoed. Wanneer een landelijke toevoeging aan het macrobudget echter niet meer volstaat vanwege de scheve verdeling, ligt een specifieke uitkering meer voor de hand. Dat betekent dat uitgebreider en limitatief moet worden beschreven wat er onder de meerkosten valt, en dat de administratieve lasten bij aanbieders en gemeenten zullen toenemen.

Continuïteitsbijdrage. Nu de verwachting is dat er vooral op regionaal niveau maatregelen zullen worden genomen, ligt een landelijke oproep om de omzet door te betalen minder voor de hand. Maatwerkafspraken per regio passen hier beter bij. Dit vraagt van gemeenten dat zij hun verantwoordelijkheid hierin nemen. Mochten landelijke afspraken over de omzetgarantie wel noodzakelijk blijken te zijn, dan rest de vraag of een omzetgarantie van 100% (eerste golf) haalbaar en noodzakelijk is. Gedurende de eerste golf weken verschillende gemeenten (vaak in overleg met aanbieders) al af van een omzetgarantie van 100%.

Inhaalzorg. Er moeten nog definitieve afspraken worden gemaakt over de compensatie van de inhaalzorg in de eerste golf. Bij een tweede golf kunnen we verwachten dat de vraaguitval kleiner zal zijn, omdat aanbieders ervaring hebben met eventuele alternatieve vormen en omdat er vooralsnog voldoende beschermingsmiddelen zijn. De mate waarin noodzakelijke zorg wordt ingehaald zal in relatieve zin gelijk zijn.





Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

INTERIM GUIDANCE
FOR PREPAREDNESS AND RESPONSE TO CASES OF COVID-19 AT POINTS OF ENTRY IN THE EUROPEAN UNION (EU)/EEA MEMBER STATES (MS)

CHECKLIST

Interim advice for restarting cruise ship operations after lifting restrictive measures in response to the COVID-19 pandemic

Version 1

31 July 2020 [1]

[1] The EU HEALTHY GATEWAYS Joint Action has received funding from the European Union, in the framework of the Third Health Programme (2014-2020). The content of this document represents the views of the author only and is his/her sole responsibility; it cannot be considered to reflect the views of the European Commission and/or the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency (CHAFEA) or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

Introduction

This checklist has been developed to facilitate performance of focused inspections based on the "Interim advice for restarting cruise ship operations after lifting restrictive measures in response to the COVID-19 pandemic" (Version 1, 30 June 2020) available here:

https://www.healthygateways.eu/Portals/0/plcdocs/EU_HEALTHY_GATEWAYS_COVID-19_RESTARTING_CRUISES.pdf?ver=2020-07-01-140908-853

This checklist is not a comprehensive list. National and local rules should be considered and this checklist should be read and used together with the above mentioned advice document.

Instructions for checklist completion

The checklist consists of two parts. Part A is related to essential prerequisites that need to be in place in order for the cruise ship to restart its operations. Part B is related to operational standards that the cruise ship should follow during its operation.

Both parts of the checklist consist of two sections. On the left section, and for each item, the inspectors decide whether the implementation of the standard is full, partial or none, based on the indicators that are listed on the right section. The right section consists of indicators that facilitate the inspectors to make the decision regarding the degree of compliance. More specifically, for each prerequisite or item the right section of the table provides specific indicators that the inspector should check whether they are followed, specific records that the inspector should review and a column for the inspectors to provide justification.

The items of the checklist are conveniently separated according to specific areas of the ship in order to facilitate the planning of the inspection and the completion of the checklist. For each item of the checklist, the inspectors should first inspect the related indicators and review the relevant documents. Then, the inspectors should check whether each indicator is fulfilled and provide a justification for their decision. Based on the indicators for a specific item, the inspectors should decide whether the implementation of the item is full, partial or none.

The inspectors can print the checklist and fill it in during the inspection, or directly complete it electronically. The inspectors will be given access to a database to upload the completed checklist (either as a Word document or as a scan of the hard copy) as well as any related document.





Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

Inspection information

The inspections will be scheduled in cooperation with the companies and the competent authorities, and EU HEALTHY GATEWAYS will facilitate the process of scheduling. It will not be necessary to conduct the inspection before starting the cruise ship operations. This could be arranged at any date and at any port, in agreement with the company and the inspectors.

Inspectors should carry out their work within the national and local rules considering also the standards provided in the European manual for hygiene standards and communicable disease surveillance on passenger ships.

Inspectors should:

- carry out their duties in a courteous and unbiased manner, with the minimum level of disruption necessary to the service and with respect to the dignity, privacy and rights of service users;
- take into account the age, understanding, circumstances and abilities of service users;
- be as available as possible to any responsible crew, who might wish to speak to them.

Once on board, inspectors should inform the designated crew about the purpose of the focused inspection that will be conducted. An inspection should start with an introductory discussion with the designated crew on matters relating to the COVID-19 plan and procedures applied on board.

The lead inspector will introduce the team to the Captain and the managers, and will be responsible for completing the checklist. He/she will be the contact point for inspection.

Inspectors must wear appropriate clothing and personal protective equipment (PPE) while carrying out an inspection on board, such as ear noise protection, jacket and hair covering, where necessary.

Once the inspection is completed, the Captain or other designated crew will be informed of the focused inspection findings, which will include deficiencies and good practices observed.

The competent authority will decide if a follow up inspection needs to be performed in case the standards are partially fulfilled or not fulfilled.





Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

Focused inspection details

Focused inspection on COVID-19 prevention and control for resuming cruise ship voyages in the EU

Ship name	Owner	Date of inspection	Port of inspection
First inspector	**Second inspector**	**Third inspector**	**Fourth inspector**





PART A – Essential Prerequisites

Prerequisite status To be completed after the indicator checklist		**Indicator checklist** To be completed before the prerequisite status				
Prerequisite	**Implementation Status**	**Indicator number**	**Indicator**	**Fulfilled Yes/No**	**Example of records to be reviewed**	**Justification** Provide evidence, list records reviewed and describe activities observed that indicated the stage of implementation
Prerequisite 1 Monitoring of epidemiological situation, rules and restrictions worldwide	☐ Full ☐ Partial ☐ None	A.1.1	Cruise line monitors information on the situation regarding borders, travel restrictions, travel advice, public health measures and safety measures at the destination ports.	☐ Yes ☐ No	• Itinerary • Passenger list country of origin • Crew members list country of origin • Sources of information that the ship is using for monitoring of epidemiological situation, rules and restrictions worldwide	
		A.1.2	Cruise line monitors information on the situation regarding borders, travel restrictions, travel advice, public health measures and safety measures in the countries from which passengers originate.	☐ Yes ☐ No		
		A.1.3	Cruise line monitors information on the situation regarding borders, travel restrictions, travel advice, public health measures and safety measures in the countries from which crew members originate.	☐ Yes ☐ No		
Prerequisite 2 Contingency plan/outbreak management plan & Interoperability	☐ Full ☐ Partial ☐ None	A.2.1	The written contingency plan/outbreak management plan for responding to COVID-19 event is available.	☐ Yes ☐ No	• Contingency plan/outbreak management plan	
		A.2.2	The plan has been submitted to the competent authority of at least one of the	☐ Yes ☐ No		





with the port plan			ports of call.		• Document that proves the plan has been submitted and reviewed by at least one of the ports of call	
		A.2.3	The contingency plan/outbreak management plan has been reviewed to verify interoperability with the port public health emergency contingency plan.	☐ Yes ☐ No		
		A.2.4	The contingency plan/outbreak management plan includes transport plans hygiene protocols, and other content as described in the interim advice document.	☐ Yes ☐ No		
Prerequisite 3 Arrangements for medical treatment and ambulance services	☐ Full ☐ Partial ☐ None	A.3.1	Arrangements have been made for passengers and crew members to receive medical treatment ashore (including possible air evacuation if needed).	☐ Yes ☐ No	Contingency plan/outbreak management plan of the cruise ship	
Prerequisite 4 Arrangements for repatriation	☐ Full ☐ Partial ☐ None	A.4.1	Repatriation plans for passengers and crew members are available for review.	☐ Yes ☐ No	Contingency plan/outbreak management plan of the cruise ship incorporating the repatriation plan	
		A.4.2	Repatriation plans consider different scenarios for partial or complete ship evacuation in the event of a COVID-19 outbreak.	☐ Yes ☐ No		
		A.4.3	At least one of the ports of call has airports operating international flights allowing repatriation of passengers and crew.	☐ Yes ☐ No		
		A.4.4	Criteria for allowing repatriation and air travel have been considered.	☐ Yes ☐ No		
		A.4.5	Airline public health policies and public health policies of home countries should be considered.	☐ Yes ☐ No		
Prerequisite 5 Arrangements for quarantine of	☐ Full ☐ Partial	A.5.1	Quarantine facilities have been agreed upon and pre-specified with the local authorities at the home port (or at least	☐ Yes ☐ No	Contingency plan/outbreak management plan	





Co-funded by the Health Programme of the European Union

close contacts (exposed passengers or crew members with negative RT-PCR test results for SARS-CoV-2)	☐ None		one of the ports of call).			
		A.5.2	Procedures are in place for managing close contacts and include disembarkation and different scenarios with the expected number of persons to be quarantined.	☐ Yes ☐ No		
		A.5.3	Cost recovery for health measures implementation has been agreed upon and pre-specified with the local authorities at the home port or at least one of the ports of call.	☐ Yes ☐ No		
Prerequisite 6 Arrangements for isolation of symptomatic/ asymptomatic/ pre-symptomatic travellers (passengers or crew members with positive RT-PCR test results for SARS-CoV-2)	☐ Full ☐ Partial ☐ None	A.6.1	Isolation facilities have been pre-specified for symptomatic/asymptomatic/pre-symptomatic infected travellers with positive RT-PCR test results for SARS-CoV-2.	☐ Yes ☐ No	Contingency plan/outbreak management plan	
		A.6.2	Isolation procedures have been agreed with the local authorities at the home port or at least one of the ports of call and include disembarkation and different scenarios with the expected number of persons to be isolated.	☐ Yes ☐ No		
		A.6.3	Cost recovery for health measures implementation has been agreed upon and pre-specified with the local authorities at the home port or at least one of the ports of call.	☐ Yes ☐ No		
Prerequisite 7 Adequate testing capacity for SARS-CoV-2 infection on board or in cooperation with shore-based	☐ Full ☐ Partial ☐ None	A.7.1	A plan is available for conducting RT-PCR for SARS-CoV-2 on board or in ashore facilities.	☐ Yes ☐ No	• Contingency plan/outbreak management plan • Training records	
		A.7.2	Training records are available for medical staff on sample collection and laboratory testing performance if such equipment is available on board.	☐ Yes ☐ No		





laboratories						
Prerequisite 8 Training of crew about COVID-19	☐ Full ☐ Partial ☐ None	A.8.1	Training plan and records are available for review for all crew working on board.	☐ Yes ☐ No	• Training plan • Training records • Records for table-top exercises/ drills	
		A.8.2	Records from table-top exercises/drills are available for review.	☐ Yes ☐ No		
Prerequisite 9 Commitment for immediate reporting to the next port of call of any possible case	☐ Full ☐ Partial ☐ None	A.9.1	Written and clearly defined procedures are agreed upon and implemented for immediate reporting through the Maritime Declaration of Health to the health authority at the next port of call.	☐ Yes ☐ No	Reporting procedures	
		A.9.2	Review records to document active surveillance of possible COVID-19 cases and immediate reporting to the next port of call.	☐ Yes ☐ No		
Prerequisite 10 Estimation of the maximum number of passengers and crew on board cruise ships	☐ Full ☐ Partial ☐ None	A.10.1	The number of passengers and crew on board has been reduced ensuring that physical distancing measures are maintained.	☐ Yes ☐ No	Contingency plan/outbreak management plan	
		A.10.2	Cruise ship operators have ensured that they are able to individually and temporarily isolate or quarantine (in a single cabin) possible COVID-19 cases/contacts. • 5% of passengers and 5% of crew on board for ships where it will not be possible to disembark crew and passengers who need to be quarantined or isolated within 24 hours from detection of the first possible COVID-19 case. • 1% of passengers and 1% of crew	☐ Yes ☐ No		





			for ships where it will be possible to disembark crew and passengers who need to be quarantined or isolated within 24 hours from detection of the first possible COVID-19 case.			
		A.10.3	The maximum number of crew members living in the same cabin is 2 persons.	☐ Yes ☐ No		





PART B – Operational standards

Item status To be completed after the indicator checklist			Indicator checklist To be completed before the prerequisite status			
Item	**Implementation Status**	**Indicator number**	**Indicator**		**Example of records to be reviewed**	**Justification Provide evidence, list records reviewed and describe activities observed that indicated the stage of implementation**
Item 1 Prevention of COVID-19 passenger's from starting holidays	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.1.1	Anyone who has been in contact with a confirmed case of COVID-19 or anyone who is tested positive for SARS-CoV-2 by RT-PCR is not accepted on board the cruise ship	☐ Yes ☐ No	Exclusion policy	
		B.1.2	Passengers in high risk groups or with underlying medical conditions are advised to visit a doctor for pre-travel medical consultation.	☐ Yes ☐ No		
		B.1.3	Crew members in high risk groups work in positions where there is little or no interaction with other individuals and use advanced respiratory protection.	☐ Yes ☐ No		
Item 2 Measures to prevent COVID-19 infectious travellers (passengers and crew) from boarding cruise ships	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.2.1	The ship implements pre-boarding screening measures as a two-step process: primary screening and secondary screening	☐ Yes ☐ No	Logs and records of laboratory test results	
		B.2.2	Primary screening includes observing travellers for any signs of infectious disease and checking their body temperature. It is supported by completion of health screening questionnaires.	☐ Yes ☐ No		
		B.2.3	Secondary screening is carried out by personnel with public health or medical training and includes an in-depth interview, a focused medical	☐ Yes ☐ No		





			(and if necessary laboratory) examination, and a second temperature measurement.			
		B.2.4	There is a standard policy for denial of boarding to any exposed or symptomatic possible case among passengers and crew.	☐ Yes ☐ No		
		B.2.5	Data Protection Legislation (GDPR) is followed for any personal data collected from individuals.	☐ Yes ☐ No		
		B.2.6	Laboratory molecular testing for SARS-CoV-2 to all incoming passengers is applied.	☐ Yes ☐ No		
		B.2.7	Laboratory molecular testing for SARS-CoV-2 to all incoming crew is applied.	☐ Yes ☐ No		
Item 3 Communication plan, website, electronic reservation system and other means of communication	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.3.1	All relevant information about the exclusion policy, as well as any pre-requisites and country specific rules are provided to passengers.	☐ Yes ☐ No	• Communication plan • Exclusion policy • Travel information	
		B.3.2	All materials are available in the national language, English and, where needed, other languages based on the most common language profiles of the passengers travelling.	☐ Yes ☐ No		
		B.3.3	The communication plan should cover processes related to ticketing, at pre-arrival, at the terminal, on board, as well as the procedures in case of a COVID-19 event.	☐ Yes ☐ No		
		B.3.4	Travel information contains information regarding the symptoms of COVID-19, the associated health risks especially for vulnerable groups, the importance of preventive measures and recommended personal hygiene items to carry.	☐ Yes ☐ No		
		B.3.5	The ticketing process should include information regarding the latest health and safety considerations, including those posed by COVID-	☐ Yes ☐ No		





			19. During the ticketing process passengers should be informed about eligibility requirements.			
		B.3.6	Before travelling, and, if applicable, regularly during the voyage, all relevant information is provided to passengers and crew members.	☐ Yes ☐ No		
		B.3.7	Passengers and crew are informed on hand hygiene issues, respiratory etiquette and use of face masks.	☐ Yes ☐ No		
Item 4 Cleaning and disinfection	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.4.1	Enhanced cleaning and disinfection is implemented in accordance with the EU HEALTHY GATEWAYS guidance on "Suggested procedures for cleaning and disinfection of ships during the COVID-19 pandemic (Version 2 – 20/04/2020)".	☐ Yes ☐ No	• Cleaning log • Cleaning plan	
		B.4.2	Shared public areas/facilities and surfaces that are frequently touched are cleaned and disinfected with increased frequency.	☐ Yes ☐ No		
		B.4.3	Special protocols for cleaning and disinfection are implemented after a possible or confirmed COVID-19 case has been identified.	☐ Yes ☐ No		
		B.4.4	There are adequate PPE for cleaning crew.	☐ Yes ☐ No		
Item 5 Training of crew	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.5.1	Crew is trained on recognition of the signs and symptoms compatible with COVID-19.	☐ Yes ☐ No	• Training plan • Training records	
		B.5.2	Crew is trained on the procedure that should be followed when a passenger or a crew member displays signs and symptoms indicative of COVID-19.	☐ Yes ☐ No		
		B.5.3	Each member of the crew should be trained in their role and responsibilities to implement measures as per the contingency plan/outbreak	☐ Yes ☐ No		





			management plan.			
		B.5.4	Crew is instructed to report symptoms compatible with COVID-19 for both themselves and other crew members or passengers. If they develop symptoms they should not come to work and immediately self-isolate.	☐ Yes ☐ No		
		B.5.5	Crew is trained on physical distancing measures, managing crowds, use of PPE and cleaning and disinfection protocols.	☐ Yes ☐ No		
		B.5.6	Medical crew should be trained in appropriate sample collection as well as storage and transport of the samples.	☐ Yes ☐ No		
		B.5.7	Training takes place every 30 days.	☐ Yes ☐ No		
Item 6 Storage facilities	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.6.1	There are adequate supplies of disinfectants and hand hygiene supplies.	☐ Yes ☐ No		
		B.6.2	There are adequate supplies of PPE (including gloves, long-sleeved impermeable gowns, goggles or face shields, medical face masks and filtering face-piece (FFP) respirators).	☐ Yes ☐ No		
		B.6.3	There are adequate supplies of PPE for use by passengers and crew.	☐ Yes ☐ No		
Item 7 Embarkation / disembarkation facilities	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.7.1	There are disinfectants and hand hygiene supplies available.	☐ Yes ☐ No	Contingency plan/outbreak management plan	
		B.7.2	There are stations with alcohol-based hand rub solutions. All persons disembarking and re-embarking are requested to use them.	☐ Yes ☐ No		
		B.7.3	Physical distancing of at least 1.5 metres is maintained. If not possible masks should be used. The ship crew oversees the process and compliance with physical distancing.	☐ Yes ☐ No		





		B.7.4	Several gangways should be used.	☐ Yes ☐ No		
		B.7.5	The port terminals should ensure physical distancing with signage, audio announcements, floor markings, etc.	☐ Yes ☐ No		
		B.7.6	Face mask are worn by passengers and crew according to Annex 1.	☐ Yes ☐ No		
		B.7.7	Masks are available for passengers that did not bring their own.	☐ Yes ☐ No		
		B.7.8	Upon re-boarding of the cruise ship, health screening assessing the presence of COVID-19 symptoms or other relevant illnesses and contactless temperature measurements may be conducted.	☐ Yes ☐ No		
		B.7.9	Terminal operator should ensure appropriate measures to reduce overcrowding.	☐ Yes ☐ No		
		B.7.10	Passenger/Crew Locator Forms could be disseminated before boarding or during boarding and collected by cruise ship crew prior to disembarkation.	☐ Yes ☐ No		
		B.7.11	It is suggested that the Passenger/Crew Locator Forms for ships also be completed by all crew members who disembark and are on rotation.	☐ Yes ☐ No		
Item 8 Medical facilities	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.8.1	There are adequate capacities for RT-PCR diagnostic panel test kits and equipment for collecting specimens to be tested at ashore facilities or on board	☐ Yes ☐ No	• Contingency plan/outbreak management plan • Medical log	
		B.8.2	All crew members have been tested for SARS-CoV-2 before resuming operations.	☐ Yes ☐ No		
		B.8.3	The temperature of all crew is measured daily	☐ Yes		





			with contactless thermometers.	☐ No		
		B.8.4	Crew periodic testing for SARS-CoV-2 is conducted for all crew members at regular intervals (e.g. every two weeks)	☐ Yes ☐ No		
		B.8.5	The temperature of all passengers may be taken daily.	☐ Yes ☐ No		
		B.8.6	Surveillance for influenza like illness (ILI) should integrate COVID-19 surveillance, as symptoms compatible with COVID-19 include those for ILI.	☐ Yes ☐ No		
		B.8.7	If a negative result is obtained from a patient with a high index of suspicion for COVID-19 virus infection, particularly when only upper respiratory tract specimens were collected, additional specimens, including from the lower respiratory tract if possible (hospitalized in ashore facilities) should be collected and tested.	☐ Yes ☐ No		
		B.8.8	Each Nucleic-acid Amplification Test (NAAT) run should include both external and internal controls, and laboratories are encouraged to participate in external quality assessment schemes when they become available.	☐ Yes ☐ No		
		B.8.9	Laboratories order their own primers and probes to perform entry testing/validation on functionality and potential contaminants.	☐ Yes ☐ No		
		B.8.10	When it has been confirmed that the specimen collection and the testing for COVID-19 has been performed correctly, and as soon as the repeated results are negative for COVID-19 according to the criteria by ECDC, then the case should be tested for influenza virus by means of viral detection through PCR techniques, not relying on rapid diagnostic tests.	☐ Yes ☐ No		





		B.8.11	If the patient is positive for influenza, then the "Guidelines for the prevention and control of influenza-like illness on passenger ship" of the European Manual should be followed for the case management.	☐ Yes ☐ No		
Item 9 Crew cabins and crew work areas	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.9.1	All crew designated to work with identified possible/confirmed COVID-19 cases ideally have cabins in similar locations and dine together as a group.	☐ Yes ☐ No		
		B.9.2	There are stations with alcohol-based hand rub solutions in crew work areas.	☐ Yes ☐ No		
Item 10 Public toilets and bathrooms	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.10.1	Exhaust fans of bathrooms operate continuously.	☐ Yes ☐ No		
		B.10.2	The water seals of the sanitary devices should not be dried out.	☐ Yes ☐ No		
		B.10.3	Passengers in public toilets are advised to flush the toilets with the lid closed.	☐ Yes ☐ No		
		B.10.4	Overcrowding is avoided.	☐ Yes ☐ No		
		B.10.5	There are special floor markings at all possible congestion points.	☐ Yes ☐ No		
Item 11 Control room/ Air handling units (fan room)	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.11.1	The air handling units are switched to 100% outside air. Alternatively HEPA filters or Ultraviolet Germicidal Irradiation is used.	☐ Yes ☐ No	• HVAC maintenance schedule • Records of disinfection	
		B.11.2	The heat recovery equipment (if present) is inspected in order to ensure that there is no leakage between the supply and the exhaust air.	☐ Yes ☐ No		
		B.11.3	Outdoor air and extract air filters are maintained as per the schedule and not more frequently.	☐ Yes ☐ No		





		B.11.4	The medical facility and the designated isolation spaces are connected to a separate air handling unit.	☐ Yes ☐ No		
		B.11.5	If aerosol-generating procedures are performed in the medical facilities of the ship, then the area should be under negative pressure and achieve at least 10 air changes per hour.	☐ Yes ☐ No		
		B.11.6	The return air from the medical facilities and the isolation spaces should be either HEPA-filtered or exhausted to the outside.	☐ Yes ☐ No		
		B.11.7	The potable water system has been disinfected according to the steps described in "ESGLI Guidance for managing Legionella in building water systems during the COVID-19 pandemic".	☐ Yes ☐ No		
Item 12 Cabins	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.12.1	Cabins are thoroughly cleaned and adequately ventilated between check out and check in.	☐ Yes ☐ No		
		B.12.2	There are no items that cannot be cleaned and disinfected.	☐ Yes ☐ No		
		B.12.3	There are no coffee machines, kettles and mini bar products in the cabin unless these are offered from a dispenser or can be disinfected.	☐ Yes ☐ No		
		B.12.4	The minibar is disinfected after each check out.	☐ Yes ☐ No		
		B.12.5	The TV and air-conditioner remotes are covered with a disposable cover unless these items can be easily and adequately cleaned and disinfected.	☐ Yes ☐ No		
		B.12.6	All types of surfaces and materials which may be touched, including textile surfaces are cleaned between occupancies.	☐ Yes ☐ No		
		B.12.7	Clothing and towels should be changed upon	☐ Yes		





			passenger's request or routinely. Routine changes should be less frequent than normal.	☐ No		
		B.12.8	Doors and windows should be opened daily if possible.	☐ Yes ☐ No		
		B.12.9	Cabins are equipped with individual alcohol-based hand rub.	☐ Yes ☐ No		
Item 13 Food storage	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.13.1	Physical distancing, use of PPE and hand hygiene should be applied.	☐ Yes ☐ No		
		B.13.2	Crew does not touch potentially contaminated items/surfaces (e.g. packaging, invoices, products, equipment) and then touch their face, nose, mouth etc.	☐ Yes ☐ No		
		B.13.3	Where necessary, external packaging may be disinfected or removed to avoid any potential contamination of environmental surfaces on board the ship food areas.	☐ Yes ☐ No		
Item 14 Food service area	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.14.1	Disposable salt, pepper and other relevant containers should be used unless these containers can be disinfected between uses.	☐ Yes ☐ No		
		B.14.2	Cutlery, plates, trays, napkins, soft drinks, straws etc. should be handed by crew to the passengers; the passengers should not collect these items themselves.	☐ Yes ☐ No		
		B.14.3	Physical distance should be maintained.	☐ Yes ☐ No		
		B.14.4	Only persons staying in the same cabin and/or persons from the same household or same travelling unit dine at the same table.	☐ Yes ☐ No		
		B.14.5	A distance of 1.5 metres between chairs of different tables should be maintained.	☐ Yes ☐ No		





		B.14.6	Crew and passengers are divided into cohorts and are served at different times. In addition, limiting seating capacities in dining areas or using reservations to control passenger crowds could be implemented.	☐ Yes ☐ No		
		B.14.7	Passengers disinfect their hands upon entering and exiting the food service areas. Crew members are present to monitor passenger compliance.	☐ Yes ☐ No		
		B.14.8	Towels, tablecloths and utensils should be washed even if they have not been used. Restaurant linen should always be changed between passengers.	☐ Yes ☐ No		
		B.14.9	In case of buffet service: • Passengers and crew should be provided with alcohol-based hand rub solution if hand washing stations are not available. • Physical distances are maintained. • There is suitable protection between passengers/crew who will be served and the food. • Only designated crew is allowed to serve food. Crew serving food wears appropriate PPE and follows strict hygiene rules. Only designated crew has access and can distribute utensils. • Only food handlers should serve dispensing items. Crew serving food wears appropriate PPE and follows strict hygiene rules.	☐ Yes ☐ No		
Item 15	☐ Full	B.15.1	Crew maintains appropriate physical distancing	☐ Yes		





Room service	☐ Partial ☐ None		and uses PPE.	☐ No		
		B.15.2	Room service items and utensils that have been used by passengers should be collected safely.	☐ Yes ☐ No		
		B.15.3	Crew avoid entering the cabin and deliver the food to the door.	☐ Yes ☐ No		
		B.15.4	Used plates and utensils are collected from outside the door.	☐ Yes ☐ No		
Item 16 Galley	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.16.1	Crew working in the galley should keep physical distance of 1.5 metres.	☐ Yes ☐ No		
		B.16.2	All persons entering the galley wash their hands and wear a face mask.	☐ Yes ☐ No		
		B.16.3	Visitors should perform hand hygiene and wear appropriate PPE.	☐ Yes ☐ No		
Item 17 Bookings, orders and purchases	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.17.1	Protective screens or barriers may be used where face-to-face interaction without physical distancing cannot be avoided.	☐ Yes ☐ No		
		B.17.2	On-line bookings, orders and purchases should be encouraged as well as the use of contactless cards for payments.	☐ Yes ☐ No		
		B.17.3	Forms that need to be completed may be made available on-line for electronic completion.	☐ Yes ☐ No		
Item 18 Group events and procedures	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.18.1	Events should take place outdoors and be staggered.	☐ Yes ☐ No		
Item 19 Reception	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.19.1	Reception is able to provide passengers with details about the policies and measures taken on board.	☐ Yes ☐ No		
		B.19.2	Reception informs passengers how to get medical advice on board.	☐ Yes		





				☐ No		
		B.19.3	Reception may be able to provide PPE when requested.	☐ Yes ☐ No		
		B.19.4	Special equipment is available (e.g. disposable gloves, face masks, and alcohol-based hand rub solutions).	☐ Yes ☐ No		
		B.19.5	Reception staff is trained to recognize the signs and symptoms of COVID-19 and report them directly to medical staff.	☐ Yes ☐ No		
		B.19.6	There is a sneeze guard/transparent screen.	☐ Yes ☐ No		
		B.19.7	There are alcohol-based hand rub solutions at the reception desk.	☐ Yes ☐ No		
		B.19.8	Reception staff monitors and encourages compliance with good hand hygiene in the reception area.	☐ Yes ☐ No		
		B.19.9	The reception desks/counters and the key cards are regularly cleaned and disinfected.	☐ Yes ☐ No		
		B.19.10	Physical distancing is maintained in the reception area.	☐ Yes ☐ No		
		B.19.11	Overcrowding during check-in and check-out is avoided.	☐ Yes ☐ No		
		B.19.12	Electronic alternatives of check-in and check-out are preferred.	☐ Yes ☐ No		
		B.19.13	Outdoor based check-in and check-out may be considered.	☐ Yes ☐ No		
Item 20 Nursery and play areas for	☐ Full ☐ Partial	B.20.1	Outdoor play areas should be preferred.	☐ Yes ☐ No		





children	☐ None	B.20.2	The number of children using indoor areas is reduced and physical distancing is maintained.	☐ Yes ☐ No		
		B.20.3	The number of children in outdoor play areas should be limited and cohorting should be considered.	☐ Yes ☐ No		
		B.20.4	The areas is cleaned and disinfected.	☐ Yes ☐ No		
		B.20.5	The staff monitors children for signs or symptoms of COVID-19.	☐ Yes ☐ No		
		B.20.6	Child activities are limited to those where physical distancing measures can be adhered to.	☐ Yes ☐ No		
Item 21 Entertainment venues	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.21.1	Physical distancing of at least 1.5 meters is maintained.	☐ Yes ☐ No		
		B.21.2	Alcohol-based hand rub solutions should be made available at the entrance of the venues.	☐ Yes ☐ No		
		B.21.3	Crew members should monitor compliance of hand hygiene	☐ Yes ☐ No		
		B.21.4	The facilities are cleaned and disinfected after each use.	☐ Yes ☐ No		
		B.21.5	There are special floor marking at all possible congestion points.	☐ Yes ☐ No		
Item 22 Casinos	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.22.1	Physical distancing of at least 1.5 meters is maintained. Overcrowding should be avoided.	☐ Yes ☐ No		
		B.22.2	There are floor markings and seats are removed or taken out of use to ensure appropriate physical distancing.	☐ Yes ☐ No		
		B.22.3	Face masks should be worn as described in Annex 1.	☐ Yes		





				☐ No		
		B.22.4	Crew should supervise all casino areas to ensure all measures are respected.	☐ Yes ☐ No		
		B.22.5	There are signs at the entrance informing passengers of the maximum capacity, advising them to apply alcohol-based hand rub solutions, not to touch their face and to respect physical distancing.	☐ Yes ☐ No		
		B.22.6	Food service is suspended in the casino area.	☐ Yes ☐ No		
		B.22.7	Alcohol-based hand rub solutions should be placed at the casino entrances.	☐ Yes ☐ No		
		B.22.8	The casino area is cleaned and disinfected according to the routine procedures but with increased frequency.	☐ Yes ☐ No		
		B.22.9	Slot and electronic gaming machines should be cleaned and disinfected between use. Passengers may be provided with disinfectant wipes.	☐ Yes ☐ No		
Item 23 Hairdressers, beauty salons, gyms and shared facilities	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.23.1	Public spaces should have hand rub alcohol-based solution for the passengers.	☐ Yes ☐ No		
		B.23.2	Crew and passengers wear appropriate PPE as described in Annex 1.	☐ Yes ☐ No		
		B.23.3	Where possible sneeze guards/transparent screens or dividers should be installed at the receptions.	☐ Yes ☐ No		
		B.23.4	Overcrowding of the shared facilities should be prevented.	☐ Yes ☐ No		
		B.23.5	Crew advise passengers to immediately stop using shared facilities if they start to feel unwell and report this to staff working in these areas.	☐ Yes ☐ No		





		B.23.6	There is a record of any person using the gym.	☐ Yes ☐ No		
		B.23.7	Hand washing or disinfection using alcohol-based hand rub is required when entering and leaving the gym.	☐ Yes ☐ No		
		B.23.8	Machines are positioned so as to ensure physical distancing of at least 2 metres.	☐ Yes ☐ No		
		B.23.9	All touched surfaces of equipment should be disinfected after each use.	☐ Yes ☐ No		
		B.23.10	If classes are scheduled, it is advised to use the same groups as far as possible and allow time for ventilation of the room (at least 30 minutes between classes).	☐ Yes ☐ No		
Item 24 Black water holding tank vent	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.24.1	The vent of the holding tanks should be located outside of the ship and away from air intake points of the ventilation system.	☐ Yes ☐ No		
Item 25 Recreational water facilities	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.25.1	The operation of indoor swimming pools is not recommended.	☐ Yes ☐ No		
		B.25.2	Showers of the facilities are separated.	☐ Yes ☐ No		
		B.25.3	Bathers are strongly advised to shower before entering the pools.	☐ Yes ☐ No		
		B.25.4	The showers provide all items for showering.	☐ Yes ☐ No		
		B.25.5	There are alcohol-based hand rubs at the entrances of the showers.	☐ Yes ☐ No		
		B.25.6	Positioning of seats should be such that the distance between the seats of two passengers	☐ Yes		





			from different umbrellas or two passengers from different room is at least 1.5 metres.	☐ No		
		B.25.7	Seats, tables, small safes, call buttons for the waiters and menus, are made, or covered with, materials that are suitable for cleaning and disinfection.	☐ Yes ☐ No		
		B.25.8	The seats, tables, small safes, call buttons for the waiters and menus are disinfected after the change of passengers.	☐ Yes ☐ No		
		B.25.9	The facility provides towels or other washable coverings that can cover the entire surface of the seat.	☐ Yes ☐ No		
		B.25.10	The seats are disinfected after each use.	☐ Yes ☐ No		
		B.25.11	There are no textile surfaces on the sunbeds.	☐ Yes ☐ No		
		B.25.12	Bathers are separated by schedule or by different facilities for different groups.	☐ Yes ☐ No		
		B.25.13	The maximum allowable number of bathers at any time is one bather per 4 m^2 of water surface.	☐ Yes ☐ No		
		B.25.14	Small hot tubs (with depth less than 1 m and tub volume less than 6 m^3) should be used only by bathers of the same household or by bathers staying in the same cabin at a time.	☐ Yes ☐ No		
		B.25.15	For larger spa/hydrotherapy pools (with depth more than 1 m and tub volume more than 6 m^3), the maximum bather load is one person per 20 L per minute of recirculation flow; in any case, the total number of co-bathers should not exceed one bather per 4 m^2 of water surface.	☐ Yes ☐ No		
Item 26	☐ Full	B.26.1	The decorative fountains have been disinfected	☐ Yes		





Decorative fountains	☐ Partial ☐ None		according to the steps described in "ESGLI Guidance for managing Legionella in building water systems during the COVID-19 pandemic".	☐ No		
Item 27 Commercial stores, ticket offices, passenger services	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.27.1	Physical distancing is maintained.	☐ Yes ☐ No		
		B.27.2	There are special floor marking at all possible congestion points.	☐ Yes ☐ No		
		B.27.3	There are stations with alcohol-based hand rub solutions.	☐ Yes ☐ No		
		B.27.4	Payments are made electronically.	☐ Yes ☐ No		
		B.27.5	Cleaning and disinfection is routinely followed.	☐ Yes ☐ No		
		B.27.6	Clothes are not tried on.	☐ Yes ☐ No		
		B.27.7	Shoppers are encouraged not to handle items on display.	☐ Yes ☐ No		
Item 28 Elevators	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.28.1	Passengers are advised to avoid the use of the elevators.	☐ Yes ☐ No		
		B.28.2	The capacity of the elevators is reduced to ensure physical distancing.	☐ Yes ☐ No		
		B.28.3	It is recommended that persons use face masks as described in Annex 1	☐ Yes ☐ No		
		B.28.4	Hand rub alcohol-based solutions are placed at elevator entrances. Crew advise passengers to use them upon entering and exiting the area.	☐ Yes ☐ No		
		B.28.5	Elevators are regularly cleaned.	☐ Yes		





				☐ No		
Item 29 Public spaces	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.29.1	Public spaces should be supplied with hand rub.	☐ Yes ☐ No		
		B.29.2	Furniture should be arranged in such a way to help avoid overcrowding (4 persons/10 m^2).	☐ Yes ☐ No		
		B.29.3	At waiting areas, physical distancing of at least 1.5 metres is maintained. If not possible masks should be used.	☐ Yes ☐ No		
		B.29.4	At sitting areas, there are special markings on where a passenger is and is not allowed to sit.	☐ Yes ☐ No		
		B.29.5	Face masks are worn by passengers and crew according to Annex 1.	☐ Yes ☐ No		
		B.29.6	The air flow of the ventilation is not directed to groups of passengers.	☐ Yes ☐ No		
Item 30 Business centres	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.30.1	Operations are suspended or changed to avoid "self-service". Alternatively, access to Wi-Fi, printing services or other business centre services may be completed remotely using mobile phone apps.	☐ Yes ☐ No		
Item 31 Shore-based personnel	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.31.1	Only the minimum number of personnel required should be allowed to embark.	☐ Yes ☐ No		
		B.31.2	Everyone who comes on board should observe hygiene protocols, screening measures and the use of appropriate PPE where necessary.	☐ Yes ☐ No		
Item 32 Shore excursion/tour staff	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.32.1	Staff is trained in the procedures to be followed if possible cases are identified	☐ Yes ☐ No		
		B.32.2	Symptomatic passengers should immediately wear a medical face mask and be transferred to an isolation or medical area for evaluation and	☐ Yes ☐ No		





			all close contacts of potential cases should also be identified.			
		B.32.3	External excursion and tour providers offer similar precautions as on board. External providers who interact with passengers (e.g. tour guides) should follow cruise line protocols.	☐ Yes ☐ No		
		B.32.4	PPE may be considered to be available on excursions.	☐ Yes ☐ No		
		B.32.5	Visits to crowded areas should be avoided.	☐ Yes ☐ No		
		B.32.6	Physical distancing should be maintained.	☐ Yes ☐ No		
Item 33 Tender boats	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.33.1	Physical distancing measures and cleaning and disinfection protocols are implemented in line with the on board procedures.	☐ Yes ☐ No		
		B.33.2	Frequently touched surfaces of transports are cleaned and disinfected between each use.	☐ Yes ☐ No		
Item 34 Isolation spaces	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.34.1	The designated cabins should be located near the ship's medical facility.	☐ Yes ☐ No		
		B.34.2	Crew in contact with the isolated patient should wear appropriate PPE.	☐ Yes ☐ No		
		B.34.3	Children are quarantined in the cabin with one of their parents. Similar consideration are given to supporting those with special needs.	☐ Yes ☐ No		
Item 35 Reporting	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.35.1	The officer in charge of the ship must immediately inform the competent authority at the next port of call about any possible case of COVID-19.	☐ Yes ☐ No		
		B.35.2	For international voyages, the MDH is completed and sent to the competent authority.	☐ Yes		





				☐ No		
Item 36 Cruise terminals	☐ Full ☐ Partial ☐ None	B.36.1	Physical distancing of at least 1.5 metres is maintained.	☐ Yes ☐ No		
		B.36.2	Face masks should be used in all internal and external areas of the terminal.	☐ Yes ☐ No		
		B.36.3	The use of floor markers to ensure spacing, arrows to indicate directional flow, signage and audio announcements for travellers and optimizing layouts so as to restrict the number of indoor cruise terminal users should be considered.	☐ Yes ☐ No		
		B.36.4	Dedicated lanes or separation of different user flows and dividing of terminals into designated zones (e.g. arrival, screening, post-screening) through which travellers must pass through for arrival, any screening/testing and document processing (before being cleared for boarding and embarkation) may be considered.	☐ Yes ☐ No		
		B.36.5	Check-in, disembarkation, luggage handling, passenger queuing (inside and outside the terminal), and provision handling should be adjusted to reduce overcrowding and maintain physical distancing.	☐ Yes ☐ No		
		B.36.6	Work and break schedules of crew who work in the terminal should be reviewed and adjusted to avoid overlap of crew.	☐ Yes ☐ No		
		B.36.7	Protective glass or plastic panels may be used.	☐ Yes ☐ No		
		B.36.8	Where physical distancing cannot be maintained, PPE should be considered.	☐ Yes ☐ No		
		B.36.9	Cruise terminal operators should consider	☐ Yes		





			removing facilities at the terminal that encourage crowding.	☐ No		
		B.36.10	There should be a special marking on where a passenger is and is not allowed to sit in order to maintain physical distance.	☐ Yes ☐ No		
		B.36.11	When possible outdoor spaces should be used.	☐ Yes ☐ No		
		B.36.12	Health promotion information material should be prominently displayed and provided to incoming and outgoing passengers.	☐ Yes ☐ No		
		B.36.13	In public toilets, physical distancing of 1.5 metres should be maintained between users.	☐ Yes ☐ No		
		B.36.14	Digital methods should be used for as many processes as possible.	☐ Yes ☐ No		
		B.36.15	Terminal operators may consider limiting the number of taxis, coaches, buses present at the terminal to control/limit overcrowding in waiting areas.	☐ Yes ☐ No		
		B.36.16	Designated terminal personnel should oversee the process and compliance with the physical distancing measures.	☐ Yes ☐ No		
		B.36.17	Competent authorities may consider advising passengers and other users of the terminal to wear face masks.	☐ Yes ☐ No		
		B.36.18	Adequate PPE should be provided and distributed to all terminal staff, along with instructions for their proper use.	☐ Yes ☐ No		
		B.36.19	Good respiratory etiquette should be encouraged in terminals and relevant supplies are available.	☐ Yes ☐ No		
		B.36.20	Good hand hygiene should be encouraged by all	☐ Yes		





			terminal users.	☐ No		
		B.36.21	Stations with alcohol-based hand-rub solutions should be available at all entrances.	☐ Yes ☐ No		
		B.36.22	Designated terminal personnel may oversee the process and encourage compliance with hand hygiene requirements.	☐ Yes ☐ No		
		B.36.23	Cleaning of and disinfection of the terminal should be conducted before and after each embarkation.	☐ Yes ☐ No		
		B.36.24	Special protocols for cleaning and disinfection should be available and implemented after a possible or confirmed case has been identified, either at the terminal or on board a ship, if they used the terminal facilities.	☐ Yes ☐ No		
		B.36.25	Indoor areas at cruise terminals should be adequately ventilated. Natural ventilation is preferable where possible.	☐ Yes ☐ No		
		B.36.26	Terminal staff should practice frequent hand hygiene and wear appropriate PPE based on their specific work duties.	☐ Yes ☐ No		
		B.36.27	It is recommended that terminal staff follow the same screening protocols as travellers for entry to the terminal.	☐ Yes ☐ No		
		B.36.28	Laboratory testing for COVID-19 of terminal workers could be conducted on a regular basis.	☐ Yes ☐ No		
		B.36.29	Once a possible case is detected a contingency plan/outbreak management plan should be activated.	☐ Yes ☐ No		
		B.36.30	The possible case should be asked to wear a medical face mask as soon as they are identified.	☐ Yes ☐ No		
		B.36.31	An appropriate isolation space/room should be	☐ Yes		





			designated for isolating possible cases of COVID-19. The isolation room should be equipped with appropriate supplies.	☐ No		
		B.36.32	As soon as a possible case is detected, the public health competent authorities should be informed immediately.	☐ Yes ☐ No		
		B.36.33	Baggage handlers should perform frequent hand hygiene.	☐ Yes ☐ No		
		B.36.34	Disinfection of luggage and especially the hand contact parts may be considered before loading luggage on board.	☐ Yes ☐ No		

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

Resultaten uit het bron- en contactonderzoek van COVID-19 patiënten in Nederland

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu - RIVM
11 augustus 2020

1 Bron- en contactonderzoek van COVID-19 meldingen

1.1 Resultaten uit bron- en contactonderzoek

Wanneer iemand besmet is met het nieuwe coronavirus start de GGD met bron- en contactonderzoek (BCO) volgens een landelijk protocol, met als doel om verdere verspreiding van het virus te voorkomen. Het contactonderzoek richt zich op personen met wie de besmette persoon de afgelopen tijd in contact is geweest en welke daarvan risico lopen om ook besmet te zijn met het nieuwe coronavirus. Nauwe contacten zijn mensen waarmee langer dan 15 minuten op minder dan 1,5 meter afstand contact is geweest tijdens de besmettelijke periode, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen huisgenoten en overige nauwe contacten. Andere (niet nauwe) contacten van de besmette persoon zijn mensen die langer dan 15 minuten met de persoon in dezelfde ruimte waren, maar waar wel 1,5 meter afstand was.

De GGD neemt contact op met de nauwe contacten van de besmette persoon en adviseert hen tot 14 dagen na het laatste contact met de besmette persoon thuis in quarantaine te blijven. De andere (niet nauwe) contacten krijgen een brief of e-mail. Contacten moeten zich bij de eerste klachten zo snel mogelijk laten testen. Door de toename in het aantal besmettingen is de uitvoering en registratie van het BCO door GGD Amsterdam en GGD Rotterdam-Rijnmond in de eerste week van augustus (week 32) aangepast. Deze GGD'en vragen besmette personen zelf hun contacten te waarschuwen met behulp van informatie van de GGD. Als volgens een arts van de GGD sprake is van een risicogroep of risicovolle situatie wordt het BCO wel volgens de landelijke werkwijze uitgevoerd. GGD Haaglanden registreert sinds 5 augustus niet alle contacten meer.

Tabel 1: Aantallen gemelde COVID-19 patiënten, aantallen gevonden in het kader van bron- en contactonderzoek en aantallen waarbij contactinventarisatie is uitgevoerd[1]

Week-nummer	Nieuwe COVID-19 meldingen	Gevonden ihkv BCO[2]	% Gevonden ihkv BCO	Contactinventarisatie uitgevoerd	% Contactinventarisatie uitgevoerd
27	436	—	—	400	91.7
28	469	122	26.0	437	93.2
29	931	260	27.9	909	97.6
30	1292	347	26.9	1253	97.0
31	2375	534	22.5	2185	92.0
32	3885	598	15.4	2959	76.2

[1] Contactinventarisatie houdt in dat de GGD voor elke nieuwe COVID-19 melding in kaart brengt welke contacten deze patiënt heeft gehad tijdens de besmettelijke periode, die twee dagen voor de start van de klachten begint.
[2] Geen volledige gegevens over week 27.

Tabel 2: Resultaten uit het bron- en contactonderzoek van de bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten

Soort contact[1,2]	Week-nummer[3]	Contacten	Gemiddeld aantal contacten per nieuwe COVID-19 melding[4]	Positief geteste contacten[5]	% Positief geteste contacten[5]
Totaal	27	1545	3.9	97	6.3
	28	1693	3.9	165	9.7
	29	3274	3.6	373	11.4
	30	4131	3.3	371	9.0
	31	6220	2.8	593	9.5
	32	6665	2.3	464	7.0
Huisgenoten	27	612	1.5	71	11.6
	28	610	1.4	88	14.4
	29	1209	1.3	229	18.9
	30	1542	1.2	214	13.9
	31	2400	1.1	369	15.4
	32	2669	0.9	285	10.7
Overige nauwe contacten	27	910	2.3	26	2.9
	28	1070	2.4	76	7.1
	29	2049	2.3	142	6.9
	30	2567	2.0	154	6.0
	31	3804	1.7	222	5.8
	32	3978	1.3	178	4.5

[1] Andere, niet nauwe contacten zijn niet meegenomen in Totaal.
[2] Van enkele nauwe contacten is niet bekend wat voor soort contact ze zijn.
[3] Het weeknummer is gebaseerd op de datum van registratie bij de GGD.
[4] Hierbij worden alleen de nieuwe COVID-19 meldingen meegenomen waarvoor contactinventarisatie is uitgevoerd, zie Tabel 1.
[5] In verband met de monitorperiode van 14 dagen zijn de gegevens over het aantal en percentage positief geteste contacten niet volledig voor de meest recente twee weken.

546331

Tabel 3: Indicatoren voor bron- en contactonderzoek

Soort contact[1],[2]	Weeknummer	Contacten	Bereikt	% Bereikt	Op tijd bereikt[3]	% Op tijd bereikt	Bereikt <5 dagen na 1e ziektedag index	% Bereikt <5 dagen na 1e ZD index[4]
Totaal	27	1545	1468	95.0	1234	91.4	573	42.4
	28	1693	1596	94.3	1286	90.0	776	54.3
	29	3274	3130	95.6	2412	91.1	1451	54.8
	30	4131	4000	96.8	3322	90.7	1724	47.1
	31	6220	6106	98.2	4304	79.8	2299	42.6
	32	6665	6603	99.1	4688	78.8	2641	44.4
Huisgenoten	27	612	603	98.5	479	90.4	258	48.7
	28	610	594	97.4	462	89.7	254	49.3
	29	1209	1184	97.9	868	90.5	544	56.7
	30	1542	1513	98.1	1215	89.3	604	44.4
	31	2400	2388	99.5	1646	80.1	849	41.3
	32	2669	2656	99.5	1956	80.4	1053	43.3
Overige nauwe contacten	27	910	856	94.1	746	92.0	309	38.1
	28	1070	998	93.3	821	90.1	521	57.2
	29	2049	1933	94.3	1534	91.3	901	53.6
	30	2567	2469	96.2	2091	91.4	1116	48.8
	31	3804	3703	97.3	2649	79.6	1447	43.5
	32	3978	3929	98.8	2716	77.7	1577	45.1

[1] Andere, niet nauwe contacten zijn niet meegenomen in Totaal.
[2] Van enkele nauwe contacten is niet bekend wat voor soort contact ze zijn.
[3] Op tijd: startdatum monitoring 0-1 dag na datum melding index bij GGD. Sommige contacten hebben een startdatum monitoring vóór de datum dat de index gemeld is bij de GGD. Deze zijn geëxcludeerd.
[4] Sommige contacten hebben een startdatum monitoring vóór de eerste ziektedag van de index case. Deze zijn geëxcludeerd.

Annotatie DOC-19 (1/9/2020)

Stand van zaken Internationaal en Toerisme
BZ geeft een mondelinge toelichting

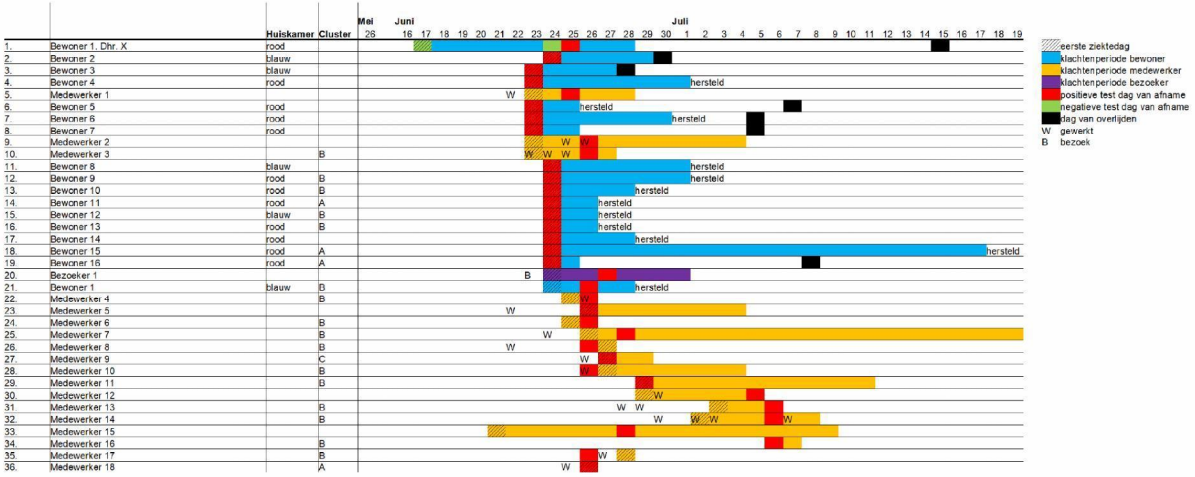
1. **Registratie/nabellen reizigers**
   - Toelichting op registratie en nabellen reizigers: planning is om zsm te starten, wordt gewerkt aan digitale mogelijkheden, tot die tijd zal er in verband met snelheid ook een papieren variant moeten komen. I&W is hier nog niet mee 'on board' en gaat vooral mee met het zoveel mogelijk ontlasten van de luchtvaartmaatschappijen. Hier gaat mogelijk snel escalatie op nodig zijn.
   - Quarantaine is apart agendapunt.

2. **Aanpassingen reisadviezen (BZ in lead)**
   - In Caribisch gebied gaat het nog steeds niet goed. Op Aruba inmiddels bijna 2000 besmettingen en het aantal overleden patiënten staat inmiddels op 10, st. Maarten tegen de 500 besmettingen aan. Ook op Curacao beginnen de aantallen toe te nemen. Wordt nauw gemonitord.
   - Groter deel Frankrijk sinds vrijdag op oranje.

   Onveilige landen en gebieden (RIVM advies 31/8):
   - *Spanje*
   - *Andorra*
   - *Kroatië*
   - *Portugal: alleen Lissabon*
   - *België: alleen Antwerpen, Brussel*
   - *Bulgarije*
   - *Roemenië*
   - *Frankrijk: Bouches-du-Rhône, Parijs, la Seine-Saint-Denis, le Val-de-Marne, les Hauts-de-Seine, la Seine-et-Marne, l'Essonne, le Val-d'Oise, les Yvelines, la Sarthe, le Rhône, la Gironde, la Haute-Garonne, l'Hérault, le Gard, le Var et les Alpes-Maritimes en Loiret onveilig (uitgebreid)*

   Zweden is nu veilig.

3. **EU**
   - **Uitzonderingen op EU-inreisverbod**
     - Momenteel zijn de volgende landen uitgezonderd van het EU-inreisverbod: Australië, Canada, Georgië, Japan, Nieuw Zeeland, Rwanda, Zuid-Korea, Thailand, Tunesië, Uruguay en China (wanneer China ook weer Europese reizigers toelaat).
       - RIVM heeft Georgië, Rwanda, Thailand, Tunesië en Uruguay als onveilig heeft aangemerkt vanwege weinig testen of onbekendheid over testbeleid. In de IPCR van 31/8 wordt ingebracht dat Nederland deze landen niet (meer) als veilig ziet. Indien de EU niet besluit om deze landen van de veilige lijst te halen moet er een besluit komen over weer invoeren van dringend advies thuisquarantaine/ inreisverbod.
       - Deze lijst wordt vanaf 1 juli iedere twee weken herzien waarbij er landen toegevoegd kunnen worden of verwijderd kunnen worden. Indien het snel erg slecht gaat met een land kan er een spoedprocedure worden gestart voor verwijdering van de lijst.
     - Er is veel te doen over de uitzonderingscategorieën van mensen die ondanks het inreisverbod toch in mogen reizen. Zowel vanuit zakenmensen als bv sportbonden die aanvullende versoepelingen willen. Voorstel ligt op 4/9 voor in de MR. Daarin ook aandacht voor uitzonderingen op quarantaine, goede kans dat er een opdracht moet komen aan RIVM om een kader op te stellen met aanvullende voorwaarden voor groepen die uitgezonderd zijn van quarantaine. Denk daarbij aan extra nadruk op coronaproof taxi's, niet met OV, niet deelnemen aan sociale activiteiten in de eerste 10 dagen etc. Daar is nog niet met RIVM over gesproken.


Mei
Juni
Juli
26 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19
1. Bewoner 1, Dhr. X rood
2. Bewoner 2 blauw
3. Bewoner 3 blauw
4. Bewoner 4 rood hersteld
5. Medewerker 1 W
6. Bewoner 5 rood hersteld
7. Bewoner 6 rood hersteld
8. Bewoner 7 rood
9. Medewerker 2 W W
10. Medewerker 3 B W W W
11. Bewoner 8 blauw hersteld
12. Bewoner 9 rood B hersteld
13. Bewoner 10 rood B hersteld
14. Bewoner 11 rood A hersteld
15. Bewoner 12 blauw B hersteld
16. Bewoner 13 rood B hersteld
17. Bewoner 14 rood hersteld
18. Bewoner 15 rood A hersteld
19. Bewoner 16 rood A
20. Bezoeker 1 B
21. Bewoner 1 blauw B hersteld
22. Medewerker 4 B W
23. Medewerker 5 W
24. Medewerker 6 B W
25. Medewerker 7 B W
26. Medewerker 8 B W
27. Medewerker 9 C W
28. Medewerker 10 B W
29. Medewerker 11 B
30. Medewerker 12 W
31. Medewerker 13 B W W
32. Medewerker 14 B W W W W
33. Medewerker 15
34. Medewerker 16 B
35. Medewerker 17 B W
36. Medewerker 18 A W
eerste ziektedag
klachtenperiode bewoner
klachtenperiode medewerker
klachtenperiode bezoeker
positieve test dag van afname
negatieve test dag van afname
dag van overlijden
W gewerkt
B bezoek

Wordt al gerapporteer	ID nummer	Categorie	Indicator	Niveau
x	OMT 0	Surveillance	Aantal nieuwe meldingen in Osiris per week	Postcode 4
x	DPG 1a	Surveillance	Aantal positieve testuitslagen	Postcode 6
x	DPG 1b	Surveillance	Aantal positieve testuitslagen per 100.000 inwoners	Gemeente
x	DPG 1c	Surveillance	Percentage positieve uitslagen van door GGD uitgevoerde	Teststraat niveau
x	OMT 4a	Surveillance	Aantal (nieuwe) contacten per index case	
x	OMT 5	Surveillance	Aantal categorie 1 en 2 contacten nieuw geregistreerd cumulatief (T4)	
x	OMT 5	Surveillance	Aantal categorie 1 en 2 contacten nieuw geregistreerd	
x	OMT 6	Surveillance	Aantal geschatte overige contacten (categorie 3) per dag (T4)	
x	OMT 9	Surveillance	Aantal contacten dat tijdens monitoringsfase positief test op SARS-CoV-2, uitgesplitst naar categorie 1 en 2 contacten	
x	OMT 9	Surveillance	Percentage contacten dat tijdens monitoringsfase positief test op SARS-CoV-2, uitgesplitst naar categorie 1 en 2 contacten	
x	OMT 11	Surveillance	Percentage nieuwe meldingen waarvan is aangegeven dat zij in een BCO van de GGD zaten	
x	DPG 3b	Surveillance	Rioolwatersurveillance	
x		Surveillance	Aantal verpleeg- en verzorgingshuizen met tenminste 1 Covid-besmetting	
x		Surveillance	Aantal Covid-besmettingen verpleeg- en verzorgingshuizen	
	OMT 8	Surveillance	Aantal contacten in monitoring dat tijdens monitoringsfase getest is op SARS-CoV-2, uitgesplitst naar categorie 1 en	

	OMT 8	Surveillance	Percentage contacten in monitoring dat tijdens monitoringsfase getest is op SARS-CoV-2, uitgesplitst naar	
	DPG 1i	Surveillance	Aantal positieve uitslagen waarvan bron niet is te	Gemeente
	DPG 1i	Surveillance	Percentage positieve uitslagen waarvan bron niet is te	Gemeente
	DPG 1d	Surveillance	Procentuele toename in % van positieve testen	
	DPG 1g	Surveillance	Aantal positieve uitslagen afkomstig uit BCO per 100.000 inwoners	
	DPG 1j	Surveillance	Aantal verschillende bronnen	Gemeente
	DPG 2a	Surveillance	Overzicht risicovolle omstandigheden	Gemeente
	DPG 2b	Surveillance	Overzicht risicovolle locaties	Gemeente
	DPG 2c	Surveillance	Overzicht risicovolle doelgroepen	Landelijk en gemeente
	DPG 2d	Surveillance	Overzicht risicovolle evenementen	Gemeente
		Surveillance	Overzicht risicovolle beroepsgroepen	Landelijk

		Surveillance	Testbereidheid (mensen die klachten krijgen maar zich niet laten testen)	

Eenheid	Grenswaarde	Doel	Definities
Aantal			
Aantal			
Aantal/dag			
Aantal			
Aantal/dag			
Aantal/dag			
Aantal			
Percentage			
Percentage			
Aantal categorie 1 en aantal categorie 2			

Percentage categorie 1 en percentage categorie 2			

Bron	Frequentie	Opmerkingen
Osiris	Dagelijks	Sommige regio's willen wekelijks, sommige dagelijks. Sneller doorlussen. Van belang voor DPG dat ze zo snel mogelijk weten in welke gemeente er iets speelt.
CoronIT		PC6 kan alleen naar arts, niet naar DPG ivm privacy
CoronIT		
CoronIT		
Osiris, Hpzone		
Hpzone		
Hpzone		
Hpzone		Liever alle cat. 3 contacten in beeld i.p.v. alleen de geinformeerde contacten
Hpzone		Attack rate. Dit is een van de belangrijkste.
Hpzone		Attack rate. Dit is een van de belangrijkste.
Osiris		
Hpzone		belangrijk, maar twijfel over betrouwbaarheid

Hpzone		belangrijk, maar twijfel over betrouwbaarheid
Osiris		Graag ook per 100.000
Osiris		
		Nader te bespreken
		Voor kleinere gemeentes zegt het niet zo veel. Misschien interessant voor wijkniveau grotere
		Onduidelijk wat hier bedoeld wordt. Clusters?
		Moet betere definitie van komen. Is duiding. Moet uit datastromen BCO komen. Maar mogelijk grote registratielast. Heeft ook met aantal clusters te maken en in welke sectoren.
		Moet betere definitie van komen. Is duiding. Moet uit datastromen BCO komen. Maar mogelijk grote registratielast. Heeft ook met aantal clusters te maken en in welke sectoren.
		Moet betere definitie van komen. Is duiding. Moet uit datastromen BCO komen. Maar mogelijk grote registratielast. Heeft ook met aantal clusters te maken en in welke sectoren.
		Moet betere definitie van komen. Is duiding. Moet uit datastromen BCO komen. Maar mogelijk grote registratielast. Heeft ook met aantal clusters te maken en in welke sectoren.
		Moet betere definitie van komen. Is duiding. Moet uit datastromen BCO komen. Maar mogelijk grote registratielast. Heeft ook met aantal clusters te maken en in welke sectoren.



Aanwezig (bij benadering	ID nummer	Categorie	Indicator	Niveau
x	OMT 2	Performanc e	Percentage van de categorie 1 en 2 contacten die bereikt en geinformeerd zijn	
x	OMT 4	Performanc e	Aantal contactinventarisaties gedaan	
x	OMT 1	Performanc e	Percentage van de cases voor wie de contactinventarisatie is	
x	OMT 3	Performanc e	Tijd tussen melding index (T1) en bereiken en informeren categorie 1 en 2	
x	OMT 10	Performanc e	Tijd tussen EZD index en contacten bereikt en geinformeerd. Target: 80%	
	OMT 1a	Performanc	Aantal BCO afgerond	
	OMT 1a	Performanc	Percentage BCO afgerond	
	OMT 3a	Performanc e	Tijd tussen melding index bij GGD (T1) en contactinventarisatie uitgevoerd	
	OMT 7	Performanc e	Percentage van de categorie 1 en 2 contacten in monitoring met wie 3 of meer keer telefonisch contact is geweest (inclusief eerste belcontact).	

Eenheid	Grenswaarde	Doel	Definities
Percentage			
Percentage			
Dagen			
Gemiddelde tijd			
Getal			
Percentage			
Dagen			
aantal belcontacten per contact			

Bron	Frequentie	Opmerkingen
Hpzone		
Osiris		
Osiris, Hpzone		Behoefte: inzicht bij wie je geen BCO kunt doen
Osiris, Hpzone		
Osiris, Hpzone		Het moet duidelijk zijn waar de delay zit (patient, GGD, teststraat, etc)
Hpzone		
HPzone		
Osiris, Hpzone		
Hpzone		

Q:

Zijn bewoners en medewerkers van verpleeghuis De Tweemaster besmet via het ventilatiesysteem?

- Het is mogelijk dat dit zo is.
- In de media is een vertrouwelijk verslag gepubliceerd van een signaleringsoverleg voor professionals.
- Dit soort verslagen is vertrouwelijk omdat ze mogelijk terug te herleiden zijn naar individuele personen.
- *(NB Dit is dus niet het rapport dat is opgesteld op basis van de vragen die VWS een paar weken geleden aan het RIVM heeft gesteld)*
- In dit overleg is onder andere gesproken over het ventilatiesysteem en de airco in een verpleeghuis waar een aantal filters positief zijn bemonsterd op RNA (=resten van het virus).
- Het is nog niet zeker of het ventilatiesysteem een rol heeft gespeeld in de uitbraak. Er vindt nog aanvullend onderzoek plaats om de uitbraak verder in kaart te brengen, waaronder sequencing van de patiëntenmonsters.
- Dat onderzoek hoopt onder andere uit te wijzen of het virus waarmee de bewoners en medewerkers besmet zijn dezelfde stam heeft.
- Na afronding van het gehele onderzoek volgt de eindrapportage met definitieve conclusies.
- NB Dit onderzoek is niet de reden geweest om de adviezen van het RIVM over ventilatie aan te passen. Recirculatie

van lucht in dezelfde ruimte werd al afgeraden.De aanleiding voor de aanpassing zijn vragen van het ministerie van VWS en voortschrijdende wetenschappelijke inzichten op basis van (recente) literatuur en adviezen van het Europese RIVM over ventilatie.

Q:

Algemene adviezen rondom ventilatie?

- *Naar aanleiding van voortschrijdende wetenschappelijke inzichten op basis van (recente) literatuur en adviezen van het Europese RIVM over ventilatie, heeft het RIVM zijn adviezen over ventilatie aangescherpt.*
- Goed ventileren is noodzakelijk is voor een gezond en prettig binnenklimaat.
- Bovendien helpt het om de overdracht van ziekteverwekkers die luchtweginfecties veroorzaken, zoals het coronavirus, te voorkomen.
- In het Bouwbesluit staan de eisen die minimaal aan goede ventilatie worden gesteld.
- Het is belangrijk het ventilatiesysteem goed te onderhouden.
- Ik roep alle bedrijven, instellingen en andere organisaties op om zo snel mogelijk te controleren of hun ventilatiesysteem voldoet aan de eisen voor de gebruiksfunctie van het gebouw uit het Bouwbesluit.
- Daarnaast gelden er uit voorzorg specifieke adviezen op

het gebied van ventilatie en verkoeling:

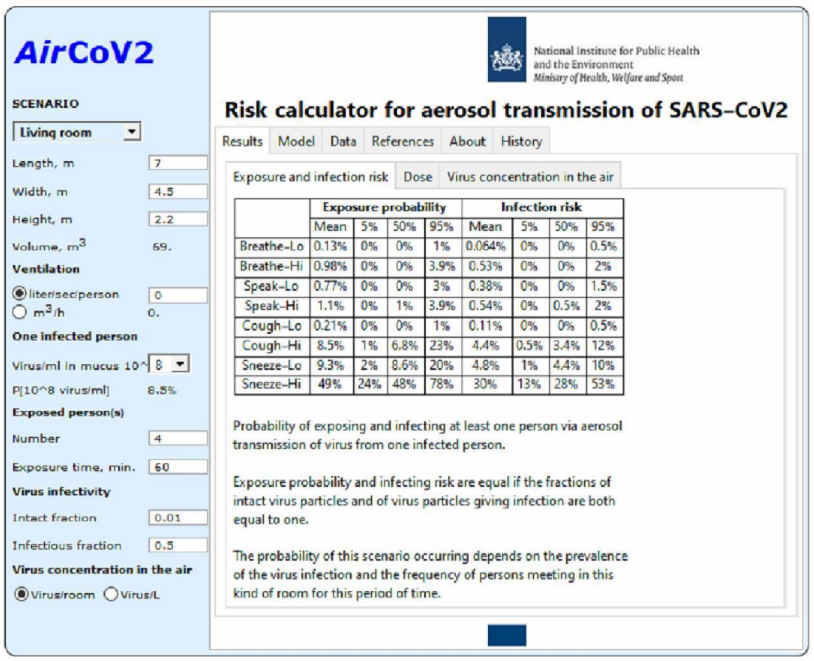
- vermijd recirculatie binnen één gemeenschappelijke ruimte waar meerdere personen gedurende langere tijd bij elkaar zijn.
- Vermijd ook het ontstaan van luchtstromen door mobiele (zwenk)ventilatoren en airco's in gemeenschappelijke ruimtes.

AirCoV2 - screenshots

Voorbeeld: woonkamer met vier personen, verblijfsduur 1 uur.

Er is één besmettelijk persoon aanwezig die virus via aerosolen verspreid via ademen/spreken/1 hoest/ 1nies. Kans op besmetting van tenminste één persoon wordt geschat.

Zonder ventilatie:



AirCoV2

SCENARIO

Living room

Length, m 7

Width, m 4.5

Height, m 2.2

Volume, m^3 69.

Ventilation

liter/sec/person 0

m^3/h 0.

One infected person

Virus/ml in mucus 10^ 8

P[10^8 virus/ml] 8.5%

Exposed person(s)

Number 4

Exposure time, min. 60

Virus infectivity

Intact fraction 0.01

Infectious fraction 0.5

Virus concentration in the air

Virus/room Virus/L

National Institute for Public Health and the Environment
Ministry of Health, Welfare and Sport

Risk calculator for aerosol transmission of SARS-CoV2

Results | Model | Data | References | About | History

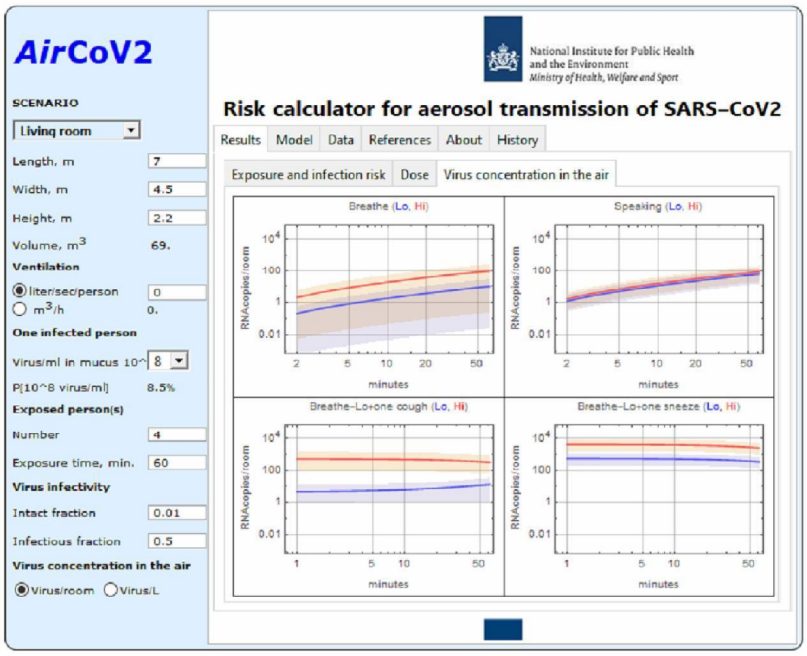
Exposure and infection risk | Dose | Virus concentration in the air

	Exposure probability				Infection risk			
	Mean	5%	50%	95%	Mean	5%	50%	95%
Breathe-Lo	0.13%	0%	0%	1%	0.064%	0%	0%	0.5%
Breathe-Hi	0.98%	0%	0%	3.9%	0.53%	0%	0%	2%
Speak-Lo	0.77%	0%	0%	3%	0.38%	0%	0%	1.5%
Speak-Hi	1.1%	0%	1%	3.9%	0.54%	0%	0.5%	2%
Cough-Lo	0.21%	0%	0%	1%	0.11%	0%	0%	0.5%
Cough-Hi	8.5%	1%	6.8%	23%	4.4%	0.5%	3.4%	12%
Sneeze-Lo	9.3%	2%	8.6%	20%	4.8%	1%	4.4%	10%
Sneeze-Hi	49%	24%	48%	78%	30%	13%	28%	53%

Probability of exposing and infecting at least one person via aerosol transmission of virus from one infected person.

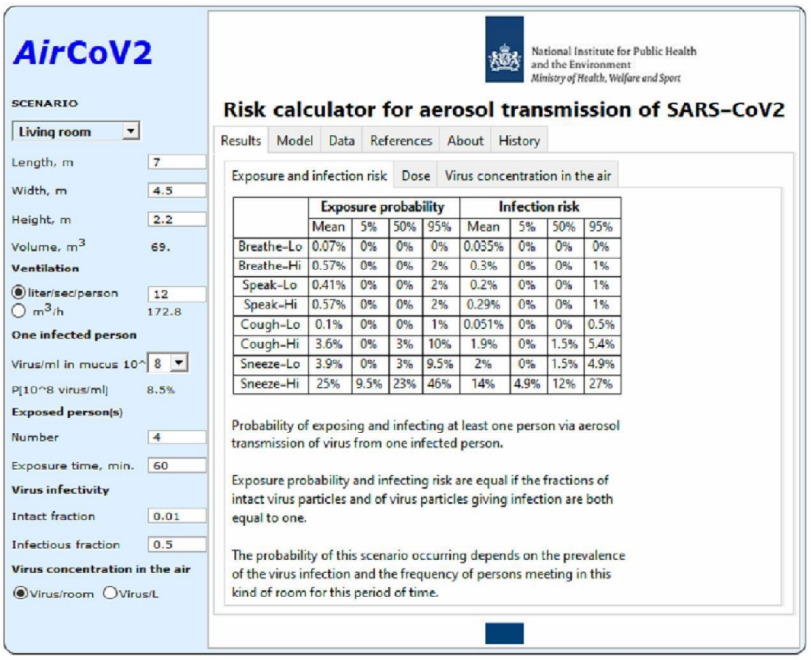
Exposure probability and infecting risk are equal if the fractions of intact virus particles and of virus particles giving infection are both equal to one.

The probability of this scenario occurring depends on the prevalence of the virus infection and the frequency of persons meeting in this kind of room for this period of time.

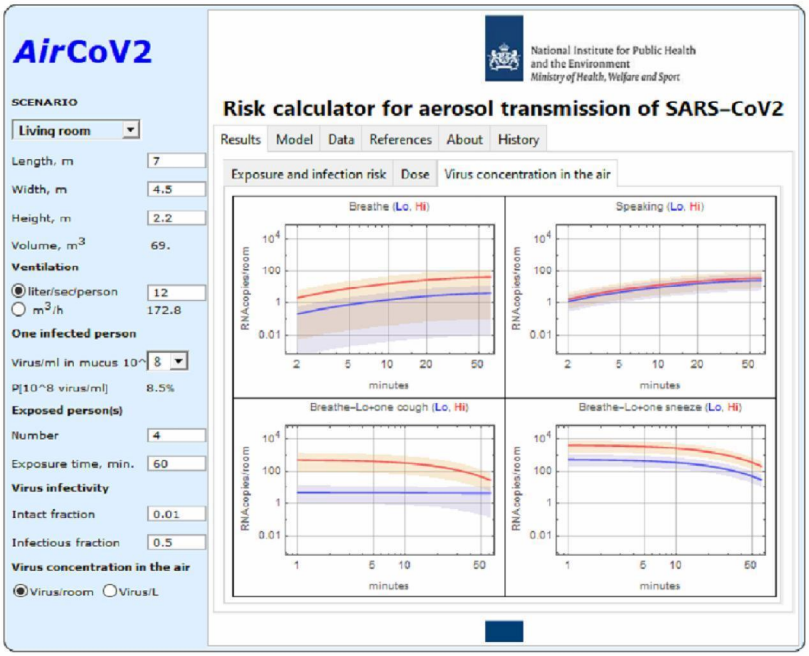


Door ademen en spreken nemen de aantal virussen in de ruimte voortdurend toe. Door een nies of hoest zijn de aantallen uitgestoten virussen aan het begin van de verblijfsduur meteen veel hoger. Dit blijft in een uur vrijwel constant.

Met ventilatie (hier 4 x 12 l/s/p=172.8 m3/uur):



	Exposure probability				Infection risk			
	Mean	5%	50%	95%	Mean	5%	50%	95%
Breathe-Lo	0.07%	0%	0%	0%	0.035%	0%	0%	0%
Breathe-Hi	0.57%	0%	0%	2%	0.3%	0%	0%	1%
Speak-Lo	0.41%	0%	0%	2%	0.2%	0%	0%	1%
Speak-Hi	0.57%	0%	0%	2%	0.29%	0%	0%	1%
Cough-Lo	0.1%	0%	0%	1%	0.051%	0%	0%	0.5%
Cough-Hi	3.6%	0%	3%	10%	1.9%	0%	1.5%	5.4%
Sneeze-Lo	3.9%	0%	3%	9.5%	2%	0%	1.5%	4.9%
Sneeze-Hi	25%	9.5%	23%	46%	14%	4.9%	12%	27%



Kans op blootstelling/infectie ruwweg factor twee lager.

De grafieken tonen een afname van de virusconcentratie in de lucht vanaf ongeveer 10 minuten in de hoest- en niesscenario's.

Q:

Zijn bewoners en medewerkers van verpleeghuis De Tweemaster besmet via het ventilatiesysteem?

- Het is mogelijk dat dit zo is.
- In de media is een vertrouwelijk verslag gepubliceerd van een signaleringsoverleg voor professionals.
- Dit soort verslagen is vertrouwelijk omdat ze mogelijk terug te herleiden zijn naar individuele personen.
- In dit overleg is onder andere gesproken over het ventilatiesysteem en de airco in een verpleeghuis waar een aantal filters positief zijn bemonsterd op RNA (=resten van het virus).
- Het is nog niet zeker of het ventilatiesysteem een rol heeft gespeeld in de uitbraak. Er vindt nog aanvullend onderzoek plaats om de uitbraak verder in kaart te brengen, waaronder sequencing van de patiëntenmonsters.
- Dat onderzoek hoopt onder andere uit te wijzen of het virus waarmee de bewoners en medewerkers besmet zijn dezelfde stam heeft.
- Na afronding van het gehele onderzoek volgt de eindrapportage met definitieve conclusies.
- Mochten de resultaten van het onderzoek daartoe aanleiding geven dan past het RIVM de adviezen en richtlijnen aan.
- NB Dit onderzoek is niet de reden geweest om de adviezen van het RIVM over ventilatie aan te passen. Recirculatie

van lucht in dezelfde ruimte werd al afgeraden. De aanleiding voor de aanpassing zijn vragen van het ministerie van VWS en voortschrijdende wetenschappelijke inzichten op basis van (recente) literatuur en adviezen van het Europese RIVM over ventilatie.

Q:

Algemene adviezen rondom ventilatie?

- Naar aanleiding van voortschrijdende wetenschappelijke inzichten op basis van (recente) literatuur en adviezen van het Europese RIVM over ventilatie, heeft het RIVM zijn adviezen over ventilatie aangescherpt.
- Goed ventileren is noodzakelijk is voor een gezond en prettig binnenklimaat.
- Bovendien helpt het om de overdracht van ziekteverwekkers die luchtweginfecties veroorzaken, zoals het coronavirus, te voorkomen.
- In het Bouwbesluit staan de eisen die minimaal aan goede ventilatie worden gesteld.
- Het is belangrijk het ventilatiesysteem goed te onderhouden.
- Ik roep alle bedrijven, instellingen en andere organisaties op om zo snel mogelijk te (laten) controleren of hun ventilatiesysteem voldoet aan de eisen voor de gebruiksfunctie van het gebouw uit het Bouwbesluit.
- Daarnaast gelden er uit voorzorg specifieke adviezen op het gebied van ventilatie en verkoeling:
  - vermijd recirculatie binnen één gemeenschappelijke ruimte waar meerdere personen gedurende langere tijd bij elkaar zijn.
  - Vermijd ook het ontstaan van luchtstromen door mobiele (zwenk)ventilatoren en airco's in gemeenschappelijke ruimtes.

Q. Bent u op de hoogte van het onderzoek van de TU Eindhoven waarbij geconcludeerd is dat in een kwart van de scholen de ventilatie niet goed genoeg is? (RTL nieuws)

Antwoord:

- Goed ventileren is noodzakelijk is voor een gezond en prettig binnenklimaat.
- Bovendien helpt het om de overdracht van ziekteverwekkers die luchtweginfecties veroorzaken, zoals het coronavirus, te voorkomen.
- Woningen en (bedrijfs)gebouwen, inclusief scholen, (bestaande en nieuwbouw) moeten voldoen aan de eisen die aan goede ventilatie worden gesteld die in het Bouwbesluit en de geldende landelijke richtlijnen staan.
- In het Bouwbesluit staan specifieke eisen voor gebouwen met een onderwijsfunctie.
- Op dit moment is er geen aanleiding om de eisen in het Bouwbesluit aan te passen. Het is van belang na te gaan of ruimtes die voor bepaalde activiteiten gebruikt worden, hiervoor ook oorspronkelijk bedoeld waren en het ventilatiesysteem hiervoor geschikt is, zoals in gymzalen en klaslokalen
- Als er twijfel bestaat of het aanwezige ventilatiesysteem aan het Bouwbesluit voldoet of het gebouw is van functie

veranderd worden gebouwbeheerders geadviseerd om advies in te winnen van een onafhankelijk expert over het ventilatiesysteem, het gebruik hiervan of over de mogelijkheden om toch aan de eisen te voldoen.

Is het kabinet voorbereid op 2e golf (denk aan: sneller maatregelen nemen, voorraad PBM's, kennis, testcapaciteit, etc) PSC-19 ism VWS

- Van een tweede landelijke lock-down is nog geen sprake. De aanpak blijft gericht om het virus maximaal onder controle te krijgen, de zorg niet te overbelasten en kwetsbare mensen in de samenleving te beschermen.
- Dat doen we door de meest actuele cijfers van het RIVM nauwlettend in de gaten te houden, o.a. door middel van het coronadashboard.
- Verdere uitbreiding van de testcapaciteit richting het griepseizoen is ook voorzien, zodat er ook dan genoeg getest kan worden
- Als het aantal besmettingen te ver oploopt, is gericht en effectief ingrijpen van belang. En omdat de ene uitbraak de andere niet is – een uitbraak onder arbeidsmigranten in een vleesfabriek vergt een andere aanpak dan een uitbraak in een kerkgemeenschap- is maatwerk nodig: lokaal of regionaal zolang het kan, nationaal wanneer het moet, en gericht op risicogroepen of -situaties. Per uitbraak leren we en worden we ook effectiever in het managen ervan op lokaal of regionaal niveau.
- Wanneer landelijke opschaling dan toch aan de orde zou komen, zijn voorbeelden van aanvullende landelijke maatregelen: het verkleinen van groepsgrootte, meer thuiswerken, minder gebruik van OV of andere mobiliteitsbeperkende maatregelen.

- Mocht het beroep op de zorg toch zodanig worden, dan is er een ijzeren voorraad van beschermingsmiddelen beschikbaar. Dat is een groot verschil met dit voorjaar! Tevens wordt er keihard gewerkt aan een flexibele schil aan zorgpersoneel, om de IC-zorg snel op te kunnen schalen en reguliere zorg veel minder dan dit voorjaar gebeurde afgeschaald moet worden.
- Over al deze acties heeft het kabinet uw Kamer in de brief van vorige week uitvoerig geinformeerd.

Q: Bent u van plan de vluchtgegevens te publiceren wanneer blijkt dat iemand in de besmettelijke periode heeft gevlogen?

- De vlucht- en passagiersgegevens zijn bekend bij de GGD ten behoeve van het uitvoeren van bron- en contactonderzoek (BCO)
- Het breder bekend maken van deze gegevens draagt niet verder bij aan een betere bestrijding van het virus, maar mogelijk juist aan onnodige ongerustheid
- Uit BCO is gebleken dat de mensen die tijdens een vlucht in de besmettelijke periode zaten, geen andere passagiers hebben besmet

Q: Kunt u aangegeven of reizigers die terugkwamen uit een oranje gebied en besmet bleken voor essentiële redenen reisden?

- Voor oranje gebieden geldt het advies; reis alleen wanneer uw reis noodzakelijk is.
- De reden van de reis wordt niet doorgegeven aan de GGD.
- Op dit moment is voor de meeste landen buiten de EU, de Schengenlanden en het Verenigd Koninkrijk het EU-inreisverbod van kracht.
- Dit betekent dat personen uit deze landen niet naar Nederland kunnen reizen, tenzij zij zwaarwegende redenen hebben om naar Nederland of te reizen en daarom onder één van de uitzonderingen vallen.
- De Marechaussee controleert hierop en heeft al ruim 300 mensen tegengehouden.
- Deze maatregel beperkt de reisbeweging uit derde landen sterk.
- Voor de landen waarvoor op dit moment het EU-inreisverbod van kracht is, geldt een oranje reisadvies (alleen noodzakelijke reizen)

Q: Waarom wordt er nog gevlogen naar risicogebieden, bent u van plan een vliegverbod in te stellen?

- Of een vlucht naar een bepaalde regio verantwoord is, hangt van veel factoren af.
- De enige mogelijkheid die het kabinet heeft om hierop in te grijpen is het instellen van een vliegverbod. Dat is echter een uiterst zwaar middel, waarmee ook noodzakelijke reizen onmogelijk worden gemaakt.
- Verder is een vliegverbod binnen Europa te omzeilen als het niet in overleg met andere landen wordt ingesteld

Q: Worden alleen de directe buren in het vliegtuig gewaarschuwd voor een eventuele besmetting, of ook cabinepersoneel of het personeel op de luchthaven zoals de beveiligers die mensen fouilleren?

- Bron- en contact onderzoek zal worden opgestart wanneer blijkt dat een reiziger of bemanningslid in de besmettelijke periode aan boord van een vliegtuig heeft gezeten.
- Passagiers die binnen een straal van 1,5 meter om de patiënt hebben gezeten worden in het protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 gedefinieerd als 'overige nauw contact'.
- Daarom zal bron- en contactonderzoek worden ingezet gericht op medepassagiers die twee stoelen voor, twee stoelen achter en aan weerzijden van de bewuste passagier hebben gezeten.
- Ook zal bron- en contactonderzoek worden ingezet gericht op bemanningsleden die intensief contact hebben gehad met de patiënt. Dit gaat bijvoorbeeld om bemanningsleden die extra zorg hebben verleend tijdens de vlucht.
- Overige bemanningsleden worden beschouwd als overige (niet-nauwe) contacten in het bron- en contactonderzoek protocol als zij niet-intensief contact hebben gehad met de index patiënt. P

- Personeel op de luchthaven en beveiligers die mensen fouilleren hebben meestal korter dan 15 minuten contact met reizigers en zullen zodoende doorgaans volgens het protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 niet als nauwe of niet-nauwe contacten worden gedefinieerd worden.

Q: hoe zit het met andere vervoersstromen?

- Andere vervoersstromen zijn moeilijker in beeld te krijgen dat vluchten.
- Van bussen en treinen die met reservering werken hebben we wel een idee als het over antwerpen gaat.
- Voor bussen gaat het om 100-200 passagiers per dag, per trein ging het in juli om ongeveer 1000 passagiers per dag
- Maar voor het grootste deel van juli stond Antwerpen niet op oranje, we weten niet wat dat de komende maand verandert.
- Daarnaast komen er natuurlijk veel mensen met de auto.
- Daarvan is niet te zien wie er vanuit welk land terugkomt of uit welk gebied.
- Daarom wordt voor die stromen nu vooral ingezet op de informeren: ga 14 dagen in quarantaine als je uit een corona risicogebied komt en laat je vooral direct testen als je klachten hebt.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Kan mensen die uit oranje gebieden komen de toegang tot een stad worden ontzegd? Naar aanleiding van opmerkingen van burgemeester Depla van Breda over dagjesmensen uit België.

- Het is volgens mij niet mogelijk dat specifieke gemeenten of veiligheidsregio's alleen bepaalde risicogroepen weren.
- Nederland kan wel landelijk besluiten om grenzen te sluiten voor niet-essentieel verkeer uit bepaalde landen. Dit is echter een zeer verregaande maatregel. Denk daarbij aan het Europese inreisverbod voor bijna alle landen buiten de EU en het Schengengebied.
- Er zijn geen bepalingen opgenomen in de Wet publieke gezondheid, de noodverordeningen of de concept Tijdelijke wet maatregelen covid-19 om mensen met een bepaalde herkomst of afkomst de toegang tot een stad te ontzeggen.
- In maart en april zijn er in enkele regio's wel maatregelen getroffen om het aantal toeristen te beperken, zoals het sluiten van vakantieparken.
- Ook gelden er specifieke dringende adviezen voor mensen die uit gebieden komen met een oranje of rood reisadvies, waaronder een quarantaine van twee weken.

- Dat dringende advies geldt dus ook voor mensen uit de provincie Antwerpen.
- PM toevoeging spoedwet verplichte quarantaine

VWS – Directie:

Q: regionaal preventief gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen gebruiken?

A

- Het RIVM adviseert dat het in het algemeen uit voorzorg gebruiken van beschermingsmiddelen bij cliënten die geen (verdenking van) COVID-19 hebben niet nodig is.
- Preventief gebruik van mondkapjes kan in toekomst ook weer tot schaarste leiden.
- Algemeen preventief gebruik van mondkapjes is dus niet nodig en niet wenselijk omdat het ook schijnveiligheid kan geven.
- Als de specifieke situatie daarom vraagt, kunnen zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd afwijken van deze uitgangspunten.
- Daarnaast kan in specifieke situaties als in een regio sprake is van verdergaande verspreiding de GGD adviseren om in de langdurige zorg preventief mondkapjes te gebruiken om introductie van het virus in bijvoorbeeld een verpleeghuis te voorkomen.
- Daarbij is het van belang dit zo gericht mogelijk te doen, op basis van de risico's in de regio's waar dit speelt, om nieuwe tekorten aan pbm te voorkomen.

Q: Is het mogelijk drempelwaarden te ontwikkelen waaruit maatregelen kunnen voortvloeien?

(vanwege vraag 5.1.2e 5.1.2e aan MVWS)

- Ik begrijp deze wens heel goed vanuit de steden.
- Op dit moment werkt het dashboard al met signaalwaarden voor een aantal indicatoren.
- We zijn bezig om het aantal signaalwaarden uit te breiden en deze ook te specificeren per regio.
- De signaalwaarde dienen als een alarmbel, waarbij alle cijfers in samenhang tot elkaar bekeken worden.
- Maatregelen vloeien niet rechtstreeks voort uit het dashboard, maar vragen altijd om integrale politiek weging.
- En daarnaast wordt niet alleen het gezondheidsperspectief maar ook het maatschappelijk en economisch perspectief gewogen.

(4e en 5e bullet uit kamerbrief 20 mei jl. over de controlestrategie)

Vraag: In welke tijd kan opschaling BCO komende weken plaatsvinden?

Antwoord

- 150 fte wordt nu landelijk ingezet voor regionale ondersteuning BCO
- Komende paar dagen wordt 400 fte aanvullend ingezet richting de regio's
- Extra 500 fte wordt komende 2 weken aanvullend ingezet

Vraag: Hoe lang duurt een BCO?

Antwoord:

- Klassiek BCO 5 uur.
- Corona BCO: 8 uur
- Nu: steeds meer uitschieters naar 12 uur omdat het aantal contacten per BCO bij jongeren omvangrijk is (met name de studenten met 50-60 contacten)

Vraag: Hoe ziet het er uit bij Schiphol?

Antwoord:

- Eerst 1 teststraat daarna meer (maar oppassen voor onveilige situatie)
- Risicogericht op bepaald vluchten richten (b.v. vroeg in de ochtend Amerika)
- Ongeplande testen vergen heel veel geleiding: vandaar wordt een veegploeg ingeschakeld
- Mensen krijgen folder en verzoek om zich te melden bij teststraat.
- Test is een gewone PCR test en teststraat lijkt op die bij GGD
- Mensen gaan eerst door douane, daarna bagage en daarna komen ze langs teststraat
- Poging om 14 of 15 augustus klaar te hebben. Zal klein beginnen zijn.
- Aantallen:
  - Week 1: 400 per dag - 2800
  - Week 2: 500 per dag - 3500
  - Week 3: 600 per dag – 4200 = 25% van 16.000

Vraag: hoe werkt quarantaine naleving?

Antwoord:

- Nu vindt dat plaats binnen BCO onderzoek
- Bij negatieve test wordt gemeld:
  - Volg algemene gedragsregels
- Straks voor reizigers:
  - Steekproef nabellen van mensen die in oranje gebied zijn geweest
  - Steekproef nabellen van mensen die getest zijn op schiphol

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Er worden steeds meer vraagtekens gesteld bij de adviezen van OMT/RIVM (zelfs door bv Aboutaleb). Begrijpt u dat?

- Het OMT/RIVM, de experts en wetenschappers, geven een advies dat gebaseerd is op wetenschappelijke inzichten waarbij zij alles wat bekend is over het virus en de epidemiologie gebruiken
- Het is een groot goed dat wij daarvoor het landelijk coördinatiecentrum bij het RIVM en het outbreak management team, waarin de beste experts uit de diverse vakgebieden zitten, tot onze beschikking hebben
- Daar kan de bestuurder zijn eigen bestuurlijke afweging over maken
- Het is niet erg is als een advies van het OMT tot debat leidt, de bestuurlijke weging kan immers regionaal verschillen
- De wetenschap is per definitie in beweging, zeker bij dit nieuwe virus waar steeds meer over bekend wordt
- Wetenschap is per definitie grijs, met nuances
  Maar maatregelen moeten liefst heel concreet en duidelijk zijn en niet al te genuanceerdWij proberen al onze stappen, en waarop deze zijn gebaseerd, zo goed mogelijk uit te leggen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Hoe kan het dat de data op het dashboard anders is dan op andere sites zoals die van het CBS of het RIVM

- Er zijn veel verschillende bronnen, voor de meeste indicatoren maken wij gebruik van data van het RIVM.
- Ook kan het dat we een andere definitie hanteren
- De extra controle die plaatsvindt kan ook de afwijking verklaren

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Waarom verschilt het aantal IC en Ziekenhuisopnamen van het aantal dat ik op andere sites zie?

- Op advies van het RIVM vermeldt het dashboard alléén patiënten die positief getest zijn
- Het kan zijn dat andere websites COVID-verdachte en/of COVID- bevestigde patiënten publiceren
- Wij publiceren dus alleen de COVID- bevestigde patiënten
- Deze telling kan dus afwijken van andere bronnen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Waarom verschijnt de data veel later op het dashboard dan dat het beschikbaar is?

- Het dashboard is gebaseerd op open data.
- Daarom publiceert het RIVM alle datasets tussen 1400 – 1430 uur.
- Deze gegevens worden vervolgens direct door ons ingelezen.
- Er vindt een extra handmatige check plaats om de kwaliteit van de data te waarborgen.
- Uiterlijk 1/9 hebben we verschillende processen geautomatiseerd zodat wij maximaal 30 minuten later het dashboard updaten.
- Voor de periode daarna streven we naar verdere verkorting van deze vertraging naar 15 minuten.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Waarom laat het van dashboard verouderde data zien zoals de R?

- Deze gegevens worden wekelijks (op dinsdag) aangeleverd als open data door het RIVM:
- Het reproductiegetal is geen exacte waarde maar een betrouwbare schatting.
- De R is gebaseerd op gegevens van 2 weken geleden, de periode waarover de R gaat, ligt dus altijd in het verleden.
- De waarden zoals weergeven door het RIVM worden direct overgenomen op het dashboard.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Waarom laat het dashboard verouderde data zien van het aantal besmettelijke mensen?

- Deze gegevens worden wekelijks (op dinsdag) aangeleverd als open data door het RIVM:
- Dit getal betreft een betrouwbare schatting
- Het geschat aantal besmettelijke mensen wordt door het RIVM berekend op basis van het aantal besmettingen en de duur van de besmettelijke periode.
- Het aantal besmettingen baseert het RIVM op het aantal COVID-19 meldingen. Ook gebruikt het RIVM een omrekenfactor om rekening te houden met het aantal besmettingen dat niet gemeld wordt. De omrekenfactor leidt het RIVM af uit de waargenomen ziekenhuisopnames met COVID 19 en uit het percentage van de mensen met antistoffen in het bloed tegen het virus dat COVID19 veroorzaakt. Het RIVM houdt er rekening mee dat een heel klein percentage van de testen een onterechte positieve uitslag kan geven.
- De waarden zoals weergeven door het RIVM worden direct overgenomen op het dashboard.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Waarom zien we niet hoeveel mensen er in totaal getest worden? Het aantal positief geteste mensen zegt niets zonder het totaal te weten.

- Het dashboard maakt gebruik van open data. De GGD en het RIVM houden deze informatie ook op regionaal niveau dagelijks bij.
- We zijn in gesprek met GGD GHOR NL om deze data te publiceren als open data zodat ze ook in het dashboard kunnen worden opgenomen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Wat is het verschil tussen de onderzoeken van de KWR en dat van het RIVM mbt rioolwaterdata?

- Het KWR is een wateronderzoeksinstituut en doet op eigen initiatief ook onderzoek naar het coronavirus in rioolwater van 9 installaties.
- KWR zoekt met enige regelmaat zelf de media op.
- Volgens het RIVM ontbreekt daar dan echter een solide basis voor de stevige uitspraken die gedaan worden.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Komt er nog een signaalwaarde voor aantal positief geteste mensen?

- Het is niet zonder meer eenvoudig om een signaalwaarde te formuleren voor het aantal positief geteste mensen
- Zo betekent het aantal positieve testen in de leeftijdscategorie 20-40 jaar iets anders die bij de oudere leeftijdsgroepen.
- Momenteel houden we de richtlijn aan van 7 mensen op de 100.000 per dag positief testen, op regionaal niveau.
- Komende weken beoordelen we of deze waarde op het dashboard opgenomen kan worden als signaalwaarde.

Wanneer komt wat in het dashboard richting 1 september?

- In de afgelopen weken lag de focus op het verbeteren van de bestaande tegels.
- Komende weken gaan we verschillende uitbreidingen doen.
- Bijvoorbeeld:
    - De vertraging tussen het moment dat het RIVM de gegevens publiceert en het moment dat het dashboard een update krijgt, wordt maximaal 30 minuten
    - De rioolwaterdata worden in meer detail weergegeven.
    - Het is straks mogelijk om de trendgrafieken in te zoomen naar bijvoorbeeld de laatste week of maand.
- We werken nu aan een road-map voor een dashboard-design met veel meer detailinformatie, bijvoorbeeld op gemeentelijk niveau, en het vullen van de overige tegels.
- Hierbij is betrouwbaarheid en nauwkeurigheid vereist. Kwaliteit gaat hier dus voor snelheid.

Hoe zit het met signaleringswaarden?

- Het is van groot belang dat we de verschillende indicatoren in samenhang bekijken.
- Signaalwaarden zijn alarmbellen, dan moeten we extra alert zijn.
- Op het dashboard zijn al signaalwaarden opgenomen voor de IC-opnames, ziekenhuisopnames en het reproductiegetal.
- Voor de overige tegels is het ingewikkelder om een signaalwaarde vast te stellen.
- Bijvoorbeeld, bij positieve testuitslagen zit er verschil in de leeftijd van geteste personen. Een positieve testuitslag bij een oudere heeft veel meer impact dan een positieve uitslag bij een jongvolwassene.
- Ik blijf met het RIVM in gesprek over het ontwikkelen van signaalwaarden.
- Daarbij is het dus zoeken naar een balans tussen eenduidigheid en de complexe werkelijkheid.

Wat is er de afgelopen weken gewijzigd in het dashboard?

- De afgelopen weken lag de primaire focus op het verbeteren en in meer detail aanbrengen van de bestaande tegels.
- Toegevoegd:
    - Pagina opent nu met een stuk duiding.
    - Absoluut aantal positief geteste mensen
    - Absoluut aantal vermoedelijke besmettingen
    - Absoluut aantal besmette verpleeghuislocaties
    - Trendgrafiek aantal besmettelijke personen
    - Trendgrafiek rioolwaterdata
    - Zoeken op gemeente in veiligheidsregio
    - Cijferverantwoording toegevoegd.
    - Groot aantal detailverbeteringen in zowel communicatie als architectuur.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de rioolwater metingen?

- We krijgen wekelijks op dinsdag nieuwe cijfers van het RIVM.
- De riool data op het dashboard is op 4 augustus geüpdatet. Het betreft data uit 28 meetpunten die gaan over de periode tot en met 1 augustus
- Het RIVM is bezig met de opschaling naar data over 80 meetpunten en vervolgens alle installaties (> 300)
- De 80 meetpunten worden al bemonsterd. Ik verwacht deze maand nog die gegevens op het dashboard te tonen.

Hoe zorgt u ervoor dat het dashboard en het RIVM gelijktijdig publiceren (single point of information)?

- Op dit moment zit er inderdaad vertragingstijd tussen het moment waarop RIVM zijn data publiceert en het moment waarop het dashboard wordt bijgewerkt.
- Dat heeft te maken met verschillende controleerstappen die vanuit het dashboard doorlopen moeten worden.
- Er wordt momenteel hard gewerkt om dit processen zoveel mogelijk te automatiseren, zodat de vertragingstijd zo kort mogelijk wordt.
- Op 1 september zal de vertragingstijd geminimaliseerd zijn waardoor we om 15h de cijfers op het dashboard kunnen publiceren.

Q: Is er sprake van een tweede golf?

- Het staat vast dat het aantal besmettingen toeneemt.
- Of we in een tweede golf zitten, kunnen we natuurlijk pas achteraf vaststellen.
- Wel hebben we ons zicht op het virus enorm versterkt. We laten ons steeds meer testen en we sporen ook steeds meer infecties op.
- Ook is het aantal ziekenhuis- en IC-opnamen op dit moment laag.
- Maar het blijft van het allergrootste belang om met elkaar dit virus te blijven bestrijden.
- Want alleen zo kunnen we verdere verspreiding tegen gaan.

Q: Is het mogelijk drempelwaarden te ontwikkelen waaruit maatregelen kunnen voortvloeien?

(vanwege vraag 5.1.2e 5.1.2e aan MVWS)

- Ik begrijp deze wens heel goed vanuit de steden.
- Op dit moment werkt het dashboard al met signaalwaarden voor een aantal indicatoren.
- We zijn bezig om het aantal signaalwaarden uit te breiden en deze ook te specificeren per regio.
- De signaalwaarde dienen als een alarmbel, waarbij alle cijfers in samenhang tot elkaar bekeken worden.
- Maatregelen vloeien niet rechtstreeks voort uit het dashboard, maar vragen altijd om integrale politiek weging.
- En daarnaast wordt niet alleen het gezondheidsperspectief maar ook het maatschappelijk en economisch perspectief gewogen.

(4e en 5e bullet uit kamerbrief 20 mei jl. over de controlestrategie)

Q: Wat vindt u er van dat maandag bij Feyenoord alsnog een besmetting is geconstateerd bij een speler die zondag tegen Sparta heeft gespeeld?

- Het toont aan hoe belangrijk het is dat clubs zich houden aan de protocollen en periodiek blijven testen.
- Dat betekent dat er ten minste één keer per week en in elk geval 24 uur voorafgaand aan de wedstrijd wordt getest.
- Een positieve test wordt gemeld bij de lokale GGD die bron- en contactonderzoek doet.
- De betreffende speler zelf gaat meteen in quarantaine.
- Dat geldt niet voor de totale selectie, tenzij daar vanuit het contactonderzoek aanleiding voor is.
-

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Hoe bent u tot de selectie van experts gekomen voor het lessons learned traject dat nu loopt?

A:

- Ik wil benadrukken dat het Kabinet zich gedurende de gehele aanpak van de Coronacrisis heeft laten adviseren door diverse deskundigen.
- Naast het OMT zijn dat deskundigen uit de publieke gezondheid, curatieve en langdurige zorg, maar ook op allerlei andere vakgebieden. Bijvoorbeeld over de sociaaleconomische aspecten van de coronacrisis heeft o.a. de tijdelijke werkgroep sociale impact van Halsema nuttig advies gegeven. Voorts zijn er de RIVM Corona Gedragsunit, de taskforces betrokken bij de CoronaMelder. Er is uitvoerig door externen meegedacht over het dashboard, en er zijn expertpanels over vaccins en behandelingen.
- Deze periode breng ik een verbredingsslag aan om aanvullend hierop andere experts op basis van hun eigen ervaring en onderzoek over de eerste golf te vragen om mee te denken.
- Na bijna een half jaar corona hebben we allen veel geleerd. Alle zorgverleners, beleidsmakers, adviesraden, beroepsverenigingen, adviseurs, burgers etc etc

ondertussen zijn we allemaal ervaringsdeskundig. Aan Nederlandse universiteiten zijn inmiddels veel academici bezig met onderzoek naar corona.

- Het is onmogelijk om iedereen aan tafel uit te nodigen. Vandaar dat we als volgt te werk zijn gegaan.
    - We hebben de lessen verdeeld over thema's zoals eerder aan u gemeld.
    - We hebben aan de hand van een mediascan-inhoudelijk deskundige opiniemakers geïnventariseerd die bijgedragen aan discussies rond de aanpak van corona.
    - Per thema is gezocht naar deskundigen met relevante kennis en ervaring.
    - Aan genodigden zelf is gevraagd of ze nog suggesties voor andere deskundigen hadden.
- Daarna is voor alle personen nagegaan op welke thema's ze kennis hebben, in hoeverre ze zich hebben uitgelaten over corona, en of ze in het verleden al betrokken waren bij de beleidsadvisering.
- Deze inventarisatie en het benaderen van mensen leverde een lijst van meer dan 80 deskundigen die in deze vakantieperiode tijd hadden om een bijdrage te leveren.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Er is meer urgentie nodig dan lessons learned, 1 september is te laat!

A:

- Ik kan niet genoeg benadrukken hoezeer het kabinet en decentrale overheden doordrongen zijn van het feit dat de huidige ontwikkelingen zorgwekkend zijn.
- Het kabinet heeft dan ook steeds direct gereageerd en uw Kamer geïnformeerd, te weten met een brief op 22 juli, 28 juli en de brief na de persconferentie van 8 augustus.
- De reguliere adviesstructuur met het OMT heeft zijn werking aangetoond om snel in te kunnen springen op actuele ontwikkelingen en vragen.
- Het lessons learned traject is bedoeld om in deze fase van de crisis verbreding en verdieping aan te brengen in het continue leerproces om beleid te verbeteren naarmate we meer te weten komen over het virus en hoe maatregelen uitpakken.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q Welke les heeft u geleerd ten aanzien van de beschikbaarheid van beschermingsmiddelen

A:

- De inkoop van beschermingsmiddelen ligt primair bij zorginstellingen zelf. Mijn verantwoordelijkheid is om toezicht te houden op het mogelijk optreden van schaarste.
- Een van de belangrijkste lessen ten aanzien van beschermingsmiddelen was dat de reguliere markt niet in staat was de enorme mondiale vraag die er als gevolg van het Coronavirus was ontstaan, op te vangen. Met tekorten in zowel de cure als care tot gevolg.
- VWS heeft samen met fabrikanten en zorgpartijen regie genomen, waar uiteindelijk het Landelijk Consortium Hulpmiddelen uit voort is gekomen.
- Het LCH heeft nu voldoende voorraad PBM's om een tweede golf te kunnen opvangen, maar is nadrukkelijk een noodvoorziening.
- Belangrijke lessen voor de toekomst zullen liggen op het terrein van het voorkomen van toekomstige schaarste

- Ik betrek deze vragen bij de experttafel die op korte termijn in het kader van het 'lessons learned' traject zal worden georganiseerd.

Q: Nederland is door Europa (ECDC) op oranje gezet, hoe kan dat?

- Het Europees centrum voor Infectieziekten (ECDC) heeft de provincies Zuid-Holland en Zeeland op oranje gezet
- Zij zetten een gebied op oranje wanneer het aantal besmettingen boven de 20 per 100.000 inwoners was over de afgelopen twee weken
- Het (NLse) dashboard coronavirus geeft het aantal besmettingen per 100.000 inwoners op één dag weer. De waarde gebruikt door de ECDC is het aantal besmettingen per 100.000 inwoners over de afgelopen 14 dagen.
- Het ECDC geeft dus een andere waarde weer dan de waarde die is gebruikt in het (NLse) dashboard coronavirus (langere tijdsperiode).
- Of andere landen hierdoor een negatief reisadvies voor Nederland afgeven is aan deze landen zelf en afhankelijk van de criteria die zij hanteren voor een negatief reisadvies

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: *Waarom komt er geen landelijke mondkapjesplicht (desnoods onder het motto 'baat het niet dan schaadt het niet')?*

- Op dit moment is er een gebrek aan eenduidig bewijs dat het verplicht gebruik van mondneuskapjes in de publieke ruimte in Nederland een positief gezondheidseffect heeft.
- Er zijn grote regionale en lokale verschillen in de epidemiologische cijfers én het hanteren en handhaven van de regels.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: *Mondkapjes zijn óf nuttig óf niet nuttig, toch? Waarom neemt het kabinet niet duidelijk stelling en waarom laat u dit aan burgemeesters over?*

- Op dit moment is er een gebrek aan eenduidig bewijs dat het verplicht gebruik van mondneuskapjes in de publieke ruimte in Nederland een positief gezondheidseffect heeft.
- Over de gedragseffecten van mondkapjes heeft het OMT aangegeven dat een mondkapjesplicht mogelijk een functie kan hebben bij het ondersteuning van de handhaving, maar ook dat de zorgen over toenemend onvoorzichtig gedrag niet kunnen worden weggenomen.
- Ook zijn er zorgen over het correct gebruiken van mondkapjes. Elk gebruik van mondkapjes vergt voorlichting en training.
- Er is geen bewijs dat er gedragseffecten zijn in de situatie van een mondkapjesplicht op plekken waar de anderhalve meter niet goed gehanteerd kan worden.
- De experimenten die op 5 augustus starten in Amsterdam en Rotterdam kunnen bijdragen aan meer kennis over de gedragseffecten van het toepassen van mondkapjes in de praktijk.

- Er zijn grote regionale en lokale verschillen in het hanteren en handhaven van de regels. De voorzitters van deze twee Veiligheidsregio's kampen met grote uitdagingen op bepaalde plekken. Daarom krijgen zij ruimte om dit experiment te doen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: *Is er al iets te zeggen over het effect van lokale experimenten met mondkapjes?*

- De experimenten zijn gestart op 5 augustus.
- Er is nog geen duidelijk beeld.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: *Volgens sommige juristen is een mondkapjesplicht in strijd met de grondwet. Wat zegt u daarop? - NB deze vraag loopt via JenV*

- We vinden dat - gelet op de uitzonderlijke situatie waarin we ons bevinden - het is geaccepteerd dat in deze specifieke situatie veiligheidsregio's via noodverordeningen een mondkapjesplicht afkondigen.
- Het advies van de Raad van State van 25 mei 2020 sluit aan bij dit standpunt.
- Nu is dit dus de noodzakelijke werkwijze.
- Het kabinet heeft het wetsvoorstel Tijdelijke wet maatregelen covid-19 ingediend om dit voor de toekomst in te regelen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q:

- ...
- ...

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q:

- ...
- ...

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q:

- ...
- ...

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q:

- ...
- ...

Q: Zijn de ziekenhuizen voorbereid op een eventuele tweede golf?

- Om goed voorbereid te zijn op een eventuele tweede golf heeft het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) op verzoek van toenmalig minister Van Rijn, samen met de betrokken veldpartijen een plan gemaakt voor de opschaling van de IC-capaciteit en de klinische bedden in de ziekenhuizen.
- Dit plan is op 30 juni gepresenteerd.
- Het gaat om een stapsgewijze opschaling:
    - Per 1 oktober 2020 gaat het om een uitbreiding van 1150 naar 1350 IC-bedden en aanvullend ook 400 extra klinische covid-bedden;
    - Aansluitend gaat het per 1 januari 2021 om opschaling met nog eens 350 flexibele IC-bedden (tot een totaal van 1700 bedden) en 700 extra flexibele klinische bedden.
- Het gaat hierbij om een tijdelijke opschaling van de capaciteit, alleen bestemd voor het opvangen van Covid-patiënten gedurende de pandemie.
- Over de voortgang van deze opschaling heb ik regelmatig overleg met onder andere de ROAZ-voorzitters en de veldpartijen.

Q. Zijn ziekenhuizen aan de slag met de voorbereidingen?

- Op 30 juni jl. heeft het LNAZ het "Opschalingsplan Covid-19" aan de toenmalige minister voor MZS aangeboden.
- Naar aanleiding van dit plan zijn ROAZ-en en ziekenhuizen bezig met de opschaling van de IC- en klinische COVID-capaciteit.
- Ik heb via het LNAZ een concreet overzicht per ROAZ ontvangen waarin is aangegeven in welke ziekenhuizen de extra IC-capaciteit zal worden gerealiseerd.
- In een Bestuurlijk Overleg op 29 juli hebben alle ROAZ-en expliciet commitment uitgesproken ten aanzien van deze opschalingsplannen.
- Ik hecht veel waarde aan dit onderling bereikte commitment van alle betrokken ziekenhuizen in de ROAZ-regio's.
- Bij deze opschaling is het beschikbaar hebben van voldoende personeel een belangrijke factor. Ik heb daarom de deelnemende ziekenhuizen gevraagd om uiterlijk 28 augustus 2020 hun opleidingsplannen bij mij aan te leveren.
- Uiteraard is bij de uitwerking van deze opleidingsplannen betrokkenheid van medewerkers onontbeerlijk.
- Om de voortgang van de opschaling te monitoren vindt er regulier overleg plaats met onder andere alle ROAZ-en.

Q. In welke ziekenhuizen vindt opschaling van de IC-capaciteit plaats?

- Op basis van argumenten uit het Opschalingsplan van het LNAZ heeft mijn ambtsvoorganger in eerste instantie aangegeven dat, gezien de voordelen van schaalgrootte, de opschaling van IC- en klinische bedden voor Covid-19-patienten gerealiseerd zou moeten worden in de ziekenhuizen die momenteel een grote IC hebben.
- De ROAZ-en en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) hebben daarop echter aangegeven dat ziekenhuizen de sterke voorkeur hebben om de opschaling juist meer te spreiden over de ziekenhuizen in de regio's, omdat dit van belang is voor de ketensamenwerking in de regio.
- Inmiddels heeft het LNAZ een concreet overzicht per ROAZ aangeleverd, waarin is aangegeven in welke ziekenhuizen de extra IC-capaciteit zal worden gerealiseerd.
- In een Bestuurlijk Overleg hebben alle ROAZ-en expliciet commitment uitgesproken op de gezamenlijke opschalingsopgave en de onderlinge verdeling daarvan.
- Ik hecht veel waarde aan dit onderling bereikte commitment van alle betrokken ziekenhuizen in de ROAZ-regio's.
- Vanuit het oogpunt van onderlinge commitment en van de slagvaardigheid, heb ik ingestemd met de door de ROAZ-regio's ingediende opschalingsvoorstellen per ziekenhuis.

Q. Is er wel voldoende personeel voor een tweede golf?

- Het hebben van voldoende en gekwalificeerd personeel is onmisbaar bij het uitbreiden en flexibel opschalen van de zorgcapaciteit. Extra fysieke bedden hebben geen meerwaarde bij een volgende golf COVID-patiënten, als er geen personeel beschikbaar is om voor de patiënten te zorgen.
- Het opschalingsplan van het LNAZ gaat uitgebreid in op de mogelijkheden en onmogelijkheden voor de inzet van zorgpersoneel.
- Mede gezien het feit dat opleiden van extra IC-verpleegkundigen 18 maanden duurt, biedt enkel het opleiden van meer IC-verpleegkundigen geen oplossing voor de huidige situatie.
- De handreiking Opleiden bij het Opschalingsplan biedt een groot aantal actiepunten om op andere manieren voor voldoende formatie te zorgen.
- Daarnaast hebben ziekenhuizen de opdracht om een opleidingsplan te maken dat specifiek betrekking heeft op het verkrijgen van voldoende formatie voor de IC-opschaling en de opschaling van de klinische COVID-bedden.
- Ik heb ziekenhuizen gevraagd mij uiterlijk 28 augustus hun opleidingsplannen toe te sturen.

- Ik wil benadrukken dat bij de uitwerking van deze opleidingsplannen betrokkenheid van medewerkers onontbeerlijk is.

Q. Wat als er meer dan 1700 IC-bedden nodig zijn?

- De opdracht aan het LNAZ bevat drie delen. De eerste twee delen hebben geresulteerd in het opschalingsplan dat op 30 juni jl. is opgeleverd.
- Het laatste deel van de opdracht betreft het uitwerken van een plan voor de verdere flexibele opschaling naar 3000 IC-bedden in geval van een nieuwe, grote golf aan COVID-patiënten.
- Naar verwachting worden de uitkomsten hiervan in september opgeleverd.
- Zodra ik deze ontvangen heb, zal ik de Kamer hierover informeren.
- We doen er uiteraard alles aan om nooit in zo'n scenario terecht te komen.

Q. **Wanneer komt er duidelijkheid over de financiering van de opschaling?**

- Ik wil in de eerste plaats benadrukken dat het kabinet de uitvoering van het Opschalingsplan en alle bijbehorende acties noodzakelijk vindt en zorg zal dragen voor een passende bekostiging.
- Aan die passende bekostiging wordt momenteel gewerkt. Binnenkort zal het kabinet besluiten hoe de kosten van het plan vastgesteld worden en financieel ingepast gaan worden en hoe deze per ziekenhuis en RAV worden vergoed.
- Ten aanzien van de ziekenhuizen bekijken we nadrukkelijk de optie om de opschaling met aanvullende middelen in een bijzondere regeling te financieren. Het doel van die regeling zal zijn om ziekenhuizen een kostendekkende en doelmatige vergoeding te geven voor kosten die direct gekoppeld zijn aan de opschaling.
- Ook voor andere aspecten uit het opschalingsplan, zoals vervoer en coördinatie worden momenteel passende financieringsmogelijkheden gezocht.
- Hoewel het besluitvormingstraject over de financiering momenteel nog niet is afgerond, is er aan de betrokken veldpartijen comfort geboden ten aanzien van de benodigde financiering. Ik ga er dan ook vanuit dat partijen voortvarend aan de slag gaan met de realisatie van de plannen.

- Ik verwacht uw Kamer hierover op Prinsjesdag te kunnen informeren.

Q. Wat is de stand van zaken ten aanzien van andere punten uit het opschalingsplan zoals vervoer en coördinatie?

- Naast de capaciteit op de IC en de in de kliniek, is het vervoer, de coördinatie van de patiëntenstromen en inzicht in bezetting van ziekenhuisbedden in het kader van COVID van groot belang.
- Ook over de realisatie van de plannen uit het opschalingsplan is ten aanzien van deze thema's contact met de betrokken veldpartijen zoals Ambulancezorg Nederland (AZN), de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC) en het LNAZ. Het gaat dan o.a. om:
    - Er wordt gewerkt aan het inrichten van 25 extra ambulances voor begeleid IC-transport inclusief opleiden van ambulanceverpleegkundigen.
    - Daarnaast wordt in de 7 regio's waar een Mobile Intensive Care Unit (MICU) aanwezig is, gekeken naar het materieel en personeel wat nodig is om de capaciteit van deze MICU's te verdubbelen.
    - LNAZ heeft een reservehelikopter inclusief Mobiel Medisch Team beschikbaar gesteld voor IC-vervoer over lange afstanden.
    - Samen met het LNAZ bezien we hoe de rol van het landelijk coördinatiecentrum patiëntenspreiding (LCPS)

kan worden bestendigd en wat de beste manier is om realtime data over beddencapaciteit te realiseren.

Achtergrond

Opschalingsplan LNAZ

Doel van het plan

Op basis van de geleerde lessen moeten we zoveel mogelijk voorbereid zijn op het onvoorspelbare effect van het COVID-19 virus zolang dat onder ons is en de gevolgen daarvan voor de gezondheidszorg. Met dit plan willen we naar een situatie waarin we:

Zoveel mogelijk voorkomen dat (acute) reguliere zorg te veel wordt verdrongen;

Rekening houden met de benodigde IC-capaciteit voor COVID-zorg en aansluiten bij de controlestrategie van het kabinet, waarin de huidige signaalwaarde voor IC-opname ligt bij landelijk 10 patiëntopnames per dag gedurende 3 dagen of meer;

Flexibel kunnen opschalen indien de ontwikkeling van het virus onverhoopt toch weer tot een piekbelasting zou leiden;

Ervoor zorgen dat we goed voorbereid zijn in plaats van dat we heel plotseling en in korte tijd weer moeten opschalen.

Om te komen tot het verhogen van de IC-capaciteit, zijn er drie stappen:

Stap 1 – 100% structureel beschikbaar maken (1150 IC-bedden):

Momenteel zijn er 1150 IC-bedden qua materieel en fysieke infrastructuur beschikbaar. Deze bedden zijn bestemd voor alle patiënten die IC-zorg nodig hebben. Door het structurele en jaarlijks oplopende tekort aan IC-verpleegkundigen is er echter gemiddeld een bedbezetting van 78%. Door het invullen van vacatures dient er een bezetting van 100% te worden gerealiseerd.

Stap 2 – 120% structureel beschikbaar maken (1350 IC-bedden):

Er wordt gestreefd naar een uitbreiding tot 120% binnen de bouwkundige grenzen. Deze extra IC-bedden zijn alleen bestemd voor COVID-19 patiënten die IC-zorg nodig hebben. Deze uitbreiding zal in een selectief aantal ziekenhuizen plaatsvinden en zal vragen om een aangepaste werkwijze van IC-verpleegkundigen.

Stap 3 – 150% flexibel beschikbaar maken (1700 IC-bedden):

De opschaling van 1350 naar 1700 IC-bedden betreft extra operationele bedden, die alleen in zullen worden gezet voor COVID-19 patiënten in geval van een onverhoopt grote piek. Deze uitbreiding zal (meestal) buiten de muren van de IC-afdeling moeten worden gerealiseerd. Ook in deze stap is geen nieuwbouw nodig. Daarnaast vraagt de uitbreiding in deze stap om maximale ondersteuning van alle ondersteunende professionals gedurende de piekbelasting.

Q: Waarom zet Nederland Turkije niet op geel? Heeft Duitsland wel gedaan. Wat betekent dit voor Turkije en EU inreisverbod (moet van JenV komen?)

A:

- Duitsland heeft op 4/8 in hun reisadvies voor deze regio de waarschuwing daar niet heen te reizen versoepeld. Dit geldt niet voor omgekeerd verkeer (Turken naar Duitsland), het inreisverbod voor mensen van buiten de EU blijft staan.
- Het ministerie van Buitenlandse Zaken houdt voor de reisadviezen nauw contact met het RIVM. Zij geven advies over de gezondheidsrisico's.
- Gezien het oplopende aantal besmettingen in Nederland, is dit wat mij betreft niet het moment om reisadviezen buiten Europa te versoepelen. De Duitsers hebben daarin een eigen afweging gemaakt.
- Bovendien ligt het niet voor de hand om bij landen waarvoor de EU inreisbeperkingen heeft, wel aan te geven dat Nederlandse toeristen daar naar toe kunnen reizen.

Q: Waarom moet je in thuisquarantaine als je uit een oranje gebied komt , maar hoeft dat niet wanneer je een besmet persoon in de kroeg tegenkwam?

- Mensen die terugkeren uit een risicogebied hebben een hoger risico op besmetting, omdat in de omgeving waar zij zijn geweest meer besmettingen waren
- Het daadwerkelijke gelopen risico zal verschillen per reiziger, omdat het afhankelijk is van verschillende factoren, zoals het bezoeken van drukke plekken en de mate van contact met de lokale bevolking
- De aanname hierbij is dat het risico in deze gebieden groter is dan in Nederland, omdat mogelijk op meerdere momenten contact is geweest met een besmet persoon tijdens het verblijf in het risicoland
- Vanwege dit risico geldt het dringend advies tot 14 dagen thuisquarantaine bij aankomst in Nederland
- Wanneer iemand risico op besmetting heeft gelopen in Nederland, is het gelopen risico vaak precies na te gaan via bron- en contactonderzoek
- Wanneer dit contact op afstand of vluchtig is geweest (op meer dan 1,5 meter afstand of korter dan 15 min), wordt het gelopen risico laag ingeschat en hoeft de persoon niet in thuisquarantaine.

Q De beslissing om publiek toe te laten bij wedstrijden in het betaald voetbal laat u over aan de regionale en lokale partijen. Dat leidt tot de nodige verschillen. Zou het niet beter zijn om 1 landelijke lijn te trekken?

- Het startpunt is 1 landelijke lijn. Daarvoor is een plateaubenadering opgesteld. Er zijn 7 plateaus. Op dit moment bevinden we ons in plateau 6: wedstrijden met beperkt publiek. Dat geldt dus voor het hele land.

- De doorstap naar plateau 7 (volledig publiek) of een terugval naar plateau 5 (geen publiek bij wedstrijden) kan pas als wij daar op landelijk daarover een besluit hebben genomen.

- Daarbij laten we ons adviseren door OMT en RIVM.

- Op dit moment zien wij daar geen aanleiding voor.

- Voor elk plateau is een protocol opgesteld dat voldoet aan de eisen van de Rijksoverheid en het RIVM. Daar dient iedereen zich aan te houden.

- De specifieke toepassing van het protocol is afhankelijk van de lokale omstandigheden zoals de capaciteit in het stadion, afspraken tussen clubs, de

verwachte druk op de publieke ruimte of openbaar vervoer en de risico-inschatting in de lokale driehoek (eventueel aangevuld met club, GGD en supporters) en Veiligheidsregio's.

- Dat werkt ook goed in normale omstandigheden en we zien geen reden om dit nu te veranderen.

- De situaties in de stadions worden constant gemonitord en geëvalueerd door de lokale driehoeken, Veiligheidsregio's en de Regiegroep Voetbal en Veiligheid.

- Eventueel wordt er actie ondernomen, bijvoorbeeld door partijen te wijzen op de naleving van de protocollen, het protocol aan te passen of te schakelen naar een ander plateau.

Q Waarom heeft u tijdens de persconferentie niet aangekondigd dat er <u>geen publiek meer bij betaald voetbalwedstrijden</u> wordt toegelaten?

- Daar is op dit moment nog geen aanleiding voor.

- Het betaald voetbal houdt zich volledig aan onze richtlijnen.

- Er worden nu slechts oefenwedstrijden gespeeld met beperkt publiek.

- Dit geeft de betrokken partijen de mogelijkheid om protocollen lokaal toe te passen en te bekijken of het allemaal mogelijk is en werkt.

- Voor- en nadelen voor het spelen zonder publiek moeten goed worden afgewogen.

- Met een controleerbare hoeveelheid mensen in de stadions is er controle en toezicht, door de placering weten we wie er zijn en bij ongeregeldheden of niet naleving van de Covid-19 maatregelen kan er ingegrepen worden. Zonder publiek kan betekenen dat supporters ongecontroleerd samenkomen (bijv. in binnensteden, maar ook thuis).

- De eerste competitiewedstrijden vinden plaats vanaf 28 augustus (Keuken Kampioen Divisie) en 12 september (Eredivisie). De hele competitie is flexibel gepland qua programma en locatie. Alle huidige oefenwedstrijden worden

door de KNVB geëvalueerd en besproken met de clubs (deze week eerste overleg).

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q:

Wie is verantwoordelijk voor het toezicht op de slachthuizen, waar ligt de regie?

- Op dit moment houden zowel ISZW als NVWA en Veiligheidsregio/GGD toezicht bij slachthuizen.
- Vanwege het hoge aantal besmettingen heeft het kabinet besloten om een samenwerkingsplatform arbeidsmigranten en COVID-19 te laten optuigen waarin veiligheidsregio's en landelijke inspecties participeren evenals het RIVM.
- Hier worden de signalen die ze ieder afzonderlijk hebben bij elkaar gebracht, geduid en vertaald naar preventieve en repressieve interventies.
- Door deze samenwerking ontstaat gecoördineerde slagkracht en kunnen maatregelen beter worden afgestemd.
- Het samenwerkingsplatform zal ook gebruikt worden voor andere risico-sectoren waar veel arbeidsmigranten werkzaam zijn.
- Het platform is vanaf 1 september volledig operationeel, maar de deelnemende partijen hebben zowel op landelijk als regionaal niveau nu al veelvuldig contact.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q:

Hoe is de situatie bij Van Rooi Meat in Helmond?

- De Veiligheidsregio, DPG, NVWA, ISZW en GGD houden samen vinger aan de pols – vanuit hun eigen disciplines.
- Dit gebeurt in afstemming met het landelijk samenwerkingsplatform arbeidsmigranten en COVID-19.
- Dit is een combinatie van gesprekken van de GGD-IZB arts met arbo-arts en onaangekondigde inspecties.
- ISZW heeft vorige week vrijdag een onaangekondigde inspectie gedaan waarbij geen onregelmatigheden zijn gevonden.

Q: Wat betekenen de nieuwe maatregelen voor de horeca voor de sportverenigingen en de kantines?

A:

- Sportkantines kunnen open blijven, maar moeten werken met reservering vooraf of ter plekke, vragen om contactgegevens, placering en een checkgesprek.
- Ik zie ook dat dit voor deze kantines, die vaak werken met vrijwilligers, extra en uitdagend werk kan zijn.
- Er is ondersteuning vanuit NOC*NSF en de protocollen van Koninklijke Horeca Nederland waarin is uitgewerkt op welke manier sportkantines hiermee om kunnen gaan.
- Als een vereniging minder kantineomzet heeft, is er ook nog de mogelijkheid om financiële steun te krijgen vanuit de Tegemoetkoming Vaste Lasten (TVL) of de Tegemoetkomingsregeling voor de Amateursport (TASO).[1]

[1] Sportverenigingen met meer dan 30% omzetverlies kunnen een vergoeding krijgen voor een deel van de vaste lasten via de rijksbrede TVL-regeling. Als ze niet voldoen aan de eisen van de TVL, komen ze vaak nog wel in aanmerking voor de TASO-regeling, die specifiek is gericht op de sportverenigingen. Hiermee wordt een deel van het verlies aan inkomsten gecompenseerd, zodat doorlopende vaste lasten betaald kunnen worden.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Hoe gaat u ervoor zorgen dat die doorlooptijden nou eens korter worden?

- Allereerst begint het bij de burger, die bij milde klachten SNEL een afspraak moet maken.
- Ik onderneem de volgende acties samen met de GGD'en en de labs:
    - Er moeten meer teststraten komen met name in grote steden waar de druk nu erg hoog is.
    - Het webportaal waarin een afspraak gemaakt kan worden, en een negatieve testuitslag wordt gecommuniceerd gaat vanaf half augustus live.
    - Testen moeten door de labs frequenter worden opgehaald bij de testlocaties.
    - Het landelijk callcenter voor het terugbellen van negatieve testuitslagen zal worden opgeschaald.
    - De structurele vertragingen bij een aantal labs zijn opgelost. Dit heeft al geleid tot versnelling bij deze betrokken labs.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Het aantal mensen dat zich laat testen neemt af. Wat gaat u daaraan doen? Zou de campagne niet wat dwingender van toon moeten worden?

- Een groot aantal mensen laat zich testen. We moeten echter blijven inzetten op maximale testbereidheid, zeker nu het aantal besmettingen toeneemt.
- Voor het najaar is een geïntegreerde campagne in de maak gericht op het belang van de maatregelen en motivatie om te testen. Hierin wordt ook speciaal aandacht besteed aan communicatie richting jongeren.
- De testcampagne op radio, televisie, online en in socials, is naar aanleiding van de recente toename van het aantal besmettingen geïntensiveerd incl. de dringende oproep om je, ook bij milde klachten, te laten testen.
- Daarnaast worden in regio's waar nieuwe clusters ontstaan, de regionale GGD en Veiligheidsregio ondersteund met landelijke communicatie. Bijvoorbeeld bij de recente toename van het aantal besmettingen in de Moslimgemeenschap.
- De communicatie richting jongeren en bijvoorbeeld arbeid gerelateerde clusters verloopt ook regionaal gerelateerd aan het type cluster.
- Communicatie met studenten loopt via de opleidingen. Hoe dichter bij de doelgroep, hoe beter de boodschap wordt overgebracht. Hierin komt ook de testboodschap naar voren.
- Daarnaast worden de drempels om een test te laten afnemen verlaagd. Enerzijds door een digitaal portaal dat halverwege augustus live gaat, waarin afspraken gepland

kunnen worden via DigiD en een negatieve uitslag wordt getoond. Anderzijds doordat er meer teststraten worden ingericht waardoor de afstand naar een teststraat korter wordt.

- Verder laat ik het RIVM onderzoek doen naar golfbewegingen in de testbereidheid.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Gaat u ook reizigers die uit oranje gebieden komen testen?

- Voor terugkerend toerisme uit oranje gebieden per vliegtuig is een additionele teststraat op Schiphol een eerste stap. Daarvoor zijn de voorbereidingen nu in volle gang. Het gaat om circa 5000 reizigers per dag die uit Europese en oranje gebieden komen op Schiphol. Het gaat hier om asymptomatische testen.
- Na deze test op Schiphol moeten mensen nog wel maximaal 14 dagen in thuis quarantaine. Testen vervangt de quarantaineperiode dus niet.
- Invliegend toerisme dat in NL blijft wordt bij de gate opgevangen en voorgesteld direct te testen in de teststraat in de vertrekhal.
- Afhankelijk van de wijzigingen in het testbeleid zal voor reizigers die maximaal 14 dagen in quarantaine dienen te blijven (vooralsnog) na 7 dagen een nieuwe testafspraak worden ingepland. Na een tweede negatieve test kan de quarantaineperiode dan mogelijk worden opgeheven.
- Voor terugkerend autoverkeer uit oranje gebieden zijn onder andere posters bij de grensovergangen, tankstations en op matrixborden die oproep om in quarantaine te gaan en te testen bij klachten.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Gaat u ook mensen zonder klachten testen?

- Op dit moment wil ik dit gedeeltelijk wel gaan doen, maar alleen wanneer dit gericht is.
- Allereerst gaan we dit doen bij mensen die uit oranje risicogebieden komen op Schiphol.
- Ten tweede zal dit gebeuren bij een proef met de CoronaApp in Twente. Wanneer mensen een melding krijgen dat ze contact hebben gehad met iemand die corona heeft, kunnen zij zich, ook zonder klachten, na 7 dagen laten testen. Bij de invoering van de app op 1 september, kan dit mogelijk worden opgeschaald.
- Voor risico contacten die voortkomen uit het Bron en Contactonderzoek, kan asymptomatisch testen van belang zijn, zolang de doorlooptijden van het BCO kort genoeg is. Ik heb het OMT gevraagd mij te adviseren vanaf welk moment het asymptomatisch testen bij nauwe contact uit het BCO voldoende toegevoegde waarde heeft.
- Snelheid is hierin van groot belang, en dus ook het besluit van mensen om zich snel bij milde klachten te laten testen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Zijn er wel genoeg testlocaties?

- De dekking van het aantal testlocaties is steeds beter, maar in sommige regio's zijn er nog te lange reistijden.
- Ook is er onder bepaalde groepen en in bepaalde stadsdelen onvoldoende opkomst bij de teststraten. Daar moeten we iets aan doen.
- GGD-en zijn druk bezig dit verder uit te breiden. Sinds 1 juni zijn het aantal testfaciliteiten sterk uitgebreid van 80 naar 105 en de komende weken breidt men dit verder uit.
- Komende weken maak ik op basis van een opschalingsplan van de GGD-GHOR nadere afspraken met GGD-en:
    - Om meer reguliere teststraten op te zetten
    - Extra mobiele teststraten (zoals bijv. een bus in Amsterdam) inrichten.
    - De thuisbemonstering beter te organiseren.
    - Over een landelijk in te zetten mobiele teststraat op plaatsen waar het ineens oploopt.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Waarom laten testuitslagen soms nog steeds te lang op zich wachten?

- Snelheid bij het testen en traceren is van groot belang.
- Het is mijn streven om 2 x 24 uur op korte termijn te behalen (afspraak - > afname, afname -> uitslag)
- Dat begint bij het besluit van de burger om bij milde klachten zich SNEL te laten testen
- De afgelopen weken zat de bottleneck vooral in de testafnamecapaciteit in bepaalde regio's. Dit kwam met name doordat de testbereidheid ineens sterk opliep. Hier moest op worden geanticipeerd, er zijn extra teststraten opgericht in de grote steden maar dat gaat niet in 1 klap. Bij vele andere GGD-en is de doorlooptijd een stuk beter.
- Ook zijn sommige laboratoria laat met het terugkoppelen van uitslagen; die worden gepusht om verder te versnellen.
- Ook in het terugbellen van negatieve uitslagen zit soms te veel vertraging. Ook dit had te maken met de plotselinge sterke toename van de testafnames.
- De GGD'en zijn deze vertragingen aan het oplossen. Vanaf half augustus gaat een portaal live waarin mensen een afspraak kunnen plannen en hun negatieve uitslag te kunnen inzien. De druk op het callcenter zal hierdoor afnemen.
- Ik heb de GGD-GHOR gevraagd te komen met onorthodoxe oplossingen om het terugbellen van uitslagen op korte termijn te versnellen, waarbij de nadruk ligt natuurlijk op positieve uitslagen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Is het niet een zorgelijke ontwikkeling dat/ wat vindt u van het feit dat een commerciële partij een test aanbiedt op luchthaven Eindhoven?

- Deze testen betreffen uitreizende mensen, of voor vakantie of voor zaken. In beide gevallen is het prima dat men daar zelf voor betaald. En deze test lijkt kwalitatief goed. Prima dat de markt hier een voorziening voor creëert.
- Testen via de GGD worden in het kader van de publieke gezondheid uitgevoerd.

Q:

Zijn bewoners en medewerkers van verpleeghuis De Tweemaster besmet via het ventilatiesysteem?

- Het is mogelijk dat dit zo is.
- In de media is een vertrouwelijk verslag gepubliceerd van een signaleringsoverleg voor professionals.
- Dit soort verslagen is vertrouwelijk omdat ze mogelijk terug te herleiden zijn naar individuele personen.
- *(NB Dit is dus niet het rapport dat is opgesteld op basis van de vragen die VWS een paar weken geleden aan het RIVM heeft gesteld)*
- In dit overleg is onder andere gesproken over het ventilatiesysteem en de airco in een verpleeghuis waar een aantal filters positief zijn bemonsterd op RNA (=resten van het virus).
- Het is nog niet zeker of het ventilatiesysteem een rol heeft gespeeld in de uitbraak. Er vindt nog aanvullend onderzoek plaats om de uitbraak verder in kaart te brengen, waaronder sequencing van de patiëntenmonsters.
- Dat onderzoek hoopt onder andere uit te wijzen of het virus waarmee de bewoners en medewerkers besmet zijn dezelfde stam heeft.
- Na afronding van het gehele onderzoek volgt de eindrapportage met definitieve conclusies.
- NB Dit onderzoek is niet de reden geweest om de adviezen van het RIVM over ventilatie aan te passen. Recirculatie

van lucht in dezelfde ruimte werd al afgeraden.De aanleiding voor de aanpassing zijn vragen van het ministerie van VWS en voortschrijdende wetenschappelijke inzichten op basis van (recente) literatuur en adviezen van het Europese RIVM over ventilatie.

Q:

Algemene adviezen rondom ventilatie?

- *Naar aanleiding van voortschrijdende wetenschappelijke inzichten op basis van (recente) literatuur en adviezen van het Europese RIVM over ventilatie, heeft het RIVM zijn adviezen over ventilatie aangescherpt.*
- Goed ventileren is noodzakelijk is voor een gezond en prettig binnenklimaat.
- Bovendien helpt het om de overdracht van ziekteverwekkers die luchtweginfecties veroorzaken, zoals het coronavirus, te voorkomen.
- In het Bouwbesluit staan de eisen die minimaal aan goede ventilatie worden gesteld.
- Het is belangrijk het ventilatiesysteem goed te onderhouden.
- Ik roep alle bedrijven, instellingen en andere organisaties op om zo snel mogelijk te controleren of hun ventilatiesysteem voldoet aan de eisen voor de gebruiksfunctie van het gebouw uit het Bouwbesluit.
- Daarnaast gelden er uit voorzorg specifieke adviezen op

het gebied van ventilatie en verkoeling:

- vermijd recirculatie binnen één gemeenschappelijke ruimte waar meerdere personen gedurende langere tijd bij elkaar zijn.
- Vermijd ook het ontstaan van luchtstromen door mobiele (zwenk)ventilatoren en airco's in gemeenschappelijke ruimtes.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Wat heeft u / het kabinet de afgelopen weken concreet gedaan?

Q:

- De ontwikkelingen zijn iedere dag gemonitord en gewogen om te bepalen of nieuwe stappen nodig waren.
- Lokaal en regionaal is daar waar nodig actie ondernomen. Precies zoals de bedoeling was: blussen daar waar nodig
- Het kabinet heeft continu een vinger aan de pols gehouden om te kunnen bepalen of nieuwe acties nodig waren
- Zo is er advies gevraagd aan het OMT over een aantal urgente zaken
- En komt het kabinet nu weer met extra maatregelen, nu we zien dat dat nodig is.

Q: Al veel Nederlanders zijn teruggekeerd van vakantie of oranjereisgebieden. Loopt u met de maatregelen niet achter de feiten aan?

- Nee
- Er gold al een dringend advies tot thuisquarantaine, weliswaar niet juridisch verplicht maar wel een verplichting die je hebt naar je medemensen toe.
- Als jij ervoor kiest om daarheen te reizen, dan moet je ook de consequentie dragen en je terug in Nederland aan de quarantaine afspraken houden.
- We hebben trouwens geen signalen dat mensen die terugkomen van vakantie uit een 'oranje' land nu het virus op grote schaal verspreiden (Bron RIVM)
- Wel zien we in de BCO cijfers dat er een toename is in het aantal mensen dat positief test en een reishistorie heeft.
- Omdat we ook weten dat niet iedereen zich netjes aan de quarantaine houdt willen we extra stappen nemen
- De mogelijkheid om je vrijwillig te laten testen direct als je terug bent is daar een van.
- En het geeft ook zicht op hoeveel mensen er positief terugkomen uit 'een oranje land.
- Het is een en-en, thuisquarantaine EN extra maatregelen want we willen echt voorkomen dat we straks door reisbewegingen veel meer besmettingen krijgen.

Q: Hoe gaat u ervoor zorgen dat mensen die naar 'oranje' landen zijn geweest zich beter aan de quarantaineregel gaan houden?

- Laat ik eerst zeggen dat het heel erg belangrijk is dat mensen die terugkomen uit een risicogebied in thuisquarantaine gaan.
- In maart hebben we gezien dat mensen die terugkeerden uit Italië en Oostenrijk het virus met zich meebrachten.
- Quarantaine is weliswaar geen wettelijke verplichting maar wel een morele verplichting naar de mensen om je heen.
- We begrijpen ook dat het natuurlijk heel vervelend is als je terugkomt van vakantie.
- Zeker als een gebied onverwacht van geel naar oranje schiet tijdens de vakantie.
- Verder is er contact met vertegenwoordigers van scholen en werkgevers, zodat ook zij kunnen bijdragen in de naleving van de thuisquarantaine door hun scholieren en werknemers. Ook deze partijen geven aan natuurlijk te willen voorkomen dat het virus zich bij hen verspreid.
- Via alle vervoersmodaliteiten wordt er gecommuniceerd over het dringend advies tot thuisquarantaine.
    - Kom je met de auto binnen dan staat dit op matrixborden langs de weg en bij pompstations.
    - Kom je met de trein vanuit Antwerpen dan tref je deze boodschap aan op de vertrekstations.

  - En op de luchthavens wijst de GGD inkomende reizigers uit oranje gebied hier expliciet op.
- We starten volgende week met een eerste teststraat op Schiphol waar iedereen die terugkomt uit een land of gebied met verhoogde corona risico's getest kan worden. Ook om te zien hoeveel mensen er nou zonder klachten, want met klachten mag je sowieso niet vliegen, toch positief testen als ze uit zo'n land terugkomen.
- We maken voor deze mensen gelijk een afspraak voor een week later, voor de tweede (controle) test.
- Dit vervangt de quarantaine niet maar kan wel helpen in de naleving ervan.
- Tot slot gaan we ook mensen nabellen die terugreizen uit oranje gebied om ze te vragen of ze in quarantaine zijn gegaan en, zo nee, ze te verzoeken om dit alsnog te doen. Er is hier een vorm van registratie voor nodig, dit gaan we doen met behulp van de passagierslijsten die we opvragen waar dat mogelijk is.

Q: Hoe worden de controles op Schiphol geregeld?

- Op Schiphol wordt een teststraat ingericht waar mensen die terugkomen uit landen die vanwege corona een oranje reisadvies hebben zich kunnen laten testen.
- Als mensen uit het vliegtuig komen krijgen ze nu al een brief met het dringende advies om in thuisquarantaine te gaan.
- Dat blijft zo.
- Daar zal vanaf volgende week ook de mogelijkheid bij komen dat zij zich in de aankomsthal kunnen laten testen.
- Mensen van de GGD zullen iedereen proactief benaderen en de weg wijzen naar de teststraat.
- Daar worden mensen dan direct getest en er nogmaals op gewezen dat ze in thuisquarantaine moeten gaan, als ze de negatieve uitslag krijgen wordt hen ook meteen een tweede test aangeboden voor 7 dagen later. Als ook die negatief is mag de quarantaine worden opgeheven.

Q: Waarom zijn de controles niet verplicht?

- Op dit moment is er geen aanleiding om dit te verplichten, bovendien kan het ook niet.
- Omdat een test een ingreep op de persoonlijke integriteit is, kan dit slechts bij heel hoge uitzondering verplicht worden.
- Door deel te nemen pak je eigen verantwoordelijkheid, je doet het niet alleen voor jezelf maar juist voor de (kwetsbare) mensen om je heen.
- We willen allemaal de mogelijkheden die we nu hebben behouden, dat kan alleen als we samen zorgen dat corona onder controle blijft.

Q: Waarom wel controles op Schiphol en niet op andere luchthavens/stations/ferryhavens/landsgrenzen? Willekeur? Symboolmaatregel?

- We moeten ergens beginnen, en om zo snel mogelijk te kunnen starten beginnen we op Schiphol.
- Op Schiphol komen verreweg de meeste reizigers binnen die uit een land komen met een verhoogd risico op besmetting. Daarom starten we daar.
- Als daar nou blijkt dat het echt een toegevoegde waarde heeft om al die terugkomende mensen meteen te testen dan gaan we ook verder uitrollen.
- Naar andere vliegvelden, maar ook breder naar bijvoorbeeld internationale trein en bus stations.
- Het doel is wel om álle reizigers die Nederland binnen komen uit een land of gebied met een verhoogd coronarisico meteen een test aan te bieden.
- De verdere uitrol moet nog nader uitgewerkt worden, Schiphol is het begin, die start volgende week.

Q: Gaat u reizigers die terugkeren uit risicogebieden registreren / (steekproefsgewijs) controleren?

- Ja, dit gaan we doen
- Zoals gezegd starten we volgende week met een teststraat op Schiphol waar iedereen die terugkomt uit een land of gebied met verhoogde corona risico's getest kan worden.
- Ook om te zien hoeveel mensen er nou zonder klachten, want met klachten mag je sowieso niet vliegen, toch positief testen als ze uit zo'n land terugkomen.
- Dit vervangt de quarantaine niet maar kan wel helpen in de naleving ervan.
- We maken voor deze mensen gelijk een afspraak voor een week later, voor de tweede (controle) test
- Daarnaast gaan we ook mensen nabellen die terugreizen uit oranje gebied om ze te vragen of ze in quarantaine zijn gegaan en, zo nee, ze te verzoeken om dit alsnog te doen.
- Er is hier een vorm van registratie voor nodig, dit gaan we doen met behulp van de passagierslijsten die we opvragen waar dat mogelijk is.

Hoe bereidt de verpleeghuissector zich voor op een tweede golf?

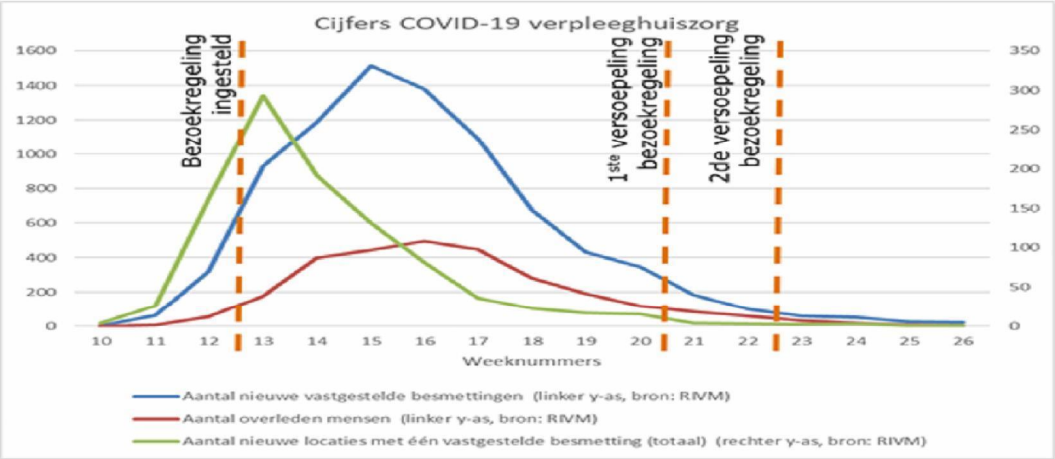
- Op 16 juli 2020 heb ik de Tweede Kamer een brief gestuurd met de 'Lessen verpleeghuizen met het oog op een eventuele tweede golf'

- In deze brief staan tien lessen, die gaan o.a. over:
  - De basis(veiligheid) op orde in alle verpleeghuizen, doordat zij doen wat nodig is, zoals aanpassen van crisisplannen (of draaiboeken) en het vergroten van de kennis en vaardigheden van zorgverleners met betrekking tot hygiëne en infectiepreventie. Er is een ondersteuningsprogramma om waar nodig de zorgaanbieders te helpen.
  - Voldoende (opschaalbare) capaciteit voor Covid-patiënten
  - goede informatievoorziening
  - Sneller en gerichter testen
  - Voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen
  - Een evenwichtige en gedifferentieerde bezoekregeling

- Deze lessen heb ik samen met het veld en onafhankelijk deskundigen geformuleerd.

Wat is de huidige stand van zaken in de verpleeghuizen? Moeten we ons al zorgen maken?

- Op 16 juli 2020 heb ik de Tweede Kamer een brief gestuurd met de 'Lessen verpleeghuizen met het oog op een eventuele tweede golf'.
- Daarin heb ik laten zien dat het aantal besmettingen en locaties waar sprake is van een besmetting beperkt is.



- Het gaat hier om informatie per 29 juni.

De jongste informatie is als volgt:

	Aantal nieuwe locaties met 1 vastgestelde besmetting	aantal nieuwe vast-gestelde besmettingen
Week 21	4	18 bewoners
Week 26	1	24 bewoners
Week 31	3	18 bewoners

Wordt er alweer gesproken over een bezoekregeling?

De strategie is dat we:

- Alles doen om een tweede golf te voorkomen.
- Alles doen ons voor te bereiden om goed met een tweede golf om te kunnen gaan.
- Goed monitoren zodat we weten waar zich uitbraken voordoen.
- Als er dan maatregelen nodig zijn, kunnen die regionaal zijn.
- En voordat het bezoek weer beperkt moet worden is er veel mogelijk op de locatie zelf, zoals het bezoek slechts beperken op de kleinst afsluitbare eenheid van de locatie en toepassen van cohortverpleging.

Factsheet 'Telecomdata'

Onderwerp:	
Kernboodschap	Om in control te blijven en snel en gericht te sturen op de verspreiding van het virus, is het van belang om goed zicht te hebben op en inzicht in het virus. Daarom wordt een dashboard ingericht dat niet alleen data bevat die de epidemie zelf beschrijven, maar ook indicatoren die een vroegtijdige waarschuwing geven. Statistische Verplaatsingsgegevens op basis van geaggregeerde Telecomdata geven het meest direct inzicht in hoeveel bewegingen erplaatsvinden en kunnen dus een signaal zijn voor opleving van het virus. Dit signaal zal worden weergegeven in het dashboard, in de vorm van een percentage dat weergeeft hoeveel mobiliteit er is t.o.v. de normaalsituatie.
Argumentatie	• De verplaatsingsgegevens geven het meest direct inzicht in hoeveel bewegingen er plaatsvinden binnen en tussen gemeenten. • Het gaat om tellingen van het aantal personen dat in een gemeente aanwezig is en van het aantal bezoekers, en hun afgeleide herkomst, in deze gemeente. Meer specifiek gaat het om een telling, per uur, per gemeente, van het totaalaantal mobiele telefoons dat daar aanwezig is, verdeeld naar afgeleide herkomst. • Deze afgeleide herkomst van de mobiele telefoon wordt door de aanbieders afgeleid van de gemeente waar het eindapparaat gemiddeld het grootste deel van de tijd verbinding heeft gemaakt met het netwerk van de betreffende aanbieder. De herkomst van telefoons uit het buitenland wordt ingedeeld in negen categorieën voor de meest voorkomende landen en werelddelen en kan worden afgeleid uit de landcode die de aanbieder kan destilleren uit de eerste drie cijfers van het bij haar bekende IMSI-nummer. De landcode kan worden gekoppeld aan de tellingen, waarbij een minimum wordt gehanteerd van 15 per groep en per gemeente om individuele herleiding te voorkomen. • Deze tellingen zeggen niets over de verspreiding van het virus zelf, maar wel over het potentiële risico van virusoverdracht als gevolg van mobiliteit in de bevolking. Verplaatsingsgegevens zijn – als onderdeel van het bredere dashboard – daarom essentieel om snel en gericht op het virus te kunnen reageren. Dat is ook het doel van dit wetsvoorstel. Snel signaleren en kunnen ingrijpen als het nodig is. Daarvoor zijn de verplaatsingsgegevens essentieel. • Ze maken het namelijk mogelijk (voor het RIVM) om snel risicoanalyses te maken voor coronavirusbesmettingen op gemeentelijk niveau. o Vanuit die risicoanalyses kan de epidemie worden gemonitord. Voor het monitoren van de epidemie is het belangrijk inzicht te hebben in de mate van drukte in een plaats (gemeente) en bijdrage aan deze drukte door mensen uit andere gemeenten. o Vanuit de risicoanalyses kunnen signalen worden gegeven aan het lokale bestuur. Er wordt een beeld verkregen van risicocontacten op populatieniveau (niet individueel) om het lokale bestuur te waarschuwen, signalen te geven en te adviseren over handelingsperspectief. Doel is dus om 1) regionale signalen af te kunnen geven en 2) de effecten van maatregelen te kunnen monitoren. o Ze kunnen een eerste signaal geven dat er sprake kan zijn van een risico op het opleven van het virus. Als bijvoorbeeld sprake is van een opleving van het virus in Amsterdam, en uit de geaggregeerde data blijkt dat er in de besmettelijke periode veel verkeer is geweest tussen gemeente Amsterdam en Rotterdam, kan op basis van deze op gemeentelijk niveau geaggregeerde GGD'en en zorgaanbieders in deze regio's alertheid gebracht worden als dat nodig is. o Er kan via de aantallen een beeld worden verkregen van de naleving en effectiviteit van maatregelen. Wordt een advies ordentelijk opgevolgd door de bevolking. Nadrukkelijk gaat het dan niet om handhaving, maar om de effectiviteit te meten en

	eventueel de noodzakelijke maatregelen bij te stellen. Vanuit de risicoanalyses kunnen de effecten van de maatregelen tegen verspreiding worden gemeten, zoals het advies om thuis te werken als dat mogelijk is, en drukte te vermijden. Je kunt uit de tellingen zien of mensen de adviezen opvolgen aan de aantallen verplaatsingen. Deze informatie kan bijvoorbeeld worden gebruikt voor gerichte communicatie. In het dashboard worden diverse gegevens overzichtelijk bijeengebracht die nu al in diverse rapportages vanuit bijvoorbeeld het RIVM te vinden zijn, met het doel beleidsbeslissingen op nationaal, regionaal en lokaal niveau te sturen. In de voorlopige plannen staan verplaatsingsgegevens genoemd als indicator op nationaal niveau. De waarschijnlijke invulling hiervan is het landelijk percentage mensen dat in de eigen gemeente verblijft, met een afwijking ten opzichte van het gemiddelde voor de invoering van maatregelen. (deze opzet komt ruwweg overeen met de presentatie van gegevens in de "community mobility reports" van Google, waar nu soms naar wordt gekeken)
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	In het voortraject is intensief samengewerkt met de staatssecretaris van EZK en zijn JenV en BZK ambtelijk betrokken. Na sondering zijn er kritische geluiden van D66 en CU. De CU heeft voorafgaand aan de behandeling van het wetsvoorstel al een amendement ingediend om de wet na drie maanden telkens voor ten hoogste drie maanden te verlengen na behandeling in de TK.
Feiten&cijfers	*Relatie met het dashboard* • Het RIVM beheert alle data die ten grondslag liggen aan het dashboard of heeft inzicht daarin • O.b.v. het voorstel tijdelijke wetswijziging Telecomwet hebben alleen het RIVM en het CBS inzicht in de op gemeentelijk niveau geaggregeerde verplaatsingsdata. Het CBS mag alleen ten behoeve van het RIVM de gegevens verwerken om tot de benodigde matrix te komen voor het RIVM. Het CBS mag de gegevens niet voor andere doelen gebruiken. Het CBS mag de gegevens met niemand delen, en de matrix alléén delen met RIVM. • Een kwalitatieve duiding van de relevante gegevens op gemeentelijk niveau wordt zo nodig gedeeld met (regionale) beleidsmakers, GGD'en (dus: het was erg druk in gemeente X en juist rustig in gemeente Y). • Een kwalitatieve duiding van deze gegevens op regionaal niveau worden gedeeld met het publiek (dus: de stoplichten) (gegevens zijn voor RIVM die signalen af kan geven en ook gegevens publiceert. Welke gegevens dat zijn precies zijn, die vraag ligt bij RIVM. Maar in ieder geval geen herleidbare gegevens tot de matrix. *Samenvatting standpunt AP en recente contacten* De AP is van mening dat het wetsvoorstel substantieel is verbeterd. Echter, de AP ziet een risico op de herleidbaarheid van de data door derden (anonimiteit van de gegevens), vanwege de (commerciële) belangen van de data. Er zijn volgens de AP extra waarborgen in wet- en regelgeving nodig. Op 3 juli heeft de vz van de AP in de pers uitlatingen gedaan over het wetsvoorstel. Ze geeft drie bezwaren: 1. De informatie is niet onvoorwaardelijk geanonimiseerd; 2. De noodzaak is onvoldoende onderbouwd; 3. De waarborgen zijn niet overgenomen. Hierop heeft er ambtelijk en bestuurlijk overleg plaatsgevonden. Op 13 juli jl. is er overleg tussen vz AP, min VWS en Stas EZK geweest. Er is afgesproken te bezien welke waarborgen nog meer opgenomen zouden kunnen worden. Dat wordt nu uitgezocht. (tussentijds resultaat: tijdsduur wetsvoorstel wordt korter (6 maanden met mogelijkheid verlenging), bewaartermijn wordt ingekort en nog scherpere omschrijving van nut en noodzaak per doel. Er zal waarschijnlijk begin september een brief naar de TK gaan. Dit is echter nog niet afgestemd met bewindspersonen en het wordt dus nog uitgezocht.)

Raad van State

- RVS ondersteunt het feit dat er conform E privacy richtlijn en AVG voldoende zwaarwegende doelstellingen zijn onderbouwd om deze gegevens te vragen. (nut en noodzaak)
- De afgeleide tellingen kwalificeert zij ook niet als persoonsgegevens en ze ondersteunt dus dat de gegevens niet herleidbaar zijn.
- Wel moet hier de motivering worden aangevuld, evenals op de punten van de bewaartermijn. Dit is aangevuld in de toelichting.
- Er moet een wettelijke verplichting opgenomen worden dat de gegevens wordt vernietigd door het CBS zodra ze zijn verstrekt aan het RIVM. In het wetsvoorstel: Het CBS vernietigt de per aanbieder verstrekte gegevens zodra het deze heeft gecombineerd met de gegevens van de andere aanbieders. Het CBS en het Rijksinstituut vernietigen de gecombineerde en bewerkte gegevens zodra deze niet meer nodig zijn voor de taak, bedoeld in het eerste lid, en in ieder geval uiterlijk een jaar nadat de informatie is verstrekt.
- Doel/taak moet nog specifieker aan de taak van het RIVM in verband met COVID19 gekoppeld worden, ook geldt dit voor de rol van het CBS. Dus nog explicieter relateren aan de noodzaak tot bestrijding van het coronavirus. Gebeurd.
- Inbouwen periodieke toetsing van de effectiviteit en het nut van deze opvraging, ook gedurende dat de wet geldt (dus niet alleen bij eventuele verlenging) gebeurd. TK wordt geïnformeerd zes maanden na het opleggen van een verplichting op grond van het eerste lid, en in voorkomend geval elke zes maanden daarna, over de doeltreffendheid van de informatieverstrekking op grond van die verplichting. Zie amendement CU.
-

Telecomsector en middenveld

- Privacy-organisaties hebben zich kritisch uitgesproken over het wetsvoorstel.
- Binnen de telecomsector ligt het onderwerp privacy zeer gevoelig. Partijen zijn gevoelig voor eventuele risico's op reputatieschade als gevolg van handhaving door het AP of kritiek van privacy-activisten.
- Voor de telecomsector is noodzakelijk dat de bevolking het vertrouwen behoudt dat de privacy bij de dienstverlening is geborgd. Er is daarom een risico dat partijen tegen een eventuele aanwijzing in bezwaar en beroep gaan om zo te benadrukken dat zij staan voor privacy. Daarbij is ook een risico voor marktverstoring indien partijen niet (publiekelijk) een gelijke bijdrage leveren aan het voorstelde systeem.
- Voor de spoedige implementatie van het wetsvoorstel is medewerking van de sector vereist, ook om eventueel noodzakelijke aanpassingen in de technische systemen van de telecomsector in kaart te brengen. Dan pas kan met zekerheid worden gesteld wat de implementatiekosten van het wetsvoorstel zijn.

Nadere toelichting eerdere traject Veiligheidsregio's

- De veiligheidsregio's hebben eind maart een verzoek ingediend om op basis van locatiedata te kunnen bepalen waar het druk is en waar dus risico's voor de gezondheid kunnen ontstaan.
- EZK heeft samen met de mobiele netwerkoperators verkend hoe met het gebruik van geaggregeerde locatiedata van telecomoperators hieraan invulling kan worden gegeven.
- Op basis van een daartoe uitgewerkt voorstel heeft de AP aangegeven dat anonimisering van locatiedata principieel niet mogelijk is. Bovendien geeft AP aan dat het niet mogelijk is om te voldoen aan de privacy wetgeving omdat hiervoor een wettelijke grondslag ontbreekt.
- Om locatiedata te kunnen gebruiken zou spoedwetgeving moeten worden opgesteld, aldus AP. AP stelt op haar website: "locatiedata verzamelen in strijd tegen coronavirus is illegaal."
- EZK heeft daarop concept spoedwetgeving voor deze casus intern voorbereid.
- De vertegenwoordiger van de Veiligheidsregio's in de Rijkscrisisstructuur

	heeft 15 april aangegeven het verzoek tot het gebruik van geaggregeerde antennedata in te trekken. • Daar speelt mee dat het in procedure brengen van de spoedwetgeving enige tijd in beslag neemt en het voorgestelde systeem uit oogpunt van privacy niet geheel in de behoefte van de VR kon voorzien. • Het gebruik van antennedata door de VR is daarmee destijds voor EZK gesloten. *Nadere toelichting eerdere traject CBS* • J&V heeft in maart contact gehad met RIVM over telecomdata ter ondersteuning van het RIVM. • Dit leidt 24 maart tot een verzoek van J&V aan het CBS om via locatiedata van mobiele telefoons de mobiliteit van de Nederlandse bevolking te kunnen meten. • Het CBS heeft daarop op basis van een bestaande samenwerking met T-Mobile een systeem ontworpen dat daarin kan voorzien. • Na de uitspraak van AP dat het gebruik van locatiedata niet is toegestaan, heeft T-Mobile de samenwerking opgezegd. • De European Data Protection Board (EDPB) bracht op 20 april een advies uit voor het gebruik van mobiele telefoondata. Volgens het CBS voldoet haar voorstel hieraan. • Het CBS voert ondertussen al weken discussie met AP over het al dan niet voldoen aan de privacywetgeving. AP blijft bij haar standpunt dat spoedwetgeving nodig is. • AP heeft toen aan het CBS te kennen gegeven deze gesprekken te staken in afwachting van spoedwetgeving.
Overig (zoals heikele punten en pers)	Er kunnen vragen worden gesteld over het waarborgen van anonimiteit van data. Hierop kan bijv. geantwoord worden: • Het gaat om gegevens afkomstig uit de mobiele telecomnetwerken. Het gaat nadrukkelijk niet om gegevens afkomstig van mobiele telefoons of apps. • Dat het gaat om tellingen van het aantal apparaten en dat dit geen herleidbare gegevens tot de persoon betreft. Dit wordt ook ondersteund door de RvS. • De AP is kritisch, maar haar advies zag op de vorige versie van het wetsvoorstel. Het wetsvoorstel is na dit advies substantieel gewijzigd. • Persbericht AP 29 mei: *Om die reden is het heel belangrijk dat het gebruik van telecomdata aan zeer strikte voorwaarden is onderworpen. De waarborgen die nu in het wetsvoorstel staan, zal de AP daarom eerst goed moeten bestuderen. AP heef op 3 juli jl. ook kritiek geuit op het nieuwe voorstel.(zie hierboven onder standpunt AP)* • Ondanks dat het een kort en intensief traject betreft, is ten volste het advies van de Autoriteit Persoonsgegevens benut. • Het is uw taak als minister van VWS om deze infectieziekte te bestrijden en de gezondheid van mensen te beschermen. Daarom wilt u het RIVM in staat stellen om veel sneller dan nu kan al te signaleren of en waar het misgaat met het virus. Dat komt niet alleen de volksgezondheid ten goede, maar de hele samenleving en economie. • De data dienen voor infectieziektebestrijding, meer specifiek de raak van het RIVM ter bestrijding van COVID. Het gaat dan om monitoring maatregelen en lokale/regionale signalen. EN DUS geen enkel ander doel. • De data worden geaggregeerd per gemeente en per uur en zijn dus niet herleidbaar tot individuen. Er wordt bezien op welke manier nog extra waarborgen kunnen worden opgenomen.

Factsheet

Onderwerp: Betaald voetbal (Algemeen)	
Kernboodschap	• Het betaald voetbal wordt hard getroffen door de coronamaatregelen. • Het businessmodel is gebaseerd op het spelen voor zoveel mogelijk publiek en en dat staat nu zwaar onder druk. • Ook heeft de crisis mogelijk gevolgen voor het behouden of aantrekken van sponsoren en de transfermogelijkheden. • Het spelen van internationale wedstrijden wordt bemoeilijkt door reisbeperkingen, bijv. quaratineadvies na terugkomst van een land met code orange of rood, Oranje-spelers uit buitenlandse competities. • De sector zal, binnen de bestaande coronamaatregelen, oplossingen moeten zoeken. • Op bepaalde punten zal de overheid ondersteunen/faciliteren zoals we dat ook voor andere maatschappelijke sectoren doen.
Argumentatie	KNVB, Eredivisie en Keuken Kampioen Divisie hebben in mei jl. een deltaplan voor de toekomst van het Nederlands betaald voetbal (in tijden van corona). Het plan bevat drie pijlers: 1. Maatschappelijk belang betaald voetbal (vooral gericht op het ondervangen van de financiële schade vanwege de coronacrisis door de sector zelf en de overheid); 2. Veilig voetballen (stappenplan en protocollen van 'individueel trainen' naar 'competitiewedstrijden'); 3. Veilige en innovatieve voetbalbeleving (innovatieve producten voor fans en nieuwe verdienmodellen). Hierover is uitgebreid met de overheid gesproken waarbij het ministerie van VWS in de lead is bij de eerste pijler (samen met FIN, SZW en EZK); het ministerie van JenV (met VWS) bij pijler 2 en het ministerie van EZK (met VWS en OCW) bij pijler 3. **Stand van zaken per pijler** ***Pijler 1 (financiele ondersteuning)*** • Als het hele seizoen 2020/2021 zonder publiek wordt gespeeld, is de geschatte omzet derving 331 miljoen. Indien er tot 31 december zonder publiek wordt gespeeld, is dat 204 miljoen. • De betaald voetbalclubs lossen dat grotendeels op door loonoffers (20 miljoen), extra besparingen en alternatieve inkomsten (95 miljoen), NOW-regeling t/m september(26 miljoen). Hierbij dragen de breedste schouders de zwaarste lasten. De 4 topclubs zullen de omzetderving grotendeels zelf kunnen oplossen (50 miljoen). • Er blijft een bedrag van max 140 miljoen (in geval er een heel jaar zonder publiek wordt gespeeld) over waarvoor de KNVB een financieel vangnet aan de rijksoverheid vraagt. • Dit kan voor een groot deel worden opgevangen als met name de NOW-regeling ook na september voor het betaald voetbal blijft bestaan. Dit is nog voldoende • Voor het geval alle bestaande ondersteuningsmogelijkheden (ook bij banken, gemeenten en private sponsoren) lijken uitgeput, wordt 'laatste loket' bij de Rijksoverheid opgezet waar een individuele club ondersteuning kan aanvragen. Het zou dan alleen gaan om een lening of garantie. • Over de specifieke invulling van dit laatste loket moet nog in het kabinet worden gesproken. • Uitgangspunt blijft om zoveel mogelijk gebruik te maken van generieke ondersteuningsinstrumenten en niet sectorspecifiek.

Pijler 2 (spelen met en zonder publiek)

- Er is door de KNVB met de clubs, supporters, politie, OM, de burgemeesters van de betaaldvoetbal-steden en JenV een plan van aanpak opgesteld voor het geleidelijk weer open laten gaan van het betaald voetbal.
- Hiervoor is, in afstemming met de regiegroep Voetbal en Veiligheid, een plateaubenadering opgesteld. Deze loopt vanaf geen enkele activiteit, via trainen tot wedstrijden met beperkt publiek (alleen thuissupporters) naar volledig publiek. Hierdoor kan, indien nodig, relatief eenvoudig worden op- dan wel afgeschaald.
- Er zijn in totaal 7 plateaus. Op dit moment bevinden we ons in plateau 6: wedstrijden met beperkt publiek. Voor elk plateau is een zorgvuldig protocol opgesteld ter uitvoering en handhaving op de Covid-19 maatregelen, waaronder de 1,5 meter.
- Op dit moment worden er slechts oefenwedstrijden gespeeld met beperkt publiek
- De hoeveelheid publiek wordt bepaald op basis van de beschikbare capaciteit in het stadion, het respecteren van de 1,5 meter en aanvullende eisen. Alles in overleg tussen de clubs en de driehoeken.
- Allen, inclusief de supporters, hebben zich achter de aanpak geschaard.
- Streven is zoveel mogelijk een landelijke lijn met ruimte voor de specifieke lokale situatie. Er wordt in de aanpak rekening gehouden met regionale op- en afschaling, bijvoorbeeld doordat clubs in het noorden hun stadions indien nodig ter beschikking kunnen stellen aan clubs uit meer risicovolle gebieden.
- Maatregelen ter voorkoming van problemen kunnen worden getroffen voorafgaand aan de wedstrijd, tijdens en na afloop. De burgemeester kan altijd een wedstrijd verbieden (zoals ook al is gebeurd), wedstrijden kunnen stilgelegd of zelfs gestaakt worden en na afloop kunnen gebieds- of stadionverboden opgelegd worden.
- Aan een landelijke handhavingslijn wordt door de regiegroep gewerkt. Deze week wordt over dit document gesproken met de burgemeesters (van bvo-gemeenten en vz. Veiligheidsregio).
- De eerste competitiewedstrijden vinden plaats vanaf 28 augustus (Keuken Kampioen Divisie) en 12 september (Eredivisie). De hele competitie is flexibel gepland qua programma en locatie.
- Alle huidige oefenwedstrijden worden door de KNVB geëvalueerd en besproken met de clubs (deze week eerste overleg).

Pijler 3 (innovatie)

- De discussie over de gevolgen voor de lange termijn moet nog op gang komen. Het gaat dan met name over de vraag hoe het huidige verdienmodel moet worden aangepast om in de toekomst minder geraakt te worden door crisis zoals nu. Het gaat dan vooral over de sterke afhankelijkheid van het spelen met publiek.
- Voor de korte termijn sluit de KNVB aan bij het Fieldlab Evenementenbouwers. Hierin werken organisatoren van diverse evenementen (muziek, cultuur, sport, kermissen) samen.
- Doel is om, op verschillende testlokaties, gezamenlijk en gecoordineerd gevalideerde bouwstenen te ontwikkelen en wetenschappelijk bewijs te verzamelen over publieksevenementen.
- Dit kan worden gebruikt om de bestaande toetsingskaders te verfijnen en de route eventueel aan te passen.
- Daarbij wordt uitgegaan van de bestaande regels.
- De rijksoverheid faciliteert dit samenwerkingsverband financieel (met bijdragen van OCW, EZK en VWS) en is als waarnemer vertegenwoordigd in de stuurgroep (JenV en EZK).

	• De eerste resultaten worden begin september verwacht.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	• Zoals hierboven aangegeven zijn er verschillende departementen betrokken bij de dossier. • De aanpak kan rekenen op brede steun in het kabinet en de coalitie.
Feiten&cijfers	-
Overig (zoals heikele punten en pers)	Er bestaat een maatschappelijke/politieke spanning omtrent het financieel ondersteunen van het betaald voetbal door de rijksoverheid. Aan de ene kant ziet bijna iedereen het maatschappelijk belang van het Nederlandse betaald voetbal (zowel lokaal, landelijk en internationaal). Aan de andere kant is men zeer kritisch om belastinggeld in deze sector te steken, gegeven grote financiële bedragen die in de sector omgaan. Het gaat dan vooral over verontwaardiging over de salarissen van sommige spelers of trainers, maar ook over de 'gebrekkige' bedrijfsvoering en governance (discutabele bestuursleden/eigenaren) bij sommige clubs.

Criteria RIVM adviezen landen

EU/EFTA:
Het CIb voert wekelijks een analyse uit van de COVID-19-situatie in EU- en EFTA-landen. Hiervoor worden de volgende criteria gebruikt:
1. Aantal uitgevoerde testen/dag/100,000 inwoners. Hiervoor wordt de grens van 40/dag/100,000 aangehouden. Een waarde die net onder het aantal uitgevoerde testen in Nederland zit.
2. Aantal vastgestelde SARS-CoV-2-besmettingen/14 dagen/100,000 inwoners. De bovengrens die hier aangehouden wordt is 20/14 dagen/100,000. Deze bovengrens wordt ook door de EU aangehouden voor de beoordeling van veilige landen buiten Europa.
3. Signalen van uitbraken en verheffingen en gerelateerde maatregelen in landen, regio's of steden. Deze signalen worden opgepikt en beoordeeld door het Signaleringsoverleg op het CIb.

Buiten EU:

Grenswaarde obv gemiddelde besmettingsgraad 15 juni 2020 in Europa: 16,1/100.000/14dagen en ook daar wordt gekeken naar testgraagd, maartregelen, surveillance.

Lijst met nu nog 13 landen, straks 12 (-Algerije) buiten EU/EFTA die als veilig zijn aangemerkt en dus uitgezonderd van EU inreisverbod. Deel heeft RIVM vanwege slechte info over testen/ weinig testen als onveilig aangemerkt en daar gaat weer 14 dagen thuisquarantaine voor gelden

Factsheet aanpak Covid CARIBISCH DEEL KONINKRIJK

Beeld (6 augustus 2020)

- Het totaal aantal positief geteste patiënten in het Caribisch deel van het Koninkrijk is als volgt: Aruba (171), Sint Maarten (160), Curaçao (31), Sint Eustatius (3), Saba (5) en Bonaire (5).

- Curaçao, Aruba, Sint Maarten en Bonaire zijn op 1 juli opengegaan voor toerisme uit Nederland en een aantal Europese landen. Verder is Aruba sinds 10 juli en Sint Maarten sinds 1 augustus beperkt open voor toerisme uit de VS.

- Op Sint Maarten is het aantal nieuwe casussen ten opzichte van 16 juli verdubbeld. Er zijn inmiddels drie clusters geïdentificeerd waarop de nieuwe casussen zijn terug te leiden: een nachtclub, een casino en het ziekenhuis SMMC.

- Ook op Aruba is momenteel een uitbraak gaande rond twee nachtclubs en een sportschool. Er wordt laagdrempelig getest. De schatting is dat 95% van de patiënten onder de 30 jaar is, hetgeen op korte termijn geen belasting van de curatieve zorg zal geven.

- Op Bonaire ligt er een patiënt op de IC. Op Sint Maarten is er sprake van drie IC-opnames.. Op de andere eilanden zijn er momenteel geen ziekenhuis- of IC-opnames.

- Op Sint Maarten zijn inmiddels 16 mensen overleden aan de gevolgen van het virus. Op Aruba zijn 3 mensen overleden. Op Curaçao is 1 persoon overleden aan de gevolgen van COVID-19.

Huidige inzet:

- **Sint Maarten:** Als gevolg van de transmissie op Sint Maarten zijn er aanvullende maatregelen getroffen op de inzet die reeds gepleegd is om de covid-aanpak te versterken:
  - Op 31 juli zijn er 4 verpleegkundigen van het Amerikaanse medische uitzendbureau (AMI) van Curaçao overgeplaatst naar Sint Maarten om bij het bron- en contactonderzoek te assisteren.
  - In de week van 3 augustus zijn er nog eens 4 verpleegkundigen en een arts infectieziektebestrijding door AMI ingevlogen.
  - Verder is er vanuit ZJCN op 3 augustus een crisiscoördinator gestuurd die de overheid zal assisteren in de coördinatie van het bron- en contactonderzoek.
  - Tenslotte heeft BUZA het advies van het RIVM overgenomen en geldt sinds 2 augustus code oranje voor reizen naar Sint Maarten (niet-noodzakelijke reizen worden afgeraden).

- **Aruba:** Als gevolg van de uitbraak op Aruba, zijn er door de overheid een aantal extra maatregelen getroffen, zoals de sluiting van clubs en een samenscholingsverbod. Verder is het quarantaine-vrij reizen voor de benedenwindse eilanden vooralsnog opgeschort. Het RIVM zal BUZA adviseren het reisadvies naar code oranje om te zetten.

- **Versterking publieke gezondheid:** per september zullen de lokale diensten publieke gezondheid van Bonaire, Curaçao, Aruba en Sint Maarten elk worden versterkt met een arts en 2 verpleegkundigen.

- **Waarborgen IC capaciteit:** De IC's op Sint Maarten, Curaçao, Aruba en Bonaire zijn naar eigen zeggen operationeel. Met AMI worden nieuwe afspraken gemaakt om de personele IC capaciteit tot het voorjaar van 2021 op peil te houden.

Reeds genomen maatregelen:

- Op 5 april zijn er 12 beademingsapparaten naar St. Maarten gestuurd inclusief een IC-Hospitainer tent. Op 10 april zijn er 30 beademingsapparaten naar Curaçao gevlogen, inclusief medicatie en persoonlijke beschermingsmiddelen, waarmee op Aruba 12, op Curaçao 12 en op Bonaire 6 extra IC-beademingsplekken zijn gerealiseerd.

- Het benodigde personeel voor Sint Maarten, Aruba en Curaçao is via een internationaal medisch uitzendbureau (Aspen Medical International) ingehuurd.

- Er worden nog steeds structureel PBM en testcapaciteit naar de eilanden gestuurd ten behoeve van de Covid-19-aanpak.

- Het eerste advies van het OMT-Cariben dateert van 31 maart. Het tweede advies van 27 april wordt momenteel uitgewerkt en geconcretiseerd samen met het RIVM en de afdelingen publieke gezondheid van de (ei)landen. Er zijn 3 grote blokken; versterken publieke gezondheid, versterken curatieve zorg tussen de eilanden en overige maatregelen die meer zien op de economie. Op 3 juni is het derde advies van het OMT-Cariben opgeleverd. Dit OMT stond grotendeels in het teken van de vraag of en hoe de eilanden in het Caribisch gebied weer toerisme konden gaan toelaten.

- De situatie wordt tenslotte aangegrepen om samen met de ziekenhuizen te werken aan verbeterde samenwerking. Het doel is om de kwaliteit en beschikbaarheid van zorg binnen het Caribisch deel van het Koninkrijk te vergroten en de afhankelijkheid van zorg (medische uitzendingen) buiten het Koninkrijk te verkleinen. Zodra er meer bekend is over de vorm en inhoud van dit samenwerkingsverband, zal de Tweede Kamer daarover worden geïnformeerd.

Factsheet Realisatie Digitale Ondersteuning
stavaza per 10 augustus 2020

Onderwerp: Realisatie Digitale Ondersteuning (Corona-apps)	
Kernboodschap	• Alleen als we nieuwe besmettingen snel ontdekken, kunnen we elkaar beschermen. Digitale middelen, zoals bijvoorbeeld apps, kunnen van toegevoegde waarde zijn. • Op 17 juli heeft minister VWS aangekondigd voornemens te zijn CoronaMelder op 1 september landelijk te introduceren. Hierbij is een voorbehoud gemaakt voor een aantal test en checks die nu nog uitgevoerd worden. • Vanaf 17 augustus gaan zes GGD-en in regio Noord - Oost[1] van start met een vervolg op de praktijktest. De app is vanaf dan voor iedereen beschikbaar in de appstores maar worden alleen in de testregio's door de GGD ondersteund, dwz alleen daar kunnen mensen positieve testen melden in de app en zich 7 dagen na risicovol contact laten testen. • Daarnaast vindt een uitvoeringstoest tav werklast voor de GGD plaats. • Indien de uitkomsten van praktijktest en/of uitvoeringstoets aangeven dat er meer tijd nodig is, zal de datum van 1 september doorgeschoven worden.

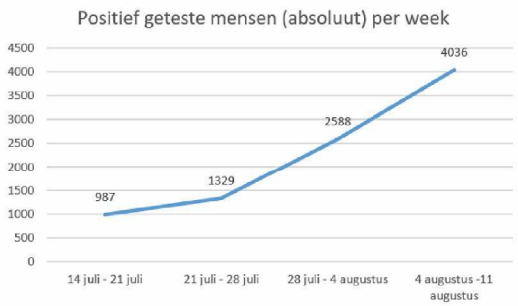
[1]GGD Drenthe, GGD IJsselland, GGD Twente, GGD Noord- en Oost-Gelderland, GGD Gelderland-Midden, GGD Gelderland-Zuid

	• Eén van deze aangekondigde checks is het advies van de AP. Dit advies is inmiddels ontvangen en omvat de stelling dat de app niet geintroduceerd zou moeten worden voor de wet in werking is. • In de brief van 14 augustus as. zal de minister van VWS op dit advies reageren in de voortgangsbrief CoronaMelder • Beveiliging wordt doorlopend getoetst met pentesten en met reviews van de broncode. • Daarnaast vindt er doorlopend evaluatie plaats van de werking van CoronaMelder. Deze evaluatie kan zonodig leiden tot aanpassingen en bijstellingen. • Er wordt een aparte helpdesk opgericht. Hier kunnen vanaf 17 augustus alle vragen rondom de CoronaMelder beantwoord worden. • Uitgaande van introductie op 1 september start er op die dag een grote communicatiecampagne.
Argumentatie	• De minister van VWS laat zich bij de uitvoering van het programma adviseren door een begeleidingsc-ommissie van externe experts op diverse gebieden. De commissie heeft 7 adviezen uitgebracht. • Daarnaast is een taskforce Digitale Ondersteuning Bestrijding Covid-19 (deelname GGD/RIVM, epidiologien en virologen) ingesteld die kijkt naar wenselijkheid en eisen opstelt waaraan een oplossing moet voldoen en een gedragswetenschappelijke taskforce (onder RIVM) die adviseert over adoptie van de digitale middelen.

	<u>Notificatie-app</u> • Doel is het bron- en contactonderzoek van de GGD aan te vullen en daarmee *meer* mensen *sneller* te bereiken. • Aan de app wordt door een team van experts van binnen en buiten de overheid gewerkt. Ook de zogenaamde "communities" kijken en bouwen op vrijwillige basis mee. • Gebruik wordt gemaakt van open source toepassingen op basis van het recent gepresenteerde framework van Google en Apple. <u>Thuisrapportage app</u> • Doel is het ondersteunen van de GGD bij de opvolging van bron- en contactonderzoek en vroege detectie van infectiehaarden. • Als het programma van eisen gereed is, wordt door het programma bekeken op welke wijze deze app gerealiseerd zal worden (kopen, zelf maken of tussenvorm)
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	✓ De conclusie van de marktconsultatie en appathon van 18/19 april was dat de beproefde voorstellen op het gebied van bron en contactonderzoek niet aan alle gestelde eisen voldeden. In het debat van 22 april heeft de minister van VWS expliciet bevestigd dat vrijwilligheid een uitgangspunt is. ✓ Op 6 juli dient is het aparte wetsvoorstel om te borgen dat gebruik van de app niet afgedwongen kan worden ingediend. Daarnaast expliciteert de wet het

	gebruik van de app. De Raad van State zal hierover deze maand nog advies uitbrengen.
Feiten&cijfers	In veel media wordt de 60% norm gehanteerd als minimaal percentage waarbij de app effectief zou zijn. Dit is gebaseerd op een wetenschappelijk onderzoek door de universiteit van Oxford. Dit percentage geldt echter voor vervanging van de volledige set aan maatregelen. Ook bij lager gebruik, is de app al effectief.
Overig (zoals heikele punten en pers)	• Zowel het nadenken als de daaropvolgende realisatie vindt in alle openheid plaats (transparantie en samenwerking). • Het beeld tav de app in de media lijkt te verschuiven van zeer kritisch naar voorzichtig positief. Er is een mediaplan en een marketingcampagne rondom de lancering van de app.

Factsheet 'Cijfers en Duiding Corona"

Onderwerp:	
Kernboodschap	• Er is in de afgelopen weken een trend van een oplopend aantal besmettingen. • Dit is zorgelijk en daarom is er de afgelopen weken ook ingezet op communicatie, zijn er persconferenties gehouden en regionale met aanvullende nationale maatregelen getroffen. • In deze factsheet staat de huidige stand van zaken omschreven.
Belangrijkste cijfers dashboard	• Afgelopen weken zien we een oplopend aantal besmettingen.  • <u>Afgelopen week stijging</u> van het aantal positief geteste personen. ➔ Er is sprake van een stijging van het percentage positieve testen. Uitgaande van de door de GGD afgenomen testen, zien we een stijging van 2.3% in de week van 27 juli naar 3,6% in de week van 3 augustus. ➔ Bijna 100.000 mensen hebben zich in de afgelopen week laten testen in de GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst teststraten. Dat is iets minder (bijna 3.000) dan in vergelijking met de week daarvoor. • <u>Positief geteste mensen op 10 augustus **779**</u> In de top (10 april) was dit **1347** – het is echter onmogelijk goed te vergelijken omdat we nu een veel laagdrempeliger testbeleid hebben. In April is dus een sterkere onderrapportage geweest. Regio's waarbij met de meeste aantal besmettingen (Let op: grote regio's schommelen in cijfers): o Rotterdam-Rijnmond 161 (12.2/100.000) o Amsterdam- Amstelland 120 (11.2/100.000) o Midden- en West-Brabant 81 (7.2/100.000) o Haaglanden 63 (5.6/100.000) • <u>Aantal ziekenhuisopnames, gemiddeld over de afgelopen 3 dagen: **7.7**</u> In de top (2 april) was dit bijna **600** • <u>Aantal IC opnames gemiddeld over de afgelopen 3 dagen: **2.3**</u> In de top (1 april) was dit **107** • <u>Aantal besmette verpleeghuislocaties: **31**</u> • <u>Zicht op besmettingen:</u> o Van 71,7% van de positief geteste mensen die de mogelijke setting van besmetting **niet** bekend.

- Van 28,3% weten we het dus wel. Wanneer daar 3 of meer mensen positief getest zijn en aan elkaar gelinkt zijn, spreken we van een cluster.

- Clusters:
  - Er zijn op 11 augustus (dit is de meest recente gerapporteerde data), 379 actieve COVID-19 clusters bekend. Dit is een stijging van 137 clusters ten opzichte van de week daarvoor.
  - De meeste clusters (40%) worden in de thuissituatie vastgesteld.
  - Studenten clusters:

gemeld	setting	#positief
30-jul	café	5
3-aug	laurentius	14
4-aug	Woosah strandtent	11
6-aug	dakterras	5
6-aug	huisfeest	5
4-aug	a'dam corps kennismaking	4
9 aug	Studentenhuis	3

Er is ook melding gedaan van 2 besmettingen naar aanleiding van een beerpongfeest, het RIVM spreekt dan echter niet van een cluster (pas bij 3+) en registreert dat dus ook niet als zodanig.

  - Het RIVM registreert ook "waar" clusters ontstaan, zie hieronder voor het overzicht van 11 augustus.

	Vanaf 4 mei		Afgelopen week[3]	
Setting	Aantal	%	Aantal	%
Thuissituatie	4267	44.7	631	55.3
Overige familie	1422	14.9	172	15.1
Overig	580	6.1	158	13.8
Werksituatie	1556	16.3	99	8.7
Verpleeghuis	1879	19.7	72	6.3
Horeca[4]	149	1.6	42	3.7
Medereiziger	81	0.8	32	2.8
Woonzorgcentrum voor ouderen	505	5.3	21	1.8
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	75	0.8	6	0.5
Overige woonvoorziening	25	0.3	5	0.4
Kerkgemeenschap	33	0.3	4	0.4
School en kinderopvang	40	0.4	3	0.3
2e lijn gezondheidszorg / ziekenhuis	264	2.8	3	0.3
Overige gezondheidzorg	100	1.0	3	0.3
1e lijn gezondheidszorg / huisarts	38	0.4	2	0.2
Overige dagopvang	7	0.1	1	0.1
Woonvoorziening voor verstandelijk gehandicapten	35	0.4	0	0.0
Woonvoorziening voor lichamelijk gehandicapten	5	0.1	0	0.0
Dagopvang voor ouderen	2	0.0	0	0.0
Dagopvang voor verstandelijk gehandicapten	3	0.0	0	0.0
Dagopvang voor lichamelijk gehandicapten	0	0.0	0	0.0
Hospice	3	0.0	0	0.0
Koor	1	0.0	0	0.0

	• De R-waarde bedraagt momenteel 1,3. Hoewel het getal hoger is dan de 1,20 dat vorige week is gerapporteerd is de bandbreedte nauwelijks veranderd. Het betrouwbaarheidsinterval ligt nog steeds in het geheel boven de 1. • Aantal besmettelijke mensen: 32451 • Leeftijd (laatste update epidemiologisch weekoverzicht 11 augustus o Een kwart van de positief geteste personen is in de leeftijdsgroep van 20 tot 29 jaar. o Er zijn in de afgelopen week 38 patiënten gemeld die vanwege COVID-19 in het ziekenhuis zijn opgenomen (geweest). Dat zijn er 6 minder dan vorige week. o De helft van de in het ziekenhuis opgenomen positief geteste personen is 60 jaar of ouder.
Nederland in internationaal beeld (ECDC)	• Elke week publiceert de ECDC een beeld van Europa. Daar wordt gekeken naar het aantal mensen per 100.000 positief getest zijn in de voorgaande 14 dagen. Dit is slechts een weergave van de wereldwijde situatie en dus geen negatief reisadvies. ➔ **Nederland** (specifiek provincies Zeeland, Zuid-Holland, Noord-Holland, Utrecht) kleurt momenteel oranje, omdat er meer dan 20 per 100.000 mensen positief getest zijn over de afgelopen 14 dagen (cumulatief). ➔ Of andere landen hierdoor een negatief reisadvies voor Nederland afgeven is aan deze landen zelf en afhankelijk van de criteria die zij hanteren voor een negatief reisadvies. In de praktijk zien we wel dat sommige EU landen een 'negatief' reisadvies voor Nederland of maatregelen voor inreizende Nederlanders afkondigen. (oa België (voor reizigers uit Zuid-Holland, Zeeland en Noord Holland), Finland en de Baltische staten). • De ECDC rapportage is anders dan het reisadvies vanuit Nederland. Ten eerste adviseert het RIVM op basis van hun beeld en onderzoek of het reisadvies van een land buiten Nederland op oranje moet. Dit is niet alleen gerelateerd aan de oranje kleur in de ECDC rapportage. ➔ Ook zijn de cijfers op het dashboard en uit de rapportage verschillend. Het dashboard berekent het aantal positief geteste mensen per dag per 100.000 en het ECDC berekend het aantal (cumulatief) positief geteste mensen per 14 dagen per 100.000. Ook kijkt het ECDC naar provincies, terwijl het dashboard met veiligheidsregio's werkt. ➔ De ECDC is minder gevoelig voor fluctuaties omdat het een langere periode betreft.
Caribisch Gebied	• Het totaal aantal positief geteste patiënten in het Caribisch deel van het Koninkrijk is als volgt (gerapporteerd op 10-08): Aruba (630) Sint Maarten (192), Curaçao (32), Bonaire (5), Saba (5), en Sint Eustatius (3). • Over de precieze situatie in het Caribisch Gebied ontvangt u een aparte factsheet.

Factsheet Cultuur & Media

12 augustus 2020

Culturele- en creatieve sector

- Donderdag 12 maart jl. heeft uw Kamer de motie Jetten cs. aangenomen met daarin de oproep tot een steunpakket voor cultuur.
- Minister van Engelshoven heeft een aantal bestuurlijke overleggen gevoerd met de culturele en creatieve sector, de rijkscultuurfonden, de private fondsen, gemeenten en provincies.
- Er wordt een breed pakket aan maatregelen ingezet waarbij nu eerst gefocust wordt op de korte termijn voor het gehele culturele en creatieve veld: gesubsidieerd, commercieel en hybride.
- De kabinetsbrede maatregelen vanuit de ministeries van EZK en SZW bieden houvast voor bedrijven, instellingen en werkenden in het culturele en creatieve veld. Het meest relevant zijn:
    - de werktijdverkorting voor werknemers en werkgevers.
    - de extra ondersteuning voor zzp'ers.
    - de belastingmaatregelen.
    - verruiming en versoepeling van de borgstelling midden- en kleinbedrijf.
    - financiële ondersteuning via Qredits.
    - het noodloket.

  Daarmee worden banen behouden, worden zzp'ers en kleine ondernemingen ondersteund en worden lasten verlaagd. Een aantal maatregelen wordt snel nader uitgewerkt.
- Over het noodloket is intussen het volgende bekend:
  Het ministerie van EZK opent een noodloket bij de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland. Hiervan kan een deel van het culturele en creatieve veld onder voorwaarden gebruik maken. Kleine bedrijven uit het culturele en creatieve veld een aanvraag indienen van € 4.000,- voor geleden schade als gevolg van COVID-19.
- Het kabinet heeft op dinsdag 7 april besloten om de TOGS (Tegemoetkoming Ondernemers Getroffen Sectoren Covid-19) aan te vullen. Door de uitbreiding hebben ook meer bedrijven een zzp-ers in de cultuursector toegang tot de regeling. Onder meer fotografie, filmproductiebedrijven en monumentenzorg zijn toegevoegd.
- Op 20 mei jl. is het noodpakket 2.0 naar de Tweede Kamer verzonden.[1] Het kabinet verlengt diverse maatregelen uit het eerste noodpakket. Wel worden verschillende voorwaarden aangepast om ruimte te geven aan het aanpassingsvermogen van de economie. De NOW wordt met drie maanden verlengd, waarbij rekening is gehouden met de loonkosten van seizoensgebonden bedrijven. Ook de TOZO wordt met drie maanden verlengd, met aangepaste voorwaarden. De belastingmaatregelen en de extra, verruimde of meer toegankelijke kredietverlening en -garanties aan kleine en middelgrote bedrijven, startups en scale-ups uit het eerste noodpakket lopen door.
- In de brief wordt ook de Tegemoetkoming Vaste Lasten MKB aangekondigd. Ondernemers in de culturele en creatieve sector, waaronder evenementen, podia en theaters, krijgen - bovenop de tegemoetkoming loonkosten (NOW) - een belastingvrije tegemoetkoming om hun vaste materiële kosten te kunnen betalen. Organisaties krijgen afhankelijk van de omvang, de hoogte van de vaste kosten, en de mate van omzetderving een tegemoetkoming voor hun vaste lasten tot een maximum van € 50.000 voor drie maanden. De sectoren die onder de huidige TOGS vallen, komen hiervoor in aanmerking.
- Verder zal het kabinet bezien of onderdelen van de nog langduriger gesloten sectoren, zoals de grote podia/theaters en evenementenbranche, die in ieder geval tot 1 september gesloten blijven, maar ook daarna naar verwachting te maken krijgen met forse beperkingen – gesteund en op weg geholpen kunnen worden naar nieuwe verdienmodellen, zonodig met behulp van pilots. De evenementensector werkt nu samen met de Topsector Creatieve Industrie aan een Fieldlab-aanpak.
- Hiermee wordt uitvoering gegeven aan de moties van de leden Dijkhoff/Jetten[2] en van het lid Asscher c.s.[3]

---

[1] Brief Noodpakket 2.0, 20 mei 2020
[2] Motie van de leden Dijkhoff en Jetten over medio mei duidelijkheid over een aanvulling op het lopende steunpakket
[3] Motie van het lid Asscher C.S. over steun voor ondernemers en werkenden uit de creatieve sector

- Naast die brede inzet neemt minister Van Engelshoven specifieke coulancemaatregelen. Instellingen worden opgeroepen om met freelancers en zzp'ers gemaakte afspraken na te komen.
- Voor de instellingen gefinancierd via de Basisinfrastructuur en Erfgoedwet gelden bijvoorbeeld dat de subsidies doorlopen en niet worden gekort als prestaties niet worden gehaald vanwege COVID-19. Gemeenten hebben laten weten deze maatregel ook te volgen.
- Om de rijksgesubsidieerde musea die huren via het Rijksvastgoedbedrijf meer financiële ruimte te geven, heeft minister van Engelshoven geregeld dat zij op een later moment hun huur kunnen voldoen. Zij hoopt dat gemeenten en provincies mijn voorbeeld zullen volgen en de huur van hun culturele instellingen tijdelijk zullen opschorten.
- Alle coulance maatregelen zijn nader uitgewerkt in de brief van minister Van Engelshoven die uw Kamer op vrijdag 27 maart ontving.
- Ook de zes rijkscultuurfondsen nemen alle coulancemaatregelen over voor de instellingen die zij ondersteunen.
- Daarnaast heeft de sector samen met OCW, volgens regels van de ACM, een regeling ontwikkeld om gezamenlijk aan bezoekers te vragen hun tickets te behouden en zo de culturele sector te steunen. De verschillende brancheverenigingen roepen hun bezoekers op hun ticket te bewaren tot de deuren weer opengaan en anders eventueel een tegoedvoucher te vragen: 'Bewaar je ticket, geniet later.' Meer informatie is te vinden via www.bewaarjeticket.nl .
- Met het Burgerinitiatief 'Doe Mee Met Je AOW', waarin AOW'ers werden opgeroepen om het vakantiegeld van de AOW geheel of gedeeltelijk over te maken naar de culturele sector, is in totaal € 1.078.140,- opgehaald. Hieraan hebben tussen 20 mei en 20 juni meer dan 4500 AOW'ers bijgedragen. Aangezien Minister Van Engelshoven heeft aangegeven dat zij het bedrag verdubbelt, is er in totaal meer dan 2 miljoen euro opgehaald. Het Prins Bernhard Cultuurfonds verdeelt deze giften onder culturele projecten zonder meerjarige subsidie.

Aanvullende maatregelen: 300 miljoen

- Op 15 april jl. heeft minister Van Engelshoven uw Kamer geïnformeerd over aanvullende maatregelen die het kabinet neemt om de vitale onderdelen in de culturele infrastructuur in stand te houden. Er wordt € 300 miljoen additionele middelen toegevoegd aan het bestaande instrumentarium.
- Zo behouden we niet alleen het unieke Nederlandse artistieke product, maar waarborgen we ook de werkgelegenheid in deze sector. Het doel is om die onderdelen van de keten, die onmisbaar zijn en zorgen voor werkgelegenheid, overeind te houden.
- Uw Kamer heeft de incidentele suppletoire begroting ontvangen waarmee de € 300 miljoen aan de begroting van OCW wordt toegevoegd. Op 28 april is hier over gesproken in het 'Wetgevings-overleg inzake suppletoire begroting cultuur en andere cultuuronderwerpen'.

- Op 27 mei is uw Kamer geïnformeerd over de uitwerking van de aanvullende ondersteuning voor de culturele en creatieve sector. Met een aanvullende subsidie of een lening worden instellingen, makers en ondernemers in de culturele en creatieve sector door de financieel zware eerste maanden heen geholpen en worden zij in staat gesteld om te investeren voor het volgende seizoen. De instellingen hebben hun subsidiebesluit vorige week ontvangen. Ook neemt minister Van Engelshoven het advies van de Raad voor Cultuur (18 mei jl.) over, wat onder meer inhoudt dat er ook in subsidiejaar 2021 in brede zin coulance is voor de sector. Het pakket bestaat uit vijf onderdelen.

    1. € 113 miljoen is bestemd voor instellingen die onderdeel zijn van de basisinfrastructuur 2017-2020 en een beperkt aantal instellingen dat uit andere onderdelen van de begroting van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap wordt gefinancierd. Voor de instellingen en festivals die meerjarige subsidie van de zes Rijkscultuurfondsen ontvangen wordt € 40 miljoen beschikbaar gesteld. Hiervan is €5 miljoen bestemd voor filmproducenten via het Filmfonds.
    2. € 50 miljoen is bestemd voor de `Opengestelde Monumenten-Lening' bij het Nationaal Restauratiefonds. Het betreft krediet voor eigenaren van rijksmonumenten zoals kerken, kastelen en buitenplaatsen, industrieel erfgoed, molens, stadsherstelorganisaties en museale monumenten die inkomsten mislopen vanwege de coronacrisis.

3. € 48,5 miljoen wordt beschikbaar gesteld om gemeenten en provincies te ondersteunen die regionale musea, (pop)podia en filmtheaters extra ondersteunen. Het gaat dan om instellingen met een regionale functie en een landelijk belang. Voor de subsidieregeling voor musea bij het Mondriaan Fonds komt € 16 miljoen beschikbaar en voor de regeling voor (pop)podia bij het Fonds Podiumkunsten is maximaal € 29 miljoen beschikbaar. Voor filmtheaters is via het Filmfonds € 3,5 miljoen beschikbaar.
4. € 30 miljoen gaat naar de Cultuur Opstart Lening. Deze is voor organisaties in de culturele en creatieve sector waarvan het verdienmodel vooral is gericht op eigen inkomsten en die geen gebruik kunnen maken van de andere maatregelen uit dit pakket. De lening is bedoeld voor het ontwikkelen van publieksgerichte producties, programma's, tentoonstellingen of projecten.
5. € 16,8 miljoen wordt geïnvesteerd in de Rijkscultuurfondsen en het steunfonds rechtensector, waarmee specifiek makers ondersteund worden.

- Specifieke steun voor makers: Van de € 16,8 miljoen wordt 11,8 miljoen geïnvesteerd in de Rijkscultuurfondsen. Zij maakten zelf eerder ruim € 15 miljoen beschikbaar. Dit budget is een aanvulling op de bestaande regelingen en gericht op werk voor makers in alle sectoren. Het budget richt zich op projecten, werk en opdrachten voor makers. Daarnaast is er ruimte voor ondersteuning van instellingen en festivals, veelal het midden- en kleinbedrijf van de cultuur.
- De overige € 5 miljoen wordt vrijgemaakt voor het 'Steunfonds Rechtensector', een initiatief van de Federatie Auteursrechtbelangen. Deze federatie draagt zelf ook € 5 miljoen bij, waarmee het totaal op € 10 miljoen komt. Dit fonds is er om professionals in de creatieve industrie te steunen bij het ontwikkelen van (nieuwe) werken (boeken, muziek en films). Het fonds krijgt drie onderdelen: beeld, geschrift en muziek. Duizenden zzp'ers en freelancers, artiesten, musici, componisten, schrijvers, regisseurs, uitvoerende kunstenaars, muziekuitgevers en -producenten kunnen er een beroep op kunnen doen. Het fonds wordt op dit moment nader uitgewerkt door de Federatie Auteursrechtbelangen.

Openstelling
Per 11 mei:

- Per 11 mei zijn er al versoepelingen in gang gezet. Zo zijn bibliotheken weer geopend en zijn er versoepelingen voor kinderen en jongeren als het gaat om buiten sporten, bewegen en culturele en creatieve activiteiten volgen.

Per 1 juni:

- Op 19 mei is besloten over versoepeling per 1 juni van de maatregelen die de cultuursector raken. Uitgangspunt daarbij blijft het bewaren van 1,5 meter afstand tot elkaar, het treffen van hygiënemaatregelen en thuisblijven ingeval van klachten. Alle cultuursectoren hebben hiervoor inmiddels protocollen ontwikkeld.
- Op 1 juni, 12.00u, zijn culturele instellingen weer open gegaan. Voor alle culturele instellingen geldt, dat er vooraf een checkgesprek gehouden dient te worden om te bepalen of een bezoek risico's oplevert. Per type instelling zijn er aanvullende maatregelen van kracht. Zo geldt voor musea, presentatie-instellingen en monumenten met een publieksfunctie een maximum aantal bezoekers afhankelijk van beschikbare oppervlakte per gebouw. Voor muziekscholen en centra voor de kunsten geldt: maximaal 30 personen per gebouw en voor overige culturele instellingen, waaronder theaters, bioscopen, filmtheaters, concertzalen, podia en schouwburgen geldt maximaal 30 bezoekers (zitplaatsen) per ruimte.

Het OMT heeft een ruimere verdere heropening van de culturele sector geadviseerd dan werd verwacht. (Indien dit wordt overgenomen door het kabinet betekent dit dat de culturele sector veel verder open kan dan nu het geval is). Namelijk:

- Voor culturele instellingen waaronder theaters, bioscopen, concertzalen, podia, muziekscholen en centra voor de kunsten geldt, vooropgesteld dat er voldoende ruimte is om anderhalve meter afstand van elkaar te houden:
    - Met reservering en gezondheidscheck vooraf binnen en buiten: geen maximum aantal personen per ruimte; iedereen heeft een zitplaats.
    - Zonder reservering en gezondheidscheck binnen: maximaal 100 personen per ruimte (exclusief personeel); iedereen heeft een vaste zitplaats.
    - Zonder reservering en gezondheidscheck buiten: maximaal 250 personen per ruimte (exclusief personeel).

- Voor locaties met doorstroom van bezoekers zoals musea, presentatie-instellingen en monumenten met een publieksfunctie blijft het maximum aantal bezoekers afhankelijk van het beschikbare oppervlakte per gebouw.
- Ook sport- en dansscholen mogen vanaf 1 juli weer open.
- Bij bepaalde activiteiten is contact noodzakelijk en geldt de 1,5 meter alleen voor zover dat mogelijk is. Het gaat om sporters, acteurs, dansers (zowel professionals als amateurs)
- Voor zingen is op dit moment nog onzeker wat het OMT advies precies betekent voor het wel of niet kunnen opstarten van de sector, met name de koren. Hierover wordt u zsm nader geïnformeerd.

Mediasector

- Dinsdag 7 april jl. heeft minister Slob voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media uw Kamer een brief gestuurd over de impact van de coronacrisis op de mediasector.
- De gevolgen voor de mediasector zijn groot: de inkomsten lopen terug, terwijl de vraag naar informatie toeneemt. Het is van groot belang dat de informatie- en nieuwsvoorziening op alle niveaus in deze onzekere tijden doorgaat.
- Het kabinet neemt maatregelen langs 3 sporen om de mediasector in deze tijd te ondersteunen.
- Dit betreffen ten eerste de kabinetsbrede maatregelen, waar ook mediaorganisaties aanspraak op kunnen maken. Het gaat dan met name om:
    - de Noodmaatregel Overbrugging voor Werkgelegenheid (NOW);
    - de Overbruggingsregeling zelfstandig ondernemers (Tozo);
    - de verschillende belastingmaatregelen;
    - de versoepeling van kredieten, zoals de verruiming van de BMKB;
- Daarbij heeft de Rijksoverheid "media en communicatie" opgenomen op de lijst van 'cruciale beroepen'.
- Ten tweede kondigt minister Slob in zijn brief een tijdelijk steunfonds voor huis-aan-huiskranten en lokale publieke omroepen aan.
- Huis-aan-huiskranten en lokale publieke omroepen zijn partijen voor veel mensen een belangrijke bron van lokale informatie. De informatievoorziening door deze partijen is, als gevolg van het teruglopen van advertentie-inkomsten en de vaak (zeer) beperkte financiële reserves, in direct gevaar.
- Minister Slob stelt via het Tijdelijke Steunfonds voor Lokale Informatievoorziening eenmalig maximaal € 11 mln. beschikbaar. Dit geld is vrijgemaakt door reeds voor 2020 gereserveerde middelen in te zetten.
- Het Steunfonds wordt als maatregel uitgevoerd door het Stimuleringsfonds voor de Journalistiek.
- Huis-aan-huiskranten en lokale publieke omroepen konden vanaf 11 april 2020 tot en met 19 april bij het Stimuleringsfonds een eenmalige bijdrage aanvragen voor een periode van drie maanden: 15 maart 2020 tot en met 15 juni 2020.
- De hoogte van deze eenmalige bijdrage is afhankelijk van het bereik en kan van enkele duizenden euro's oplopen tot enkele tienduizenden euro's per aanvrager in totaal voor drie maanden, met een ondergrens van € 4.000 per aanvrager
- In de week van 27 april is er € 9.3 mln. aan krediet uitgekeerd aan 181 lokale omroepen en 410 HAH-kranten. Daarmee resteert circa € 1.6 mln. van het budget van € 11 mln.
- Op 15 mei 2020 werd bekend dat met deze resterende middelen á circa € 1.6 mln. voor drie nieuwe doelgroepen een nieuwe aanvraagronde wordt gestart, van 15 tot en met 24 mei. Wederom voor een eenmalige bijdrage voor de periode van 15 maart 2020 tot 15 juni.
- De drie nieuwe doelgroepen zijn:
    - HAH-kranten die minder dan één keer per twee weken, maar tenminste negen keer per jaar verschijnen;
    - lokale betaalde nieuwsbladen; en
    - lokale nieuwswebsites (digitale *hyperlocals*) die een vitale rol in de lokale informatievoorziening spelen en een jaaromzet hebben van tenminste € 20.000.
- Op 28 mei 2020 kondigde het kabinet in een brief van MBZK aan dat het Steunfonds wordt verlengd tot eind 2020 en dat daarvoor € 24 mln. aan extra middelen wordt uitgetrokken.
    - De € 24 miljoen wordt in twee rondes verdeeld.
    - Vanaf 22 juni t/m 5 juli kunnen lokale publieke omroepen, huis-aan-huiskranten die tenminste negen keer per jaar verschijnen, lokale betaalde nieuwsbladen en lokale nieuwswebsites een aanvraag indienen voor een tegemoetkoming.

  - De looptijd van deze ronde is 15 juni – 15 september.
  - In september wordt bezien of de voorwaarden voor de laatste ronde, die zal lopen tot het einde van het jaar, worden aangepast.
- Voor meer informatie kunnen geïnteresseerden terecht op de website van het Stimuleringsfonds voor de Journalistiek.
- Ten derde en als laatste treft minister Slob een aantal coulancemaatregelen voor mediaorganisaties en –professionals die subsidie vanuit het Rijk ontvangen. Bijvoorbeeld dat de deadline voor het indienen van de jaarverantwoording 2019 verschuift en dat men vanuit het ministerie met de organisaties en professionals in gesprek gaat indien activiteiten niet conform plan worden uitgevoerd.
- Alle coulance maatregelen zijn nader uitgewerkt in de brief van minister Slob die uw Kamer op dinsdag 7 april ontving.
- Minister Slob blijft in aanvulling op de aangekondigde maatregelen de situatie in de mediasector nauwlettend volgen en is daarvoor voortdurend in gesprek met de partijen uit de sector.

Factsheet

Onderwerp:	
Kernboodschap	Algemeen • Het aantal besmettingen is in de gehandicaptenzorg relatief laag gebleven in vergelijking met de ziekenhuis en verpleeghuiszorg. • Er is sinds 20 mei een handreiking van partijen voor het maken van afspraken over bezoek voor bewoners die in een instelling wonen. • De handreiking biedt handvatten om beleid te maken. Het algemene bezoekbeleid dat een zorgorganisatie maakt, wordt lokaal uitgewerkt en vervolgens vertaald naar individuele afspraken, waaronder het aantal bezoekers. • De afspraken verschillen per cliënt. Dit is afhankelijk van de persoonlijke situatie. • Vrijwel alle zorgaanbieders hebben afspraken gemaakt over het ontvangen van bezoek en logeren buiten de instelling. • Er is een grote variatie in afspraken hoe lang en hoe vaak iemand bezoek kan ontvangen. Dat geldt ook voor het gebruik van hulpmiddelen bij bezoek, zoals (plexi)glas • Veel organisaties vinden het nog lastig om in samenspraak met cliënt (en verwant) invulling te geven aan afspraken over bezoek en logeren.
Argumentatie	Er is een routekaart opgesteld voor het versoepelen van de maatregelen. • Vanaf **25 mei** is het mogelijk om bezoek te ontvangen. • Op **15 juni** moet iedere bewoner weer bezoek kunnen ontvangen. Op alle locaties is een goede invulling gegeven aan het ontvangen van bezoek. • Vanaf **1 juli** is het weer mogelijk om buiten de instelling te logeren. Monitoring • De uitvoering van de bezoekregeling wordt gemonitord. • In voortgangsoverleggen worden met alle betrokken partijen de signalen van de cliëntenorganisaties besproken. • De VGN vraagt bij haar leden regelmatig uit hoe de bezoekregeling wordt ingevuld aan de hand van vragenlijsten. Ondersteunend daaraan heeft de VGN een groep in het leven geroepen (Ruimtemakers) die vanuit verschillende perspectieven eveneens signalen verzamelt en bespreekt.
Politieke afspraken	• Half september zal de Tweede Kamer een brief ontvangen in antwoord op de motie van der Berg. Hierin wordt ingegaan op de geleerde lessen in de gehandicaptenzorg en de acties die hierop ondernomen zijn om de sector voor te bereiden op een eventuele tweede golf.
Feiten&cijfers	De stand van het aantal COVID-19 besmettingen en COVID-19 sterfte in gehandicaptenzorginstellingen is op dit moment als volgt: • Het RIVM (peildatum 22 juni) schat in dat tot nu toe bij bijna 1.154 bewoners van gehandicaptenzorginstellingen sprake is van een bevestigde COVID-19 besmetting, waarvan zo'n 230 mensen zijn overleden. Het totaal aantal verdenkingen van een COVID-19-besmetting is 1.611 (peildatum 15 juni). • Het aantal gehandicaptenzorglocaties waar sprake is van ten minste één bevestigde COVID-19 besmetting is 319. Dit is ongeveer 13% van het totaal aantal locaties.
Overig (zoals heikele punten en pers)	

Factsheet stand van zaken lessons learned traject.

- Meer dan 80 externe deskundigen leveren een bijdrage.
- Deze deskundigen hebben een position paper aangeleverd en nemen deze week deel aan een van de 9 experttafels. De position papers komen samen met de gespreksverslagen allemaal openbaar beschikbaar wanneer ik de brief naar uw Kamer stuur met daarin de lessen die het kabinet zelf trekt op basis van deze inbreng.
- Per thema zijn 7 tot 10 experts bereid gevonden om mee te denken. Het gaat om de volgende thema's (aan kamer gemeld in TK-brief dd 15 juni):
  - Testen en traceren
  - Dashboard
  - Effecten van de lockdown
  - impact lockdown op kwetsbare groepen
  - IC-capaciteit
  - Persoonlijke Beschermingsmiddelen
  - Reguliere zorg
  - Langdurige zorg
  - Publiekscommunicatie (later toegevoegd)
- Vóór 1 september ontvangt uw Kamer een brief met de lessen en daaruit voortvloeiende maatregelen die het kabinet mede op basis van al deze input heeft geformuleerd.
- Tegelijk met de brief worden alle ontvangen position papers en gespreksverslagen van de experttafels gepubliceerd.

Internationale lessen:

- Parallel aan de experttafels worden diverse internationale lessen getrokken. Zo is aan Nederlandse deskundigen met veel kennis over de aanpak in het buitenland gevraagd om een position paper in te brengen over de reeds genoemde thema's. Ook onderneem ik enkele *case studies* naar vergelijkbare landen.
- Zo heb ik onder andere contact met Denemarken waar het gaat om testen en traceren, en is er contact geweest om te leren hoe men in Gütersloh in Duitsland en in Antwerpen de regionale uitbraken aldaar, regionaal heeft gehouden of tracht te houden.

Achtergrondinformatie over lopende vergelijking:

- *Met de Oxford stringency index kijken we naar de internationale vergelijking van het feitelijk gevoerde lockdown beleid. Dat geeft het volgende beeld:*
  - *De snelheid en periode van opschaling ongeveer hetzelfde was in Europa.*
  - *De maximale strengheid was in NL vergelijkbaar met die in andere Noordwest Europese landen.*
  - *Zweden was echt minder streng, Zuid-Europa waren echt strenger.*
  - *De afschaling verliep minder synchroon. Dat is logisch gegeven epidemiologische verschillen en de meer regionaal georiënteerde aanpak die landen nu voeren.*

- *Met het model van Hofstede bekijken we voor een aantal landen (NL, Zweden, Zuid-Korea en Spanje) hoe de cultuur de strengheid in de lockdown verklaart.*

Factsheet stand van zaken lessons learned traject.

Het proces van de lessons learned

- Op 15 juni stuurde ik u kamer een brief over de wijze waarop het kabinet lessen wil trekken. In de brief van 24 juni ter voorbereiding op het debat ben ik uitvoeriger ingegaan op het proces en de thema's.
- Centraal in de aanpak staat dat we breed deskundigen raadplegen op de inhoudelijke thema's en de internationale lessen die er te trekken zijn. Over de deskundigen die we benaderen stuurde ik u op 21 juli een brief.
- Vervolgens hebben we velen uitgenodigd om deel te nemen aan een experttafel of een bijdrage voor de internationale lessen. Centrale vraag was voor iedereen: Om een tweede golf te voorkomen en mocht die zich onverhoopt toch weer voordoen: wat zou u met de kennis van nu weer precies hetzelfde doen en wat zou u met de kennis van nu anders doen.
- Deelnemers is gevraagd vooraf hun reactie schriftelijk te geven. Dit ter voorbereiding van het gesprek en om opvolging te geven aan de toezegging aan uw kamer om alle ontvangen adviezen met u te delen.
- In de week van 10 tot en met 14 augustus worden 9 experttafels gehouden. Naast de experttafels zijn er twee burgertafels en is er één jongerentafel.
- Meer dan 80 externe deskundigen leveren een bijdrage aan deze tafels en de internationale vergelijking.

- Per thema zijn 7 tot 10 experts bereid gevonden om mee (en tegen) te denken. Het gaat om de volgende thema's (aan kamer gemeld in TK-brief dd 15 juni):
  - Testen en traceren
  - Dashboard
  - Effecten van de lockdown
  - impact lockdown op kwetsbare groepen
  - IC-capaciteit
  - Persoonlijke Beschermingsmiddelen
  - Reguliere zorg
  - Langdurige zorg
  - Publiekscommunicatie (later toegevoegd)
- Vóór 1 september ontvangt uw Kamer een brief met de lessen en daaruit voortvloeiende maatregelen die het kabinet mede op basis van al deze input heeft geformuleerd.
- Tegelijk met de brief worden alle ontvangen position papers en gespreksverslagen van de experttafels gepubliceerd.
- We zijn onder de indruk van de brede betrokkenheid en alle individuele bijdrages om vanuit verschillende perspectieven lessen te delen. Velen hebben zich in hun vakantie ingezet.
- Uit deze grotere groep van deskundigen heeft zich een team verenigd dat op eigen initiatief het kabinet wil adviseren en waarschuwen.
- Ik zal met meerdere deskundigen –waaronder ook dit team- in gesprek gaan over hun adviezen.
- Dit proces van lessons learned staat overigens los van de onafhankelijke evaluatie door de Onderzoeksraad voor Veiligheid.

Proces *internationale lessen:*

- Parallel aan de experttafels worden diverse internationale lessen getrokken. Zo is aan Nederlandse deskundigen met veel kennis over de aanpak in het buitenland gevraagd om een position paper in te brengen over de reeds genoemde thema's. Ook onderneem ik enkele *case studies* naar vergelijkbare landen.
- Zo heb ik onder andere contact met Denemarken waar het gaat om testen en traceren, en is er contact geweest om te leren hoe men in Gütersloh in Duitsland en in Antwerpen de regionale uitbraken aldaar, regionaal heeft gehouden of tracht te houden.

Achtergrondinformatie over lopende vergelijking:

- *Met de Oxford stringency index kijken we naar de internationale vergelijking van het feitelijk gevoerde lockdown beleid. Dat geeft het volgende beeld:*
  - *De snelheid en periode van opschaling ongeveer hetzelfde was in Europa.*
  - *De maximale strengheid was in NL vergelijkbaar met die in andere Noordwest Europese landen.*
  - *Zweden was echt minder streng, Zuid-Europa waren echt strenger.*
  - *De afschaling verliep minder synchroon. Dat is logisch gegeven epidemiologische verschillen en de meer regionaal georiënteerde aanpak die landen nu voeren.*

- *Met het model van* 5.1.2e *bekijken we voor een aantal landen (NL, Zweden, Zuid-Korea en Spanje) hoe de cultuur de strengheid in de lockdown verklaart.*

Factsheet Mensen met een beperking

Onderwerp: Mensen met een beperking thuis	
Kernboodschap	Voor mensen met een beperking of chronische ziekte zijn de acties vanuit de Rijksoverheid/het ministerie van VWS gericht op: • Waarborgen en continuering noodzakelijke zorg en ondersteuning • Waarborgen gelijke mate meedelen in versoepeling • Waarborgen waardevolle contacten en daginvulling • Waarborgen gezondheid en veiligheid • Waarborgen toegankelijke communicatie

Argumentatie	**Acties**
	
	Routekaart
	• Op 19 mei is een routekaart gepresenteerd voor mensen met een kwetsbare gezondheid. Voor mensen met een beperking thuis zijn daarin stappen opgenomen over:
	  o het ontvangen van bezoek thuis vanaf 25 mei,
	  o continuïteit van zorg en ondersteuning,
	  o herstart van dagbesteding per 1 juni en
	  o herstart van groepsvervoer per 1 juni.
	
	Strategie
	• Op 3 juni is een COVID-19 strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte gelanceerd. De strategie geeft richting aan de maatregelen die ervoor moeten zorgen dat mensen met een beperking of chronische ziekte, zolang COVID-19 het dagelijks leven beïnvloedt, op veilig en op gelijk niveau kunnen participeren.
	• De strategie is tot stand gekomen samen met cliëntenorganisaties voor mensen met een beperking of chronische ziekte en in afstemming met de VNG en VGN.
	• De strategie bevat ambities op het terrein van continuïteit van zorg en ondersteuning, meedoen in de anderhalve meter samenleving, bezoek thuis en instellingen, beschermingsmiddelen en testen, ontzorgen van naasten en mantelzorgers en toegankelijke communicatie.
	• Op dit moment wordt een monitor van de strategie uitgewerkt.
	
	Waar staan we nu?
	• Met het RIVM (communicatie en gedragsunit) zijn we in overleg over de communicatie en (toegankelijke) informatievoorziening voor kwetsbare mensen thuis. Denk hierbij aan een gespreksleidraad/afwegingskader dat cliënten met hun huisarts of behandelaar kunnen bespreken. Met als doel te bepalen hoe zij om kunnen gaan met de risico's als zij hun leven weer oppakken en te voorkomen dat mensen onnodig in (zelfverkozen) thuisquarantaine blijven.
	• Het Juiste Loket (Iederin en Per Saldo) wordt ingezet als centraal punt voor vragen over Corona. Het Juiste Loket geeft daar waar kan advies en verwijst door. Ook houden zij tbv monitoring bij welke vragen er leven.
	• Verder wordt door RIVM een antwoord gegeven op het dragen van medische mondkapjes. Iederin levert informatie over de doelgroepen die daar baat bij kunnen hebben en de aantallen waar het om gaat.
	• Begin september versturen we een Kamerbrief over de lessons learned (motie v/d Berg) tav kwetsbare mensen thuis.

Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken	Nvt

e.d.)	
Feiten&cijfers	-
Overig (zoals heikele punten en pers)	-

Factsheet

Onderwerp: Fitnessbranche NLActief	
Kernboodschap	- Brancheverenigging NLActief (commerciële fitnessclubs en sportscholen) vraagt om een sectorspecifiek steunpakket van € 140 mln. - De sector is hierover in gesprek met het ministerie van Economische Zaken.
Argumentatie	- De fitnessbranche wordt geconfronteerd met financiële schade als gevolg van de eerdere gedwongen sluitingen. - Veel mensen hebben hun abonnementsgelden doorbetaald tijdens de sluiting om de fitnessclubs te steunen, waardoor ondernemingen nu minder omzetverlies lijden. - Daardoor komen veel ondernemingen echter niet in aanmerking voor de Tegemoetkoming Vaste Lasten (TVL, de vaste lasten-compensatie uit het rijksbrede steunpakket 2.0) die minimaal 30% omzetverlies vereist. - De sector vreest bovendien faillissementen doordat het vooruitbetaalde abonnementsgeld van leden later weer moet worden gecompenseerd, terwijl er dan (vooralsnog) geen overheidssteun meer mogelijk is. - Vooralsnog verruimt EZK de eis van 30% omzetverlies van de TVL niet, en is er ook geen uitzicht op sectorspecifieke steun vanuit EZK.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	- In een eventueel steunpakket 3.0 is de positie van de fitnessbranche en, breder, de commerciële binnensport, een aandachtspunt.
Feiten & cijfers	- Er zijn circa 3.800 fitnessclubs en sportscholen in Nederland. Daarvan maken er nu minder dan 500 (13%) gebruik van de TVL. Bij de TOGS-regeling (Tegemoetkoming ondernemers getroffen sectoren uit steunpakket 1.0) was dit circa 70%.
Overig (zoals heikele punten en pers)	

Factsheet reisadviezen, spelregels en onveilige landen (svz 10/8)

Uitgebreide toelichting hoe de adviezen tot stand komen onderaan dit factsheet.

Reisadviezen (code 'oranje' vanwege gezondheidsredenen

- BZ maakt reisadviezen op basis van de feitelijke situatie in dat land. Hierbij kijken ze naar risico's voor veiligheid en gezondheid. Informatie hierover komt van de ambassades, het land in kwestie en het RIVM, dat specifiek over de gezondheidssituatie adviseert.
- Bij de gezondheidscriteria kijkt het RIVM o.a. naar het aantal besmette mensen, hoeveel er getest wordt, maar ook de maatregelen die in een land getroffen zijn.

Landen die nu op oranje staan en laatste ontwikkelingen

Nieuw in afgelopen week:

- Caribisch
  - Aruba afgelopen weekend op oranje vanwege gezondheidsredenen gegaan, sinds vrijdag ook weer 300 nieuwe besmettingen, gaat niet goed daar.
  - Ook op St. Maarten nemen de aantallen nog steeds toe, blijft oranje
  - Op Curaçao is 1 nieuw geval gemeld, dit betreft een importcasus van een bemanningslid van een schip. Geen reden nog om daar advies te verscherpen
- Groter deel noord Spanje onveilig en dus op oranje vanwege gezondheidsredenen
- Voor Malta op 10/8 aanvullend RIVM advies dat niet veilig is voor reizigers, oa na clusters vakantiegangers die terugkwamen in Nederland. Besluit ligt nu bij BZ voor aanpassen advies.

Onveilige landen en gebieden binnen EU/schengen/VK volgens RIVM (10/8):

- Spanje: regio's Barcelona, Lleida, Huesca, Zaragoza, Teruele en Soria
- Andorra
- Kroatië
- Portugal: Lissabon
- Het VK: Leicester
- België: Antwerpen
- Bulgarije
- Roemenië
- Malta
- Aruba
- St. Maarten

Buiten EU

- Conform Europese afspraken rondom EU inreisbeperkingen: Alles onveilig behalve Australië, Canada, Georgië, Japan, Marokko, Nieuw Zeeland, Rwanda, Zuid-Korea, Thailand, Tunesië, Uruguay en China (wanneer China ook weer Europese reizigers toelaat).
- Per 12/8 zal ook Marokko van deze lijst af gaan en zal daar weer een inreisverbod gelden. Per 5/8 was Algerije al verwijderd en een maand geleden al Servië en Montenegro

Hoe wordt bepaald of landen veilig zijn of niet?

***Binnen* EU/Shengen/VK:**

1. Het RIVM bekijkt wekelijks de Europese landen om te zien of deze qat corona betreft nog als veilig kunnen worden aangemerkt. Voor de landen buiten Europa gebeurt dit sowieso eens per twee weken. Daarbij kijkt het RIVM naar:
    a. Het aantal besmette mensen per 100.000 inwoners van de afgelopen 2 weken. De bovengrens die hier aangehouden wordt is 20/14 dagen/100,000. *NB Nederland zit hier nu zelf boven.*
    b. Het aantal uitgevoerde tests per 100.000 inwoners per dag. Hiervoor wordt de grens van 40/dag/100,000 aangehouden. Een waarde die net onder het aantal uitgevoerde testen in Nederland zit.
    c. Andere informatie die aangeeft hoe de gezondheidstoestand in een land is zoals uitbraken, aanscherping van lokale maatregelen en de handhaving van die maatregelen. Deze signalen worden beoordeeld door het Signaleringsoverleg CIb.
2. Als het RIVM aangeeft dat een land niet meer veilig is dan gaat het ministerie van Buitenlandse Zaken kijken of dit aanleiding is om een land ook een oranje advies te geven. Daarbij wordt ook contact gezocht met collega's in die landen om de situatie goed in te kunnen schatten
3. BZ besluit uiteindelijk of een land ook echt oranje wordt. Daarbij speelt het RIVM advies een hele grote rol maar het besluit ligt bij het kabinet.

Buiten EU: EU inreisverbod

Op dit moment is voor de meeste landen buiten de EU, de schengenlanden en het VK het EU inreisverbod van kracht. De uitzondering hierop is een lijst van 12 landen, straks 11 (-Marokko) dei als veilig zijn aangemerkt en dus zijn uitgezonderd van het EU inreisverbod. Deze lijst met vellige landen wordt elke twee weken in EU verband herzien (Coreper/ Antici). Wanneer de gezondheidssituatie van een land op de lijst acuut verslechterd, kan een urgentieprocedure worden ingezet om het betreffende land van de lijst te krijgen. In augustus wordt niet elke twee weken gekeken maar is alleen de urgentieprocedure van toepassing indien noodzakelijk. *NB: de lijn is nu dat er in principe vooral landen af kunnen gaan, men is terughoudend met toevoegingen aan de lijst, die vragen sowieso een meerderheid.*

De RIVM adviezen vormen de basis voor de NLse positie in de EU besprekingen, daarvoor wordt ook inbreng van oa JenV en BZ meegenomen. De volgende criteria (vastgesteld in EU verband) worden gehanteerd in de besluitvorming rondom de lijst met veilige landen buiten EU:

- Het aantal nieuwe COVID-19 gevallen per 100.000 inwoners in de afgelopen 14 dagen is dichtbij of onder het EU gemiddelde van 15 juni 2020 (16,1)
- De trend van nieuwe gevallen in vergelijking met de voorgaande 14 dagen is stabiel/ neemt af
- De algehele respons op COVID-19, rekening houdend met beschikbare informatie over aspecten zoals testen, surveillance, tracering van contacten, containment, treatment en rapportage, evenals de betrouwbaarheid van beschikbare informatie en gegevensbronnen en, indien nodig, de totale gemiddelde score over alle afmetingen voor International Health Regulations (IHR).

Factsheet

Onderwerp: Sportevenementen (algemeen)	
Kernboodschap	• Er zijn geen veranderingen met betrekking tot de organisatie van sportevenementen. • De maatregelen die vanaf 1 juli gelden, zijn nog steeds van kracht. • Langzaam worden er wel wat sportevenementen opgestart, maar het zwaartepunt zal pas in september komen te liggen als de competities van veel teamsporten weer worden opgestart. • Het is van belang om nu alles al goed te monitoren en evalueren. • Daarbij kunnen ook de bevindingen uit het fieldlab evementen worden meegenomen.
Argumentatie	• Er is vanaf 1 juli meer ruimte voor het organiseren van sportevenementen. • Vanuit medisch-inhoudelijk oogpunt wordt het maximum aantal bezoekers losgelaten. • Daarbij gelden, naast de algemene basisregels, wel eisen met betrekking tot reservering, triage, placering en registratie. • Dit maakt bron- en contact-onderzoek makkelijker, mocht er toch een verspreiding van het virus plaatsvinden. • Indien niet aan de eisen met betrekking tot reservering, triage, placering en registratie Kan worden voldaan, geldt wel een maximaal aantal bezoekers, namelijk 100 binnen en 250 buiten. • Organisatoren moeten zelf toezien op het naleven van de 1,5-meter maatregel onder bezoekers, reservering en triage uitvoeren en moeten hygiëne maatregelen treffen. • De organisatoren hebben hiervoor protocollen ontwikkeld, conform de RIVM-richtlijnen. • Hoewel het medisch-inhoudelijk mogelijk is, kunnen er andere redenen zijn om een evenement te verbieden. Het gaat dan bijvoorbeeld over de druk op de openbare ruimte, het openbaar vervoer en de openbare orde. Deze afweging zal door de veiligheidsregio/gemeente moeten worden gemaakt zoals zij dat altijd al bij vergunnings- en meldingsplichtige evenementen doen. • De organisatoren van sportevenementen zijn betrokken bij het fieldlab waarin onderzocht gaat worden of en hoe er verantwoord meer toeschouwers bij evenementen kunnen worden toegelaten. • Dit fieldlab wordt mede betaald door de rijksoverheid (OCW, VWS, EZK). • De eerste resultaten worden in eind augustus/begin september verwacht.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	-
Feiten&cijfers	
Overig (zoals heikele punten en pers)	

Factsheet Onderwijs
11 augustus 2020

Funderend onderwijs

Scholen open
- Op basis van onderzoeken en monitoring van het RIVM is besloten dat scholen in het **primair onderwijs** vanaf 8 juni weer helemaal open konden. De heropening is over het algemeen goed verlopen. Tussen leerlingen onderling en tussen leerlingen en leraren hoeft geen 1.5 meter afstand bewaard te worden. Tussen volwassenen in de school moet altijd 1.5 meter afstand bewaard worden. De hygiënemaatregelen van het RIVM blijven uiteraard van kracht. De kinderopvang (dagopvang, gastouderopvang en buitenschoolse opvang) is, tegelijkertijd met de basisscholen volledig open gegaan op 8 juni.
- In het **voortgezet (speciaal) onderwijs** kon de afstand tussen leerlingen onderling vanaf 1 juli losgelaten worden. Tussen leerlingen en personeel en tussen het personeel onderling blijft de afstand gehandhaafd. Scholen kunnen hiermee volledig open. Daarmee accepteert het kabinet een beperkt risico op verdere verspreiding omdat de negatieve effecten van een langer durende beperkte openstelling zwaarder wegen. Alleen als het virus zich verder verspreidt dan nu verwacht, kan dat besluit nog herzien worden. Daar is op dit moment geen aanleiding voor. De hygiënemaatregelen van het RIVM blijven uiteraard van kracht – zoals het OMT aangeeft, is het extra van belang dat die worden nageleefd. Het gaat daarbij om:
    - een goede melding en monitoring van besmettingen;
    - het strikt toepassen van triage;
    - het strikt toepassen van de overige hygiënemaatregelen;
    - het beperken van het aantal contacten door het gebruik van cohorten, gespreide school- en pauzetijden et cetera.
- De VO-raad heeft samen met de regionale vervoerders afspraken gemaakt over het gebruik van het openbaar vervoer door leerlingen. Dit afsprakenkader is gepubliceerd door de VO-raad. De kern van dit document is dat scholen en vervoerders op lokaal niveau afspraken maken om leerlingen veilig te kunnen vervoeren binnen de capaciteitsbeperkingen van het OV. Het ministerie van OCW en I&W hebben hierop meegekeken.

Specifiek voor het voortgezet speciaal onderwijs
- Ook in het voortgezet speciaal onderwijs kon de afstand tussen leerlingen per 1 juli losgelaten worden. Ook die scholen gaan na de zomer dus ook weer volledig open.
- In het leerlingenvervoer voor het voortgezet speciaal onderwijs kan de afstand tussen leerlingen onderling ook worden losgelaten. Als de afstand tussen leerling en chauffeur niet mogelijk is, wordt een chirurgisch mond-neusmasker gebruikt, in lijn met het kader van het RIVM. De gezondheidscheck (triage) blijft de basis vormen voor de beslissing om een persoon te vervoeren.

Examens in het voortgezet (speciaal) onderwijs
- Het centraal examen is dit jaar komen te vervallen, leerlingen kunnen hun diploma halen op basis van de resultaten voor het schoolexamen.
- Op 4 juni moesten de schoolexamens zijn afgerond en hebben leerlingen gehoord of ze geslaagd of gezakt zijn.
- Leerlingen die gezakt waren of hun cijfers wilden verbeteren konden in de periode tot de start van de zomervakantie voor twee vakken resultaatverbeteringstoetsen maken. Deze toetsen tellen voor 50% mee, tenzij het cijfer hiermee lager uitvalt.
- De jaarlijkse examenmonitor (van DUO) wordt na de zomervakantie aan de Kamer verzonden, onder andere om de Kamer te informeren over de slagingspercentages in het reguliere onderwijs.
- Voor kandidaten voor het staatsexamen, waaronder leerlingen in het voortgezet speciaal onderwijs, is het diploma gebaseerd op de resultaten voor het college-examen. Vanwege de omstandigheden is hierbij maximaal aandacht voor maatwerk en zijn er extra herkansingsmogelijkheden.
- Deze examens worden nu nog afgenomen.
- Staatsexamenkandidaten die door de extra herkansingen (die in het nieuwe schooljaar plaatsvinden) na 1 september hun diploma ontvangen, kunnen alvast doorstromen naar een

vervolgopleiding, mits de opleiding hiermee instemt. Dit is middels een wetswijziging mogelijk gemaakt.

Quarantaine bij terugkomst uit landen of regio's met een oranje of rood reisadvies

- Het wordt iedereen afgeraden om op vakantie te gaan in landen met een oranje reisadvies en voor rode landen geldt een negatief reisadvies.
- Voor iedereen boven de 12 jaar die terugkomt uit deze gebieden, geldt het dringend advies om 14 dagen in thuisquarantaine te gaan.
- Ouders, docenten of onderwijspersoneel worden ook dringend verzocht na een vakantie in een oranje of rood land thuis te blijven en niet op school of op het schoolplein te komen. Voor eventueel halen en brengen van kinderen wordt verzocht anderen te vragen.
- De school hoeft geen verzuimmelding te doen voor leerlingen die, vanwege het dringende thuisquarantaine advies, direct na de zomervakantie niet naar school kunnen. Het belang van de volksgezondheid is hierbij doorslaggevend. De school hoeft ook geen verzuimmelding te doen voor kinderen die (met of zonder hun ouders) naar een land reizen waarvoor het reisadvies tijdens de vakantie wijzigt van geel naar oranje of rood vanwege een corona-uitbraak en die daardoor bij thuiskomst dringend geadviseerd worden om in quarantaine te gaan.
- Scholen worden opgeroepen om zoveel als mogelijk met ouders en kinderen te overleggen over de mogelijkheden om kinderen in thuisquarantaine afstandsonderwijs te geven.

Verzuim

- Het uitgangspunt is dat alle leerlingen fysiek onderwijs op school volgen.
- Voor het onderwijsprogramma dat op school plaatsvindt heeft de school de verplichting om ongeoorloofd verzuim te melden bij DUO. Het is daarbij belangrijk dat de school in gesprek gaat met de ouders, om hen ertoe te bewegen de leerling weer naar school te laten komen. De leerplichtambtenaar kan hierbij helpen
- Vanaf het schooljaar 2020-2021 geldt dat er na een verzuimmelding door de school volledig en regulier gehandhaafd kan worden door leerplicht. Iedereen heeft kunnen wennen aan het feit dat de school weer open is. De leerplichtambtenaar werkt volgens de methodische aanpak schoolverzuim. Dit betekent dat hij een onderzoek instelt en aan de hand daarvan bepaalt welke route wordt ingezet.
- Als volwassenen of kinderen zelf behoren tot de risicogroepen volgens het RIVM (boven de 70 jaar of met onderliggende aandoeningen), of gezinsleden hebben die tot de risicogroep behoren, dan kunnen ze worden vrijgesteld van fysiek onderwijs. Ouders nemen in dat geval contact op met de schoolleiding. Bij twijfel is het advies om contact op te nemen met de behandelend arts of jeugdarts (JGZ-arts) die aan de school verbonden is.

Kinderen/studenten in een kwetsbare positie

- Er zijn kinderen/studenten voor wie onderwijs en opvang thuis niet (goed) mogelijk is, doordat deze kinderen speciale zorg nodig hebben of omdat er thuis onvoldoende stabiliteit is. Scholen en gemeenten kijken samen met Veilig Thuis, Jeugdzorg en andere relevante betrokken partijen op lokaal niveau voor welke leerlingen welke ondersteuning en/of opvang nodig is, naast de dag(del)en dat zij nu weer naar school gaan.
- In opdracht van OCW en betrokken onderwijspartijen werd er gedurende de fysieke sluiting van de scholen, tot eind juni, een periodieke monitoring gehouden aangaande noodopvang (ko/po) voor kinderen met ouders in een cruciaal beroep, kinderen in een kwetsbare positie en kinderen die niet in beeld zijn (beiden ko/po/vo/mbo). Doel van de monitoring was de ontwikkelingen te volgen en waar nodig extra maatregelen te treffen als er knelpunten waren. De Kamer is hierover geïnformeerd op 10 juli (verzamelbrief moties en toezeggingen).
- Het algemene beeld van de monitoring is dat gemeenten, kinderopvang en scholen (ruim) voldoende noodopvang hebben geboden aan kinderen in ouders met cruciale beroepen. Ook is voldoende opvang en ondersteuning geboden aan kinderen en jongeren in een kwetsbare positie. Daarnaast zijn veruit de meeste kinderen en jongeren (weer) in beeld bij de onderwijsinstellingen.
    - In (vrijwel) alle gemeenten was er voldoende noodopvang beschikbaar voor kinderen van ouders in een cruciaal beroep. Half april maakten bij twee derde van de gemeenten 25 tot 150 kinderen gebruik van de noodopvang. In de week van 8 juni werd nog (zeer) beperkt gebruik gemaakt van de avond-, nacht- en weekendopvang die per 8 juni nog werd geboden aan kinderen met een ouder werkzaam in de zorg.

  - Ten aanzien van de opvang en begeleiding van kinderen in een kwetsbare positie: eind mei werden nog zo'n 12 leerlingen per gemeente niet bereikt. Met de volledige opening van scholen daalde dit naar gemiddeld 2 leerlingen per gemeente die nog buiten beeld waren.
  - De omvang van de opvang en ondersteuning van 0-3-jarigen in een kwetsbare positie bleef in de periode van april tot half mei redelijk stabiel. De opvang en ondersteuning van 4-12-jarigen in een kwetsbare positie daalde met de helft toen de basisscholen eind mei weer gedeeltelijk open waren en daarmee de behoefte afnam.
  - Van de leerlingen in het voortgezet onderwijs werden half juni op de meeste vestigingen (87%) alle leerlingen bereikt. Gemiddeld was half juni nog gemiddeld 0,5 leerling (al dan niet in een kwetsbare positie) per vestiging buiten beeld. Half mei, voorafgaand aan de gedeeltelijke opening van scholen, werden zo'n 28 leerlingen per vestiging opgevangen of extra ondersteund omdat het leerlingen in een kwetsbare positie betrof.
  - Half juni werden er gemiddeld 48 studenten per mbo-instelling (van de gemiddeld 8.095 studenten per mbo-instelling) niet bereikt. Er waren daarnaast gemiddeld 329 studenten per instelling in een kwetsbare positie die werden opgevangen door de instellingen of extra ondersteuning op afstand kregen. Ook hier is sprake van een afname gedurende de periode.
- Naar aanleiding van de cijfers over het aantal kinderen in het primair onderwijs dat buiten beeld bleef, is extra inzet gepleegd door onderwijs, zorg, jeugdhulp en leerplicht op lokaalniveau.
- Hiernaast werken de partners van het programma Zorg voor de Jeugd samen met het Nederlands Jeugdinstituut, het Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg, de Kindertelefoon en de Associatie Wijkteams met het doel om kinderen, jongeren en hun opvoeders zo goed mogelijk te ondersteunen in de coronatijd.
- De nieuwe website weeraanwezigopschool.nl bevat informatie en tips voor schoolleiders, leraren, intern begeleiders en zorgcoördinatoren om de aanwezigheid op school te stimuleren.

Inhaal- en ondersteuningsprogramma's

- Voor het inhalen van leerachterstanden in de voorschoolse educatie (ve), het primair onderwijs (po), het voortgezet onderwijs (vo) en het middelbaar beroepsonderwijs (mbo) zijn eenmalig extra middelen gereserveerd.
- Met deze middelen kunnen aanbieders van ve, scholen en instellingen in de periode van de zomervakantie van 2020 tot en met de zomervakantie van 2021 leerlingen en studenten ondersteunen bij het inhalen van leerachterstanden door extra facultatieve programma's en ondersteuning te bieden naast de reguliere onderwijstijd. De regeling is bedoeld voor leerlingen in een kwetsbare positie met een onderwijsachterstand of een vergroot risico op leer- en ontwikkelachterstanden. De school bepaalt zelf welke van haar leerlingen in aanmerking komen voor het volgen van een inhaal- en ondersteuningsprogramma.
- In het vmbo en praktijkonderwijs kan daarnaast beroepspraktijkvorming worden ingehaald. Ook voor het mbo zijn deze additionele bedoeld om te voorkomen dat mbo-studenten geen verdere studievertraging oplopen doordat de beroepspraktijkonderdelen van de opleidingen geen doorgang kunnen vinden.
- De verdeling van de beschikbare middelen per sector is als volgt:
  1. voor de ve is € 7 miljoen beschikbaar,
  2. voor het po is € 102 miljoen beschikbaar,
  3. voor het vo is € 65 miljoen beschikbaar,
  4. voor het mbo is € 68 miljoen beschikbaar.
- Daarnaast is er € 2 miljoen beschikbaar voor onderzoek, monitoring, uitvoering en communicatie.
- In het po zijn er 1134 aanvragen gedaan door scholen, met een gemiddeld bedrag van ca. €23.000 en een totaalbedrag van €26,2 mln. Het subsidieplafond voor dit 1e tijdvak was €51 mln. Dat betekent dat alle aanvragen die aan de voorwaarden voldoen, kunnen worden toegekend. Het geld dat in dit tijdvak overblijft is, wordt toegevoegd aan het 2e tijdvak (18 augustus 2020 tot en met 18 september 2020).
- In het po gaat het meeste geld naar de groep scholen met de meeste achterstandsleerlingen. Dat komt omdat er veel meer scholen uit die groep een aanvraag hebben ingediend, maar ook omdat ze voor meer leerlingen per school een aanvraag hebben ingediend (hebben ook een hoger maximum van 20% vs. 10% voor andere scholen). Ook zien we dat in het po in 80%

van de aanvragen (ook) is gekozen voor verlengde schooldagen en in 36% van de aanvragen voor zomerscholen. Daarbij kiezen scholen met veel achterstandsleerlingen veel vaker voor een zomerschool.
- In het vo zijn er 352 aanvragen gedaan door scholen, met een gemiddeld bedrag van ca. €122.740 en een totaalbedrag van €43,2 mln. Het subsidieplafond voor dit 1e tijdvak was €32,5 mln. Dit plafond wordt opgehoogd met middelen uit het 2e tijdvak , zodat alle aanvragen kunnen worden gehonoreerd. .
- In het vo is in 95% van de aanvragen (ook) gekozen voor verlengde schooldagen en in 22% van de aanvragen voor zomerscholen.
- In het mbo zijn er 45 aanvragen gedaan door instellingen, met een gemiddeld bedrag van ca. €503.950 en een totaalbedrag van €22,7 mln. Het subsidieplafond voor dit 1e tijdvak was €64,05 mln. Dat betekent dat alle aanvragen die aan de voorwaarden voldoen, kunnen worden toegekend. Het geld dat in dit tijdvak overblijft is, vormt het bedrag voor het 2e tijdvak (18 augustus 2020 tot en met 18 september 2020).
- Voor de sectoren po, vo en mbo geldt dat ca 20% van de aanvragen vanuit de G4 komen.
- Vanaf 18 augustus kunnen scholen voor het tweede tijdvak aanvragen doen.

Middelbaar beroepsonderwijs & hoger onderwijs

Examens mbo
- OCW heeft samen met de MBO Raad (sectorraad voor het mbo) aan een handreiking gewerkt waarin er meer duidelijk wordt over een verantwoorde diplomering van studenten. De mbo-scholen hebben vanaf 7 april de examinering en diplomering weer op een verantwoorde manier doorgezet.
- Het College voor Toetsen en Examens (CvTE) heeft de tijdvakken, waarbinnen de centraal examens in het mbo flexibel kunnen worden afgenomen door scholen, maximaal verruimd. Hierdoor hebben mbo-scholen de mogelijkheid om tot en met 10 juli elke dag examens af te nemen bij de studenten bij wie dat nog moet gebeuren voor het behalen van hun diploma voor 1 januari 2021.

Stages/BPV-uren
- BOL (beroepsopleidende leerweg)- en BBL (beroepsbegeleidende leerweg)-onderwijs dat bij bedrijven plaatsvindt kan doorgaan, op voorwaarde dat de ontvangende organisatie of school dat toestaat, handelt conform de richtlijnen van de overheid en het onderwijs plaatsvindt op een wijze die past bij de richtlijnen van RIVM en GGD.
- Als de beroepspraktijkvorming (BPV) eerder wordt afgebroken als gevolg van de Coronacrisis, is het aan het onderwijsteam te beoordelen of leerdoelen en praktijkopdrachten afgerond kunnen worden, zonder dat de uren geheel gemaakt worden. Daarbij kan ook gekeken worden naar resultaten uit eerdere stages of naar alternatieve (praktijk-)opdrachten.

Doorstroom mbo-hbo
- Mbo-4 studenten mogen onder specifieke voorwaarden al met een AD- of hbo-opleiding beginnen. Het gaat dan om de mbo-student die door deze crisis nog een beperkt deel van de mbo-opleiding moet afronden en vanwege een mogelijk verlaat diplomabesluit formeel niet tijdig voldoet aan de toelatingsvoorwaarden. Deze studenten hebben tot 1 januari 2021 de mogelijkheid om het mbo-4-diploma te verwerven.

Afstandsonderwijs mbo/ho
- Er lijken geen grote knelpunten te zijn die de Rijksoverheid moet helpen wegnemen. De stappen die instellingen hebben gemaakt zijn enorm. Zo heeft de Wageningen Universiteit in een week tijd 200 cursussen gedigitaliseerd.
- De ICT-coöperaties van de onderwijsinstellingen SURF, saMBO-ICT en Kennisnet spelen een essentiële rol in de huidige ontwikkelingen. Onderwijsinstellingen zoeken op dit moment naar mogelijkheden om de examinering op afstand te realiseren.

Bindend studieadvies hoger onderwijs

- Alle studenten die studievertraging oplopen door het coronavirus, krijgen uitstel van het bindend studieadvies. Dat betekent dat zij in het tweede studiejaar de bsa-norm kunnen halen. Universiteiten en hogescholen geven dit vorm
    - Ofwel door een generiek uitstel van het bsa aan alle eerstejaarsstudenten te verlenen,
    - Ofwel door nadere richtlijnen vast te stellen die voor studenten duidelijk maken wanneer zij voor uitstel van het bsa in aanmerking komen

Heropening mbo en ho

- Met ingang van het nieuwe studiejaar wordt het mbo, hbo en wo verder opengesteld voor onderwijsactiviteiten op de locatie van de mbo-instellingen, hogescholen en universiteiten.
- Sinds 15 juni was dit al het geval voor praktijkonderwijs, toetsing en begeleiding van kwetsbare studenten, maar na de zomervakantie mag de instelling aanvullend daarop zelf weer keuzes maken over onderwijsactiviteiten op locatie.
- Alle activiteiten op de locatie van de instelling vinden plaats met inachtneming van de RIVM richtlijnen waaronder het bewaren van de 1,5 meter afstand tot elkaar.
- Voor studenten jonger dan 18 jaar in het mbo en het ho geldt dus geen uitzondering op de 1,5 meter maatregel zoals voor leerlingen in het voortgezet onderwijs. Onderscheid maken tussen leeftijdsgroepen in het houden van 1,5 meter afstand tot elkaar om zo de gezondheidsrisico's te beperken, is voor mbo en ho-instellingen praktisch onuitvoerbaar.
- Om studenten op verantwoorde wijze naar de onderwijsinstellingen te kunnen laten komen en met het openbaar vervoer te laten reizen hebben koepelorganisaties, vervoerdersorganisaties, IenW en OCW nieuwe afspraken gemaakt over het OV-gebruik. De afspraken vervangen de eerdere afspraken over het tijdsvenster van 11-15 uur. De nieuwe afspraken geven meer ruimte. Er is afgesproken om begin- en eindtijden van onderwijsactiviteiten te spreiden en het onderwijs zo te organiseren dat studenten niet of nauwelijks in de spits hoeven te reizen.
- Studenten wordt geen toegang tot de spits ontzegd en het studentenreisproduct wordt niet beperkt.
- Het uitgangspunt is regionale afspraken op basis van een landelijk model, zodat goed rekening kan worden gehouden met specifieke omstandigheden en mogelijkheden.
- NB: voor de zomer wordt een nieuwe versie van de servicedocumenten voor respectievelijk mbo en hbo gepubliceerd met daarin de door de instellingen te volgen werkwijze voor het nieuwe studiejaar.

Introductieactiviteiten

- Voor studentengezelligheidsverenigingen is het voor de start van komend studiejaar niet toegestaan om fysieke wervings- en introductie activiteiten te ondernemen.
- Voor studentensportverenigingen en studieverenigingen zijn fysieke introductieactiviteiten slechts toegestaan voor zover gericht op de introductie van de sport en de studie.
- Universiteiten, hogescholen en instellingen voor middelbaar beroepsonderwijs (de betrokken onderwijsinstellingen) organiseren hun introductieactiviteiten zo veel mogelijk online.
- Fysieke activiteiten kunnen alleen in kleine groepen plaatsvinden en zijn informatief van aard, bijvoorbeeld gerelateerd aan het voorbereiden van het volgen van onderwijs. Alle fysieke introductieactiviteiten van studieverenigingen, studentensportverenigingen en betrokken onderwijsinstellingen vinden plaats in kleine groepen met handhaving van de 1,5m-maatregel, waarbij een eindtijd van 22:00 uur en een alcoholverbod gelden.
- Voorts moeten de leiding van betrokken onderwijsinstelling en de voorzitter van de veiligheidsregio hebben ingestemd met de activiteiten.

Compensatie en financiën studenten

- Het kabinet heeft 15 mei bekend gemaakt dat er eenmalig € 200 miljoen beschikbaar is voor studenten om de gevolgen van de coronacrisis te verzachten.
- Alle studenten die zich komend collegejaar opnieuw moeten inschrijven en tussen september 2020 en eind januari 2021 afstuderen aan het mbo, hbo of hun masterdiploma aan de universiteit halen, krijgen een financiële tegemoetkoming.

- Zij krijgen een bedrag dat neerkomt op ongeveer drie maanden les-, cursus- en collegegeld. Dat betekent voor een bbl-student in het mbo €150, voor een bol-student in het mbo €300 en voor een student in het hoger onderwijs €535.
- Alle studenten waarvan in de maanden juli, augustus en september hun recht op basisbeurs of aanvullende beurs afloopt, krijgen eveneens een financiële tegemoetkoming.
- Voor mbo(bol) studenten met een basisbeurs betekent dit €800, ontvangen zij ook een aanvullende beurs krijgen ze €2000. Voor studenten in het hoger onderwijs met een aanvullende beurs is de eenmalige ondersteuning €1500.
- Daarnaast geldt dat DUO coulance betracht. Zo kunnen studenten hun lening verhogen, dat kan ook met terugwerkende kracht vanaf het begin van het collegejaar. Zo worden studenten geholpen die in financiële nood zitten. [Studieleningen mogen worden terugbetaald in 35 jaar en alleen als je inkomen daarvoor toereikend is.]
- Studenten in het hoger onderwijs krijgen 3 maanden langer recht op het studentenreisproduct. Ze krijgen dit automatisch toegevoegd en hoeven hiervoor niet het reisproduct tijdelijk stop te zetten. De duur van het reisrecht in het hoger onderwijs betreft de nominale studieduur plus een jaar. Studenten die langer studeren hebben profijt van deze maatregel. In het mbo is de verlenging niet nodig omdat het reisrecht voor mbo'ers al drie jaar langer is dan de nominale studieduur. De reisvoorziening kan niet worden gebruikt als iemand al is afgestudeerd; ook met deze verlenging niet.

Factsheet

Onderwerp: Steunpakket voor de amateursport	
Kernboodschap	- Het steunpakket voor de amateursport is uitgewerkt in twee regelingen: TVS en TASO (zie hieronder). Verhuurders van accommodaties en clubs/sportverenigingen kunnen vanaf september aanvragen indienen.
Argumentatie	- In beginsel kunnen sportverenigingen, net als andere sectoren, gebruik maken van het rijksbrede steunpakket. - Veel verenigingen konden hier geen aanspraak op maken, bijvoorbeeld omdat het omzetverlies minder dan € 4.000 was of omdat loonkosten via een sportservicebureau niet onder de NOW konden worden vergoed. - Voor verenigingen met accommodatie in eigen beheer is een subsidieregeling van € 25 mln opgezet, zodat zij doorlopende lasten konden betalen. - Verenigingen die een accommodatie huren, worden gesteund met een regeling van € 90 mln die gemeenten en andere verhuurders compenseert als zij de huur aan deze sportverenigingen kwijtschelden. - Het Mulier Instituut monitort de organisatorische en financiële effecten van corona op de sport voor de korte en lange termijn.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	- Deze regelingen geven invulling aan het steunpakket van € 110 mln voor de sportverenigingen. - De aanvullende € 25 mln voor de sportverenigingen (uit coalitieoverleg) is toegevoegd aan de TASO-regeling voor amateursportorganisaties, om naast de periode maart-mei ook schade in de periode juni-augustus te kunnen vergoeden.
Feiten & cijfers	Kern van beide regelingen is dat er compensatie plaats vindt van de huur- of accommodatielasten. - De Tegemoetkoming Verhuurders Sportaccommodaties (TVS) van € 90 mln compenseert verhuurders (gemeenten, gemeentelijke sportbedrijven of particuliere verhuurders) voor het kwijtschelden van de huur van sportaccommodaties aan amateurverenigingen, in de periode maart-juni. Dit zorgt ervoor dat deze verenigingen zonder eigen accommodatie minder doorlopende lasten hebben. Verhuurders kunnen aanvragen indienen tussen 15 september en 15 oktober. - De Tegemoetkoming Amateursportorganisaties (TASO) van € 45 mln is een subsidie van maximaal € 7.000 aan sportverenigingen met eigen accommodatie die niet voldeden aan de ondergrens van de TOGS of TVL voor de doorlopende lasten in de periode maart t/m augustus. Sportverenigingen kunnen aanvragen indienen tussen 1 september en 4 oktober.
Overig (zoals heikele punten en pers)	- Met name zwembaden en ijsbanen zijn aparte gevallen. VNG en BZK (en parallel daaraan VWS en VSG) zijn in gesprek over steun aan gemeenten voor coronagerelateerde schade. Onderdeel hiervan is dat wordt gekeken naar de financiële schade bij de exploitatie van gemeentelijke zwembaden en ijsbanen vanaf juni; deze zijn wel gedeeltelijk open, maar zijn verlieslijdend doordat de exploitatie niet sluitend te krijgen is. Voor schade in de periode juni t/m december is volgens onderzoek van AEF (i.o. VNG) een bedrag van € 100 mln nodig. - Reddingsbrigades zijn enerzijds verenigd in een sportbond maar dragen ook bij aan de waterveiligheid in Nederland. In het Schriftelijk Overleg over sportbeleid hebben meerdere Kamerleden aandacht gevraagd voor de financiële positie van de Reddingsbrigades. Uw ambtsvoorganger heeft toegezegd in gesprek te gaan met IenW en de Reddingsbrigades. Dit weekend zijn meerdere personen verdronken op de Nederlandse stranden, en dit kan aanleiding zijn om te vragen naar de huidige status van deze

	toezegging. De toegezegde gesprekken zijn in gang gezet. Reddingsbrigade NL is gevraagd om aan te leveren welke steun nodig zou zijn om de organisatie draaiend te houden. Op basis daarvan wordt gekeken op welke wijze de organisatie ondersteund kan worden.

Factsheet 'Strategie kabinet'

Deze factsheet gaat ook in op het KPMG rapport en op uitspraken van Asscher (onder andere op nu.nl)

- Strategie kabinet (cf. Kamerbrief van 20 mei):

Vanaf het begin van de uitbraak is de strategie van het kabinet geweest: maximaal controleren. Dat betekent: zo maximaal mogelijk zicht hebben op hoe het virus zich verspreidt. Daarmee werken we aan twee doelen: (1) het zo goed mogelijk beschermen van ouderen en mensen met een kwetsbare gezondheid en (2) zorgen dat de zorg het aan kan.

De GGD'en hebben hiervoor hun capaciteit maximaal opgeschaald, zowel qua testcapaciteit als qua capaciteit voor het bron- en contactonderzoek.

Het elimineren van het virus is volgens de experts onmogelijk, hoe graag we dat ook zouden willen. Zeker voor een land als Nederland met een open economie. Dat wordt ook bevestigd door wat we in andere landen zien, zoals China, Singapore en Zuid-Korea. Zelfs als we zouden kiezen voor een totale lock-down van de samenleving en de economie, steekt het virus uiteindelijk weer de kop op. Dan zijn we geen stap verder en is de schade aan de samenleving, ons welbevinden en de economie immens.

Daarom zetten we in op voorkomen van verspreiding en investeren we fors in testen, traceren, isoleren en vanuit huis rapporteren. Zo controleren we het virus maximaal, totdat we beschikken over een vaccin of behandeling waarmee we als samenleving beschermd zijn tegen het virus. Alleen met de komst van een effectief vaccin bereiken we groepsimmuniteit en elimineren we het virus.

- Huidige stand van zaken:

We bevinden ons momenteel in de controlestrategie. Na de eerste piek is de verspreiding van het virus flink onder controle gekomen. Toch zien we het aantal besmettingen toenemen, met name in specifieke regio's en met name onder jongere mensen. Het is daarbij wel verontrustend dat mensen zich niet altijd laten testen bij klachten, niet altijd informatie willen geven over de bronnen en contacten en mensen zich niet altijd meer aan de regels houden, zoals de 1,5 meter-regel.

Het dashboard laat nog geen extra ziekenhuis- en IC-opnamen zien en ook is de sterfte laag.
Echter, de toename van het aantal besmettingen is wel degelijk een potentieel risico voor zowel de ouderen, mensen met een kwetsbare gezondheid en de zorg. Zeker als het virus versneld circuleert onder

jongeren en deze jongeren vervolgens in contact komen met mensen met een kwetsbare gezondheid

Er is (dagelijks) overleg tussen de verschillende partijen zoals het Veiligheidsberaad, de GGD'en, het RIVM en de betrokken departementen, om de signalen van het dashboard te duiden en in context te plaatsen en af te wegen of nieuwe maatregelen passend zijn.

- Beleid voor de korte termijn

Voor de korte termijn wordt de strategie niet aangepast. Het volgen van de regels blijft belangrijk, de 1,5 meter, bij verkoudheid blijf je thuis etc. Hierbij blijft ook het (blijven) testen van belang, waarbij we door het bron- en contactonderzoek meer inzicht in de clusters waar de besmettingen krijgen en daarmee meer inzicht in de verspreiding van het virus.

- Het rapport van KPMG en de VU is interessant

Korte samenvatting rapport

- De kritiek in het rapport is dat het kabinet en RIVM onhelder zijn over wat de Nederlandse COVID-19 strategie is. In het rapport wordt daarom een 'indamstrategie' voorgesteld die, volgens de schrijvers van het rapport, significante voordelen geeft voor zowel de economie als de volksgezondheid.
- Deze indamstrategie heeft een aantal aannames, waarbij bijvoorbeeld het testen overeenkomt met het kabinetsbeleid, maar de kritiek in het rapport is dat het inplannen en testen zelf te traag gaat.
- Uit de modellering van de schrijvers van het rapport blijkt dat het huidige testbeleid en de ingezette bron- en contactopsporing *waarschijnlijk* onvoldoende zijn om een indamstrategie ($R < 1$) te bewerkstelligen.
- Volgens de schrijvers, is er door het lage besmettingen nú een eenmalige kans om de indamstrategie tot een succes te maken en stelt hiervoor verschillende acties voor.

Reactie kabinet

- De in het rapport voorgesteld maatregelen komen behoorlijk overeen met de strategie van het kabinet, zoals het maximaal testen van mensen, het bron- en contact onderzoek, social distancing, hygiënemaatregelen en het beperken van het aantal besmettingen vanuit het buitenland.
- Het rapport gaat echter ook uit van bijvoorbeeld de strategie van groepsimmuniteit en van het verplicht testen van mensen bij binnenkomst via Schiphol, waarbij we tegen juridische beperkingen lopen.

- Het is belangrijk ons te realiseren dat in alle (internationale) modellen onzekerheden zitten, zoals ook in het rapport wordt gemeld.
- Zonder de effecten van het virus op de economie te bagatelliseren, is het wellicht ook interessant het artikel van het Financieel Dagblad van 4 mei na te lezen "'Intelligente lockdown' dempt klap voor Nederlandse economie".

- Lid Asscher spreekt zijn zorgen uit over wat er momenteel gebeurt

Opmerkingen Asscher:
Steeds meer mensen houden zich niet aan de 1,5 meter afstand en het wordt drukker op straat.
Steden als Amsterdam en Rotterdam hebben mondkapjes op sommige plekken verplicht gesteld, terwijl het kabinet niet overtuigd is van mondkapjes.
Waarom wordt quarantaine voor reizigers uit risicogebieden niet verplicht?
Lid Asscher hoopt dat het kabinet nu wel zal inzetten om het aantal coronabesmettingen in te dammen.

Reactie kabinet:

- Het indammen van de coronabesmettingen vraagt ook de verantwoordelijkheid van burgers.
- Het wel of niet slagen van maximale controle van het virus, is voor het grootste deel afhankelijk van het gedrag van burgers, zoals het (vrijwillig) testen en het bron- en contactonderzoek.
- Vóór het reces heeft het kabinet dringend geadviseerd dat ook in de zomerperiode mensen zich moeten houden aan de afgesproken regels.
- Doordat de noodwet nog niet in werking is getreden, hebben we (nog) geen juridische grond om hier harder op te handhaven.
- Over de mondkapjes zijn de meningen (internationaal) verdeeld. In NL hebben de burgemeesters de ruimte gekregen om te experimenteren met de mogelijkheden de virusverspreiding te beperken, waarbij de mondkapjesplicht een mogelijkheid hiervoor is.

Factsheet

Onderwerp: Sportkantines en aanscherpingen horeca	
Kernboodschap	- Voor sportkantines gelden dezelfde regels als voor de horeca. Zij moeten zich dus ook houden aan de aangescherpte maatregelen voor de horeca die per 10 augustus van kracht zijn. - Dat betekent: reservering vooraf of ter plekke, placering, een checkgesprek (triage), en vragen om contactgegevens (registreren).
Argumentatie	- De aangescherpte maatregelen voor horeca gelden voor alle eet- en drinkgelegenheden, dus ook voor sportkantines. Omdat zij vaak werken met vrijwilligers, is naleving van deze eisen een extra uitdaging. - Op de site van NOC*NSF en het horecaprotocol van Koninklijke Horeca Nederland is te zien hoe sportverenigingen hier op een goede en veilige manier mee om kunnen gaan. - De verwachting is dat deze aanscherping voor sportverenigingen geen grote financiële schade tot gevolg heeft. Als kantines beperkt open kunnen en verenigingen toch omzetverlies lijden, kunnen ze tot eind deze maand een beroep doen op steun vanuit de overheid. Voor de periode vanaf september is er vooralsnog geen steunmogelijkheid.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	
Feiten & cijfers	- Veel sportverenigingen (met name in veldsporten zoals voetbal en hockey) zijn voor hun inkomsten grotendeels afhankelijk van de kantineomzet. Een volledige sluiting van de kantine zou voor een vereniging tot grote problemen kunnen leiden. - Er zijn weinig signalen bekend van sportaccommodaties waar de coronamaatregelen niet worden nageleefd. Wel is in ieder geval één sportkantine door de gemeente (Rotterdam) tijdelijk gesloten vanwege het niet naleven van de maatregelen. Als gevolg van de nieuwe aanscherpingen kan een sportkantine waar veel besmettingen zijn geweest twee weken gesloten worden.
Overig (zoals heikele punten en pers)	

Factsheet testen

Algemeen:

- Aantal afgenomen testen fluctueren sterk per week.
- Week 30 = 89.938 testen. Week 31: 116.875. Week 32:93.469.
- Vanaf 1 juni tot 31 juli zijn er 668.851 testen afgenomen op de GGD-testlocaties. Van alle testuitslagen in die periode is 1,2% positief.
- Het percentage positieve testen op landelijk niveau is deze week gestegen van 1,1% in de week van 20 juli naar 2,3% in de week van 27 juli naar 3,41% in de week van 31 juli. Op lokaal niveau steken Rotterdam (9,03%), Amsterdam (5,74%) en Haaglanden (5,26%) en Zuid-Limburg (5,21%) erbovenuit.

Teststraat op Schiphol:

- Huidige status: VWS is dit samen met GGD Kennemerland hard aan het regelen.
- De planning is dat eind volgende week/14 augustus de teststraat op Schiphol er staat. GGD-Kennemerland regelt dit. Drie commerciële labs (Eerstelijns Diagnostische Centra: SALTRO, Start-SHL en Atal Medial) gaan de testen afnemen en de testen analyseren in het lab.
- Reizigers uit oranje reisgebieden worden aangespoord om zich te laten testen.
- Er komen ca 5000 mensen per dag aan uit een (deel van een) risicoland. Dit zijn mensen die ook echt NL binnenkomen.
- Deze cijfers zijn een momentopname van zeer recente periode. Deze kunnen daarom afwijken.
- Zal conform RIVM richtlijnen worden ingericht. RIVM gaat hier ook onderzoek doen naar de effectiviteit van asymptomatisch testen in het algemeen

Waar staan we en welke stappen moeten we nog nemen wat betreft het testen? En wat doen we om te versnellen?

- De norm is 2x 24 uur (testafspraak > testafname > testuitslag)
- Huidige situatie: Van alle geteste personen ontvangt 95% de uitslag binnen 48 uur na afname.
- Er worden verschillende dingen gedaan om de doorlooptijden te verkorten.

  - Opschalingsplan testafname GGD-GHOR. Bottlneck was vooral testafnamecapaciteit. Extra teststraten ingericht in de grote steden.
  - Digitaal portaal voor afspraken en uitslagen gaat 12 augustus live (Scheelt BCO-bel tijd)
  - Er wordt gekeken naar de mogelijkheid om via sms-uitslag terug te koppelen. (Scheelt BCO-bel tijd)
  - Verbeteren logistiek: beter afstemmen tussen teststraten en laboratoria, bijvoorbeeld door vaker rijden tussen testlocaties en lab.
  - Verbetering van CoronIT: door vaker doorsturen van lab naar CoronIT
  - Structurele vertragingen bij enkele labs, die is opgelost door het LCDK.
  - Per september komen er tijdstempels in CoronIT zodat processtappen sneller versnel kunnen worden.
  - Communicatie richting burger kan nog beter/vaker: snel laten testen!
- Punt blijft dat GGD'en en laboratoria de doorlooptijd niet volledig kunnen controleren. Ook de persoon die getest wordt heeft hierin een rol (voorkeur voor een later moment, slechte bereikbaarheid voor terugbellen testuitslag).
- OMT geeft aan dat asymptomatisch testen vooral zin heeft wanneer de doorlooptijden veel korter zijn. OMT gaat hierover adviseren
-

Testen: is er voldoende capaciteit?

- De labs kunnen momenteel 30.000 COVID testen aan. Media september ca. 40.000 en media december minimaal 75.000
- Ja er is voldoende testcapaciteit om 30.000 testen per dag aan te kunnen.
- Testraten hadden drukte vanwege plotselinge toenamen testen. De testaanvraag was in bepaalde regio's 50-60% toegenomen. Er zijn extra teststraten bij geplaatst.

Is het mogelijk om testen te verplichten. PM AFHANKELIJK VAN BRIEF 11 AUGUSTUS

- Verplicht testen kan volgens de Wet Publieke Gezondheid enkel de wanneer maatregel tot isolatie is opgelegd. Iemand kan alleen in isolatie worden opgenomen door de voorzitter van de

veiligheidsregio, indien er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat iemand ziek is door het corona virus en dit tot ernstige gevaren leidt.
- Bij testen wordt de integriteit van het lichaam aangetast (wattenstaaf in je neus en mond), dat geldt als een zeer zware maatregel.
- Kortom; testen verplichten kan alleen onder specifieke voorwaarden.

Innovatieve testmethoden

Om de effectiviteit van het overkoepelende testbeleid te verhogen dmv. testen, die zowel toegankelijker (adem, speeksel) als sneller (3 min - 60 min) zijn, bij het testen van burgers met geen/lichte klachten, ook als dit testmethoden zijn die een lagere gevoeligheid hebben. Een aantal van deze testmethoden worden nu gevalideerd en bij een positief resultaat zal het OMT bevraagd worden met de volgende vraag:

Als we een snelle test hebben, waarvan het resultaat binnen 60 min op het patiëntportaal te zien is, met een technische sensitiviteit en specificiteit, die lager is dan de huidige PCR, hoe kunnen we deze test dan inzetten in regio's/gebieden met een verhoogde voorkomst van besmette burgers, die weinig/lichte klachten hebben, welke risico's zijn hier aan verbonden en hoe zouden we deze risico's kunnen ondervangen?

Factsheet verpleeghuizen

Onderwerp:	
Kernboodschap	• Op 16 juli 2020 heb ik de Tweede Kamer een brief gestuurd met de 'Lessen verpleeghuizen met het oog op een eventuele tweede golf' • In deze brief staan tien lessen, die gaan o.a. over: - De basis(veiligheid) op orde in alle verpleeghuizen, doordat zij doen wat nodig is, zoals aanpassen van crisisplannen (of draaiboeken) en het vergroten van de kennis en vaardigheden van zorgverleners met betrekking tot hygiëne en infectiepreventie. Er is een ondersteuningsprogramma om waar nodig de zorgaanbieders te helpen. - Voldoende (opschaalbare) capaciteit voor Covid-patiënten - goede informatievoorziening - Sneller en gerichter testen - Voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen - Een evenwichtige en gedifferentieerde bezoekregeling • Deze lessen heb ik samen met het veld en onafhankelijk deskundigen geformuleerd.
Argumentatie	Op dit moment is het 'rustig' in de verpleeghuiszorg. Zie hieronder..
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	nvt
Feiten&cijfers	De jongste informatie is als volgt:

		Aantal nieuwe locaties met 1 vastgestelde besmetting	aantal nieuwe vast-gestelde besmettingen
	Week 21	4	18 bewoners
	Week 26	1	24 bewoners
	Week 31	3	18 bewoners
Overig (zoals heikele punten en pers)			

Factsheet

Onderwerp: Ventilatie en binnensport	
Kernboodschap	- Bij binnensport is ventilatie een belangrijk onderdeel voor een gezonde omgeving. - Voor alle locaties voor binnensport is het belangrijk dat de ventilatie voldoet aan de normen gesteld in het Bouwbesluit. - Additioneel hanteert NOC*NSF richtlijnen voor ventilatie van binnensportlocaties.
Argumentatie	- Het RIVM heeft t.a.v. ventilatie geadviseerd om gebouwen minimaal te ventileren volgens de richtlijnen van het Bouwbesluit die gelden voor de gebruiksfunctie van het gebouw. Dit advies geldt ook voor locaties voor binnensport. - Bij gebouwen die zijn gebouwd vóór de inwerkingtreding van het Bouwbesluit, of voor een andere functie (bijvoorbeeld een fitnessclub in een oud kantoorpand), adviseert het RIVM aan gebouwbeheerders om te zorgen dat de ventilatie voldoet aan de normen voor de sportfunctie uit het Bouwbesluit. - NOC*NSF hanteert additionele richtlijnen voor ventilatie van binnensportlocaties, die hoger zijn dan die van het Bouwbesluit. In het licht van de nieuwste ontwikkelingen omtrent de verspreiding van het coronavirus ziet het RIVM geen reden om af te wijken van de norm van het Bouwbesluit.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	
Feiten & cijfers	- TU Eindhoven onderzoekt of aanvullend aan de normen uit het Bouwbesluit maatregelen kunnen worden getroffen om een gezonde luchtkwaliteit te behouden in sportscholen. Uit voorlopige resultaten wordt geconcludeerd dat het te adviseren is om voor ventilatie de normen voor binnensport van NOC*NSF aan te houden. - De eindresultaten van dit onderzoek zullen half augustus onder embargo gedeeld worden met VWS en het RIVM, met de vraag of dit onderzoek moet leiden tot heroverweging van het huidige standpunt.
Overig (zoals heikele punten en pers)	- Er is toenemende politieke en maatschappelijke aandacht voor de ventilatienormen.

Q&A:

Kunnen vo, mbo, hbo en wo wel weer volledig geopend worden gezien recente ontwikkelingen?

VO:

- Op basis van de onderzoeken is er op dit moment geen aanleiding om de maatregelen of de wijze van heropening te herzien. De scholen in het VO kunnen open.
- Het ministerie van OCW heeft het veld geïnformeerd dat de scholen - zoals voor de zomervakantie al aangegeven - vanaf nu weer volledig open kunnen (met uiteraard de afstands- en hygiëneregels) en om hen te informeren over ventilatie. Uw Kamer heeft een afschrift van deze brief ontvangen [PM: dinsdagavond of woensdagochtend].

Mbo en ho:

- Het onderwijs in mbo, hbo en wo gaat wel volledig door, maar van voortgang van alle fysieke activiteiten is geen sprake: een substantieel deel van het onderwijs zal nog steeds online aangeboden worden.
- Voor de fysieke activiteiten geldt dat ook met ingang van het nieuwe studiejaar de 1,5 afstand aangehouden wordt voor studenten en medewerkers (ook voor studenten jonger dan 18 jaar).
- Daarnaast houden de instellingen ook overige RIVM-richtlijnen aan, die zij hebben vastgelegd in de eigen branche-protocollen.
- Om studenten op verantwoorde wijze naar de onderwijsinstellingen te kunnen laten komen en veilig met het openbaar vervoer te laten reizen hebben koepelorganisaties, vervoerdersorganisaties, IenW en OCW afspraken gemaakt over het OV-gebruik. Er is afgesproken om begin- en eindtijden van onderwijsactiviteiten te spreiden en het onderwijs zo te organiseren dat studenten niet of nauwelijks in de spits hoeven te reizen.
- Gezien deze strikte randvoorwaarden en het gegeven dat een groot deel van het onderwijs online voortgezet wordt, is er geen aanleiding om deze afspraken nu aan te passen.

Lessons learned COVID-19 langdurige zorg

Notitie opgesteld door de LCI/RIVM, met input van brancheorganisaties (Actiz, VGN, Zorgthuisnl), beroepsverenigingen (Verenso, NVAVG, V&VN) in de langdurige zorg en VWS

definitieve versie d.d. 24.08.20

Inleiding

Begin maart werd de eerste bewoner van een verpleeghuis gediagnosticeerd met COVID-19. Binnen enkele weken breidde het aantal besmettingen binnen de verpleeghuizen zich fors uit wat leidde tot (extra) sterfte onder de (kwetsbare) bewoners. Daarom besloot de minister alle verpleeghuizen in Nederland vanaf 20 maart te sluiten voor bezoek. Deze maatregelen zijn half juni geleidelijk teruggedraaid op geleide van de epidemiologie.

Binnen de gehandicaptenzorg is samen met de vertegenwoordigers van cliënten een bezoekregeling vastgesteld die uitging van het "nee -tenzij" principe. Deze maatregel is op 19 mei aangepast met een switch naar een regeling vanuit een "ja – tenzij" principe. Binnen de gehandicaptenzorg dient hiernaast ook rekening gehouden te houden met de zeer uiteenlopende doelgroepen, zowel qua leeftijd als qua problematiek en zorgintensiteit.

Er wordt momenteel nagedacht op welke wijze het sluiten van instellingen voor bezoek tijdens een tweede golf voorkomen kan worden.

Lessons learned (voortschrijdend inzicht)

Terugkijkend naar de effecten van COVID-19 binnen de langdurige zorg vallen de volgende punten in het bijzonder op:

Aansluiting op het domein Langdurige zorg

Het RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) richt zich op de epidemiologie, diagnostiek en bestrijding van infectieziekten die van belang zijn voor de volksgezondheid. Binnen het CIb coördineert de LCI de bestrijding van infectieziekte-uitbraken. De LCI heeft van oudsher een medisch inhoudelijke insteek en heeft met name contacten in de publieke gezondheidszorg, de medische microbiologie en de curatieve sector (huisartsen, infectiologen). Binnen de langdurige zorg is er contact op specifieke onderwerpen (zoals influenza en antibioticaresistentie) met Verenso, maar slechts beperkt met andere beroepsverenigingen of brancheorganisaties. De contacten met de V&VN, zijn beperkt tot de afdeling Infectieziekten bestrijding verpleegkundigen.

De LCI-richtlijnen voor de infectieziektebestrijding zijn primair gericht op gebruik in de publieke gezondheidszorg en worden door de IGJ als veldnorm gezien voor de betrokkenen. Met betrekking tot infectiepreventie participeert de LCI in het in oprichting zijnde Samenwerkingsverband Richtlijn Infectiepreventie (SRI) samen met de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en de Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg (SKILZ[1]).

In de COVID-19 crisissituatie -en zeker in het begin - werden de informatie en uitgangspunten uit de LCI-richtlijn veel breder gebruikt, ook als basis voor specifieke richtlijnen in de diverse zorgsettings.

[1] SKILZ is een samenwerkingsverband tussen V&VN, NVAVG en Verenso.

Tijdens de COVID-19-epidemie zijn de contacten met de langdurige zorg substantieel uitgebreid. Zo is, met enige vertraging, de afstemming met de brancheorganisaties VGN, Zorgthuisnl en ActiZ geïntensiveerd en verliepen de contacten vervolgens goed en snel. Met een aantal beroepsorganisaties binnen de langdurige zorg (Verenso en NVAVG) is inhoudelijk afstemming over de specifieke richtlijnen die zij hebben opgesteld voor hun werkgebied. Met de beroepsorganisatie voor verpleegkundigen werkzaam in instellingen en in de thuiszorg/wijkverpleging (V&VN) was dit nog onvoldoende ingericht. Door hen werd aansluiting van de richtlijnen op de praktijk gemist en een goede afstemming van de richtlijnen tussen cure en care, zodat e.e.a. uitlegbaar bleef voor alle zorgprofessionals en cliënten.

Onbekendheid over het virus

Er was over het nieuwe coronavirus nog veel niet bekend, zeker niet in de beginfase. In de loop van de tijd werd er steeds meer bekend over het virus, over de pathogenese, over de besmettelijkheid, over de symptomatologie, enz. De richtlijnen zijn regelmatig aangepast aan de nieuwe inzichten. Wij hebben regelmatig verzoeken vanuit het veld ontvangen om de aanpassingen van een heldere onderbouwing te voorzien en bij voorkeur vooraf aan te kondigen.

Crisissituatie

In zeer korte tijd nam de uitbraak van COVID-19 exponentieel toe. Daarbij waren er tekorten aan testcapaciteit en persoonlijke beschermingsmiddelen. De VVT-sector werd hard getroffen en daar was de noodzaak voor aanvullende adviezen groot, mede omdat er landelijk geen standaard (WIP-) richtlijnen zijn voor typen isolatie zoals die voor de ziekenhuizen wel aanwezig zijn. Deze adviezen zijn onder hoge tijdsdruk tot stand gekomen en aanpassingen volgden elkaar snel op, wat soms tot onduidelijkheid heeft geleid in het veld. Zorgvuldige afstemming met alle beroepsverenigingen en/of brancheorganisaties was niet altijd haalbaar. Voor hen was niet altijd duidelijk wie verantwoordelijk was voor de vertaling van de richtlijnen en wanneer de richtlijnen werden gepubliceerd. In het beloop van de crisis kwam er steeds meer aandacht voor de intramurale langdurige zorg. Voor kwetsbare ouderen in de thuissituatie bleef dit nog achter.

Zorgcontinuïteit onder druk

Juist in zo'n drukke periode stond de zorgcontinuïteit extra onder druk. Niet alleen waren veel bewoners/cliënten ziek, ook het ziekteverzuim onder medewerkers nam toe. Om te voorkomen dat noodzakelijke zorg niet meer geleverd kon worden, lag de focus op de zorgcontinuïteit. In de eerste versies van de richtlijnen is daarbij -in overleg met VWS en de brancheorganisaties- toegewerkt naar maximale inzetbaarheid op basis van de toenmalige kennis over symptomen en besmettelijkheid. Later is het adagium 'blijf thuis bij klachten (en laat je testen)' de maatstaf geworden. Snelle testmogelijkheid en snelle uitslag zijn belangrijke randvoorwaarden hierbij.

Testbeleid

In de beginperiode was er een evident gebrek aan testcapaciteit. In de richtlijnen voor inzet van medewerkers werd uitgegaan van de aan- of afwezigheid van klachten en de ernst daarvan. Voldoende testcapaciteit voor medewerkers in de langdurige zorg heeft vrij lang op zich laten wachten. Ook de testcapaciteit voor patiënten/bewoners was aanvankelijk beperkt. In eerste

instantie werd in verpleeghuizen alleen getest bij de eerste twee bewoners/cliënten om een uitbraak in een instelling vast te stellen zodat daarna cohortverpleging gestart kon worden. Mogelijk heeft de beperkte testmogelijkheid van medewerkers en cliënten bijgedragen aan de verspreiding van COVID-19 binnen langdurige-zorginstellingen. Pas later werden alle bewoners/cliënten met klachten getest. Cliënten in de thuissituatie werden in eerste instantie alleen getest als dit consequenties had voor de behandeling of verpleging.

Pre- en asymptomatische besmettelijkheid

Hoewel er nog geen duidelijkheid bestaat over de bijdrage van pre- en asymptomatisch geïnfecteerde personen aan de totale omvang van de verspreiding van het coronavirus is het niet uit te sluiten dat dit een rol heeft gespeeld in de verspreiding van het virus binnen instellingen. Gezien de concentratie van kwetsbare bewoners die bovendien een atypisch beloop van de infectie kunnen hebben is het mogelijk dat introductie in een instelling niet direct wordt opgemerkt.

Gebruik PBM

Het was evident in welke situaties altijd PBM gebruikt moest worden en dat is ook altijd in de richtlijn opgenomen. Ook was er voldoende onderbouwing dat het gebruik van een chirurgisch mondneusmasker voldoende bescherming bood (OMT-advies 18-03-20) . Er is in de beginfase met name gezocht naar situaties waarbij het werken zonder PBM mogelijk zou zijn, zodat de beschikbare PBM gebruikt kon worden voor de hoogrisico-situaties. Hier is toen bijvoorbeeld aangegeven dat werken op meer dan 1,5 m van de patiënt en bij vluchtig contact binnen de 1,5 m door het RIVM ingeschat werd als een laag-risico situatie. De beroepsverenigingen en brancheorganisaties hebben in hun richtlijnen verwezen naar de uitgangspunten van het RIVM over PBM gebruik buiten het ziekenhuis. Hun concept-richtlijnen zijn voorgelegd aan het RIVM, die deze mee beoordeeld heeft. Voor de thuiszorg heeft het RIVM een richtlijn en een aantal Q&A's opgesteld omdat centrale informatie voor die groep toen nauwelijks voorhanden was. Het preventief gebruik van mondmaskers werd ontraden (OMT-advies 14-04-20). Na het veranderen van de verdeelsleutel voor PBM -waarbij de aard en intensiteit van de blootstelling leidend werd ongeacht de sector waar men werkzaam is – is de beschikbaarheid van PBM voor de langdurige zorg toegenomen en kon de richtlijn daarop worden aangepast.

Basiskennis infectiepreventie

Adequate handhygiëne is een van de belangrijkste pijlers van het voorkómen van overdracht van het virus van mens naar mens. De kennis en vaardigheden m.b.t. handhygiëne en andere infectiepreventiemaatregelen vergt continue aandacht. Daarbij heeft de angst om besmet te raken en om bewoners/cliënten te besmetten, zorgmedewerkers onzeker gemaakt. Het juiste gebruik van PBM is geen vanzelfsprekendheid, zeker niet als deze in de reguliere zorg weinig gebruikt worden. Mondneusmaskers die niet goed gebruikt worden en het vervangen van handhygiëne door handschoenen, kunnen de overdracht van het virus bevorderen i.p.v. belemmeren. De vele vragen die over dit onderwerp bij het RIVM binnen kwamen laten zien dat deze kennis niet overal voldoende aanwezig was.

De toekomst: voorbereiding tweede golf

Om een nieuwe uitbraak in de verpleeghuizen en andere instellingen voor langdurige zorg te mitigeren, is een gedifferentieerd beleid noodzakelijk. Naast de infectiepreventiemaatregelen, dienen ook andere maatregelen getroffen of in stand gehouden te worden. Hier valt te denken aan goede landelijke en regionale informatie en interventie, samenwerking tussen de verschillende instellingen, voldoende capaciteit voor COVID-19-patiënten, voldoende financiële middelen, enz.

In deze notitie beperken we ons tot de infectiepreventiemaatregelen in brede zin. Hieronder de meest belangrijke elementen hierin.

1. Basiskennis over infectiepreventie waarborgen

Binnen de langdurige zorg bestaan al enige jaren diverse instanties die scholing van infectiepreventie en implementatie van richtlijnen ondersteunen, zoals Vilans, Zorg voor Beter, Waardigheid en Trots, Kennisplein Gehandicaptensector. Daarnaast zijn er, ook openbaar toegankelijke, e-learnings beschikbaar voor organisaties en zorgmedewerkers. Extra scholing voor (algemene) infectiepreventie verdient op korte termijn aandacht binnen de langdurige zorg.

Actie: Brancheorganisaties en beroepsverenigingen brengen dit onder aandacht van hun leden.

2. Deskundigheid op het gebied van infectiepreventie beschikbaar houden of maken

Het 70-20-10-model van effectief leren is zeker in de langdurige zorg een belangrijk gegeven, gelet op het lagere opleidingsniveau van de professionals in vergelijking met de cure. Het belangrijkste deel, 70%, van wat je leert, leer je in de praktijk. Dit betekent dat er deskundigheid op het gebied van infectiepreventie dicht bij de zorgmedewerkers moet zijn om dat leren te begeleiden. Hier is een grote rol weggelegd voor de deskundigen infectiepreventie (DIP-er), in het bijzonder degenen met specifieke deskundigheid binnen de langdurige zorg.
Het verdient derhalve aanbeveling dat elke langdurige-zorgorganisatie een DIP-er tot zijn beschikking heeft. Dit is over het algemeen mogelijk via het ziekenhuis in de regio, via zelfstandig werkende DIP-ers of via de regionale GGD. Ook de ABR-Zorgnetwerken, die vorig jaar zijn opgericht, stellen DIP-ers ter beschikking.
Daarnaast blijft op regionaal niveau een goede samenwerking tussen DIP-er, arts-microbioloog, huisarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, zorgverleners en arts-infectieziekten van belang.

Actie: Brancheorganisaties brengen dit onder aandacht van hun leden.

3. Zorgcontinuïteit waarborgen

Om goede zorg te kunnen leveren is het van belang dat er voldoende personeel is. Met de toename van respiratoire infecties in het najaar ligt het gevaar op de loer dat er onvoldoende personeel beschikbaar is om te kunnen werken. Deze zorgmedewerkers moeten snel getest kunnen worden, waarna zij vervolgens binnen 24 uur de testuitslag krijgen, zodat zij bij een negatieve testuitslag weer snel inzetbaar zijn in de zorg.

Acties:

Inzet – en testbeleid van zorgmedewerkers up-to-date houden (actie RIVM) en door de beroepsverenigingen en brancheorganisaties laten vertalen naar eigen richtlijnen/werkwijze.

Griepvaccinatie stimuleren om minder uitval van werknemers (door influenza) te krijgen en de kans op onterechte verdenking op COVID-19 te verkleinen (actie VWS, beroepsverenigingen, brancheorganisaties).

Zorgen voor voldoende toegankelijke en snelle testmogelijkheden (actie VWS/GGDGHOR).

4. Beschikbaarheid PBM /ondersteuning rationeel gebruik

Om een sluitend infectiepreventiebeleid mogelijk te maken, dienen de zorgmedewerkers voor elke risicovolle handeling en situatie PBM ter beschikking te hebben. In de richtlijnen moet ook voldoende duidelijk zijn welke handelingen en situaties dit betreft.
Gelet op de ernstige situatie in de langdurige zorg in de eerste golf moet uitbreiding van de indicaties, ook voor het preventief gebruik van PBM in de langdurige zorg, worden overwogen. Hier zal zowel aandacht moeten zijn voor de (wetenschappelijke) onderbouwing, het effectief gebruik van PBM als de reductie van angst. Dit vraagt nadere uitwerking.

Actie: PBM beleid tegen het licht houden waarin helder verwoord wordt in welke situaties het gebruik van PBM noodzakelijk is, in samenspraak met de beroepsverenigingen en branche-organisaties (actie RIVM).

5. Nieuwe introducties voorkomen

Om nieuwe introducties in instellingen te voorkomen moeten maatregelen worden getroffen. Het opnieuw sluiten van deze instellingen is vanuit sociaal oogpunt zeer onwenselijk. Welke maatregelen wel effectief en proportioneel zijn moet verder uitgewerkt worden. Hierbij kan de rol van preventief gebruik van mondneusmasker voor medewerkers en/ of bezoekers meegenomen worden. Ook een bezoekersregeling (niet zijnde een bezoekverbod) kan helpen bij het beperken van introducties in de instelling. Een handreiking, bedoeld voor artsen-infectieziektenbestrijding werkzaam bij GGD'en, voor maatregelen bij clusters of (lokale) verheffing van COVID-19 is inmiddels gepubliceerd (5 augustus).

Actie: Uitgangspunten opstellen samen met de beroepsverenigingen en brancheorganisaties over te treffen maatregelen om nieuwe introducties te voorkomen (actie RIVM).

6. Testbeleid patiënten/ cliënten

Vanaf 1 juni kan iedereen met klachten laagdrempelig getest worden. Echter, zoals hierboven geconstateerd, is de rol van pre- en asymptomatische infecties nog onvoldoende duidelijk. Daarnaast kan er bij deze kwetsbare groep sprake zijn van atypische klachten. Een overweging is om bij verheffingen patiënten en cliënten zonder klachten te testen om introductie in de instelling tijdig vast te stellen. Er zal verder uitgewerkt moeten worden wie er al dan niet steekproefsgewijs getest moeten worden en onder welke omstandigheden.

Actie: Uitganspunten voor testen van personen zonder klachten bij verheffingen opstellen en door beroepsverenigingen laten vertalen naar eigen richtlijnen/werkwijze (actie RIVM).

7. Protocol voor de instellingen over bron- en contactonderzoek

De GGD is vanuit de wet Publieke Gezondheid verantwoordelijke voor bron- en contactonderzoek, echter binnen een instelling is het vaak de instelling zelf die dit bron- en contactonderzoek uitvoert. Goede afstemming en een heldere taakverdeling tussen beide partijen is noodzakelijk.

Actie: Een protocol opstellen voor de instellingen over bron- en contactonderzoek (actie RIVM) en door beroepsverenigingen en brancheorganisaties laten vertalen naar eigen richtlijnen/werkwijze met behoud van de GGD-verantwoordelijkheid (GGDGHOR).

Actiepuntenlijst Langdurige zorg, voortgangsrapportage d.d. 28.08.20

Nr.	Wat	Wie	Voortgang
	Basiskennis infectiepreventie waarborgen		
1	Belang bijscholing basiskennis infectiepreventie onder de aandacht brengen bij leden	Brancheorganisaties	
1.a	De beschikbare informatie en materialen over de infectiepreventie vertalen naar de werkvloer en toetsen op uitvoerbaarheid en begrijpelijkheid voor medewerkers	Brancheorganisaties en beroepsorganisaties	
	Deskundigheid infectiepreventie beschikbaar houden of maken		
2	Borgen van beschikbaarheid/bereikbaarheid van DIP-ers en microbiologen in de regio voor inhoudelijk overleg en advies in specifieke situaties. Organiseren via het regionale ziekenhuis, individuele DIP-er/VHIG, GGD en de ABR-zorgnetwerken	Brancheorganisaties	
	Zorgcontinuiteit waarborgen		
3	Aandacht vragen voor het verkorten van de wachttijden bij de teststraat om werknemers (en bewoners) te kunnen testen en indien nodig voorrang te geven in de teststraat	RIVM via GGD GHOR NL	ET: is daar al iets officieels mee gedaan?
3.a	Het Testbeleid en inzet van zorgmedewerkers up-to-date houden	RIVM met inhoudelijke afstemming met beroepsorganisaties. Toets op uitvoerbaarheid door brancheorganisaties	ET: de recente 2 aanpassingen (19 aug en 24 aug) zijn niet getoetst op uitvoerbaarheid. Routing van deze aanpassingen binnen LCI en met koepels beter monitoren.
3.b	Het inzet- en testbeleid vertalen naar eigen richtlijnen en werkwijzen	Beroepsorganisaties en brancheorganisaties	
3.c	Griepvaccinatie werknemers stimuleren om minder uitval van werknemers (door influenza) te krijgen en de kans op onterechte verdenking op COVID-19 te verkleinen	Brancheorganisaties en beroepsorganisaties	

3.d	Vinger aan de pols houden bij leveranciers van het griepvaccin m.b.t. beschikbaarheid op de private markt	RIVM	ET: Leslie gevraagd (legt het voor aan een collega)
	Beschikbaarheid PBM/ondersteuning rationeel gebruik		
4	Landelijke uitgangspunten PBM-beleid buiten het ziekenhuis opnieuw tegen het licht houden en voorzien van heldere onderbouwing. Hierbij overwegen om in bepaalde situaties (bv. bij lokale verheffingen) preventief gebruik van PBM binnen de langdurige zorg in te zetten. Criteria voor regionaal maatwerk opstellen en ook aangeven hoe af te schalen.	RIVM met inhoudelijke afstemming met beroepsorganisaties. Toets op uitvoerbaarheid door brancheorganisaties	ET: • Uitgangspunten PBM buiten ziekenhuis: 17 aug kleine aanpassing gedaan om uniformiteit met andere bijlagen te creëren. • In de Handreiking maatregelen bij clusters en regionale verspreiding (1e versie 5 aug) is de mogelijkheid van preventief gebruik PBM beschreven.
	Nieuwe introducties voorkomen		
5	Uitgangspunten opstellen over de te treffen maatregelen om nieuwe introducties in instellingen te voorkomen	RIVM met inhoudelijke afstemming met beroepsorganisaties. Toets op uitvoerbaarheid door brancheorganisaties	ET: • Deels beschreven in Handreiking maatregelen bij clusters en regionale verspreiding (1e versie 5 aug). • N.a.v. OMT 27 aug volgen waarschijnlijk andere maatregelen. Nieuwe uitgangspunten toetsen op uitvoerbaarheid bij koepels.
5.a	Handreiking voor maatregelen bij clusters of lokale verheffingen van COVID-19 opstellen (gericht op GGD-en)	RIVM	**Afgerond** (Handreiking maatregelen bij clusters en regionale verspreiding (1e versie 5 aug)).
5.b	Stimuleren van verpleeghuizen/zorginstellingen om laagdrempelig (beginnende) verheffingen te melden aan de GGD	Brancheorganisaties en beroepsorganisaties	
5.c	Stimuleren van de samenwerking tussen de verschillende instellingen en de GGD-en. Landelijke afspraken maken hoe de GGD de instellingen kan voorzien van passende informatie.	Brancheorganisaties en beroepsorganisaties	
	Testbeleid patiënten/cliënten		

6	Uitgangspunten voor testen van personen zonder klachten bij introducties en (lokale) verheffingen opstellen	RIVM met inhoudelijke afstemming met beroepsorganisaties. Toets op uitvoerbaarheid door brancheorganisaties	ET: n.a.v. OMT 27 aug volgen waarschijnlijk nieuwe maatregelen. Nieuwe uitgangspunten toetsen op uitvoerbaarheid bij koepels.
6.a	Landelijke uitgangspunten voor testen van personen zonder klachten bij verheffingen vertalen naar de eigen richtlijnen en werkwijzen	Beroepsorganisaties i.s.m. brancheorganisaties	
	Protocol voor de instellingen over bron- en contactonderzoek		
7	Opstellen van een handreiking voor instellingen over bron- en contactonderzoek met heldere beschrijving van rollen, taken en verantwoordelijkheden van de verschillende partijen, waarbij de privacy gewaarborgd blijft	RIVM met inhoudelijke afstemming met beroepsorganisaties. Toets op uitvoerbaarheid door brancheorganisaties	ET: Er is een Kader te nemen maatregelen in LZ-instellingen in de maak. Concept opgesteld door LCI ligt nu voor bij Verenso/NVAVG.
7.a	Handreiking voor instellingen over bron- en contactonderzoek vertalen naar eigen richtlijnen en werkwijzen in goede afstemming en taakverdeling met de lokale GGD	Instellingen en GGD'en	
	Overige afspraken		
8.	Rollen, verantwoordelijkheden en taakverdeling van RIVM, beroepsorganisaties en brancheorganisaties m.b.t. infectiepreventie tijdens COVID-19 uitbraak verhelderen	Allen	ET: misschien iets om te doen als 'hernieuwde' structuur LCI bekend is?
9.	Concepten van handreikingen en uitgangspunten indien mogelijk voorleggen bij de beroepsorganisaties om te toetsen op inhoud en bij de brancheorganisaties om te toetsen op praktische uitvoerbaarheid	RIVM	ET: vraagt continue aandacht
10.	Feedback geven op het document "Lessons Learned COVID-19 langdurige zorg" opgesteld door het RIVM. (Document wordt niet gepubliceerd).	Alle deelnemers aan dit overleg	**Afgerond** (Alle koepels hebben binnen een week hun opmerkingen aangeleverd)

Annotatie ACC-19 (20/8)

Stand van zaken Internationaal en Toerisme (agendapunt 4)
JenV is primair aan zet voor uitvoering EU-inreisverbod, BZ voor de reisadviezen, BZK op de stand van zaken voor de BES/CAS en EZK over het toerisme in Nederland. Centrale communicatie wordt gecoördineerd via PSC-19 (voormalig NKC). VWS is verantwoordelijk voor de RIVM adviezen over inventarisatie van veilige landen, thuisquarantaine en teststraat op Schiphol.

Inbreng:

1. Er wordt hard gewerkt aan de spoedwijziging van de wet Publieke Gezondheid om quarantaine en registratie bij reizigers uit hoog risicogebieden te verplichten. Dat komt volgende week in de ACC/MCC terug.

Achtergrond als aan bod komt:

- **RIVM advies inventarisatie veilige landen**
  - Het RIVM advies inventarisatie veilige landen binnen de EU wordt aanstaande maandagochtend aangeleverd in plaats van op vrijdag. Dit bleek beter werkbaar voor BZ en IenW (aanpassing reisadvies in het weekend is niet wenselijk).

- **EU inreisverbod/ samenwerking**
  - Afgelopen week heeft de PV een brief ontvangen van de Europese Commissie met een oproep tot meer EU coördinatie van reisbeperkingen binnen de EU. De commissie doet een aantal aanbevelingen, waaronder het versterken van test- en BCO capaciteit om het virus beter te kunnen detecteren, inclusief (waar noodzakelijk) voor terugkerende reizigers. Hierover wordt vandaag verder gesproken in de Europees verband.
  - Er is interdepartementaal veel aandacht over de uitzonderingscategorieën van mensen die ondanks het inreisverbod toch in mogen reizen. Zowel vanuit zakenmensen als bv sportbonden die aanvullende versoepelingen willen. Op ambtelijk niveau wordt een beleidsnotitie voorbereid, die volgende week in de ACC/MCC zal voorliggen. VWS is terughoudend over alle nieuwe uitzonderingen omdat daarmee het aantal mensen uit risicolanden steeds weer toeneemt.
  - Momenteel zijn de volgende landen uitgezonderd van het EU-inreisverbod: Australië, Canada, Georgië, Japan, Nieuw Zeeland, Rwanda, Zuid-Korea, Thailand, Tunesië, Uruguay en China (wanneer China ook weer Europese reizigers toelaat).

- **'Onveilige' landen en gebieden binnen EU/Schengen/VK volgens RIVM (14/8):**
  - In Spanje en Frankrijk lijkt er steeds meer onveilig te worden.
  - Zweden is op 17/8 aangepast van oranje naar geel.
  - **Landen/gebieden die op oranje staan vanuit Nederland:**
    - Spanje: regio's Barcelona, Lleida, Huesca, Zaragoza, Teruele, Soria, Madrid, Almeria, Burgus, Salamanca en de Balearen
    - Andorra
    - Kroatië
    - Portugal: Lissabon
    - België: Antwerpen, Brussel
    - Frankrijk: Parijs, Bouches-du-Rhone
    - Bulgarije
    - Roemenië
    - Malta
    - Aruba
    - St. Maarten

  - **Landen die Nederland op oranje hebben staan:**
    - Noorwegen
    - Finland
    - Estland

- Letland
- Litouwen
- VK
- Ierland

Berekening percentage geschikte smartphones

- **93%** van bevolking geeft aan smartphone te bezitten
- Merendeel is niet langer dan **18 maanden** geleden aangeschaft
- Daarvan gebruikt ruim **99% Android of IOS** (respectievelijk 63,4% & 36,2%)
- Van de **Iphones** is minstens **90%** geschikt of geschikt te maken met upgrade
- Van de **Androids** is minstens **97%** geschikt.
- Daarmee is zo'n 94% van de smartphones geschikt voor CoronaMelder

Cijfers Veldtest Bluetooth

- Veldtest Twente op 8 juni
- 27% geen registratie bij wel meer dan 15 minuten binnen 1,5 meter
- 27% wel registratie bij meer dan 15 minuten, niet binnen 1,5 meter

Geen registratie:

- Kan voorkomen, doordat signaal geblokt wordt. Bijvoorbeeld door telefoon in broekzak of tas.
- Maar drie kwart van de gevallen dus wél

Wel registratie:

- 73% van gevallen binnen 1,5 meter
- 90% van gevallen binnen 3 meter
- 100% van gevallen binnen 10 meter

Afspraken Google en Apple

- Apple en Google is **leverancier** van api, hebben **géén toegang** tot gegevens van gebruikers.
- Voor gebruik kunnen maken van de api heeft VWS de gebruiksvoorwaarden van G & A geaccepteerd.
- In gebruiksvoorwaarden
  - expliciet bepaald G & A persoonsgegevens **niet voor eigen doeleinden gebruikt**
  - **VWS mag** persoonsgegevens binnen app ook **niet delen** met G & A
  - G & A **verwerken geen persoonsgegevens** en
  - Bepaalt **niet het doel en de middelen** van de verwerking van persoonsgegevens
- G & A dus leverancier en **geen verwerker of verwerkingsverant-woordelijke.**
- Kunnen **niet bij medische gegevens** of andere gevoelige gegevens.

- Als blijkt dat G & A zich niet aan gebruiksvoorwaarden houden (waar geen aanleiding toe is dit aan te nemen), kan aangesproken op **verbintenissenrecht**.
- In aanvulling kan, afhankelijk van overtreding ook op grond van **AVG of andere relevante wetgeving**, zoals telecommunicatiewetgeving.
- Dan ook optreden door **toezichthouders** op AVG en andere wetgeving, zijnde **AP en ACM**.

- Bij aanpassing gebruiksvoorwaarden door G &A:
  - Regering kan, met andere landen druk uitoefenen, al dan niet via Europese eHealth netwerk.
  - Als aanpassing schending is van AVG, optreden nationale en Europese toezichthouder.
  - Eventueel aanpassen techniek achter CoronaMelder of stoppen.

Toezicht antimisbruikbepaling

1. Achtergrond

In het wetsvoorstel Tijdelijke wet notificatieapplicatie covid-19 (appwetsvoorstel) is een zogenaamde antimisbruikbepaling opgenomen waarmee wordt geborgd dat niemand kan worden verplicht tot het gebruik van de notificatieapp dan wel tot het gebruik van andere digitale hulpmiddelen bedoeld om met het virus besmette personen te identificeren. Deze antimisbruikbepaling maakte, evenals de explicitering ten aanzien van de notificatieapp, tot voor kort deel uit van het wetsvoorstel Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Twm) en liep ook qua toezicht en handhaving daarin mee.
Nu het appwetsvoorstel afzonderlijk doorgaat, komen we opnieuw voor de vraag te staan wie er toezicht gaat houden op de antimisbruikbepaling: sluiten we aan bij de Twm of bij het reguliere toezicht van de Wpg? Het appwetsvoorstel is nu zo vormgegeven dat we verschillende kanten uit kunnen.

Omdat de antimisbruikbepaling wordt opgenomen in de Wet publieke gezondheid (Wpg) geldt als we niets regelen in het appwetsvoorstel het reguliere toezicht van de Wpg. Dat betekent dat de IGJ en de NVWA de toezichthouders voor de overtreding van de antimisbruikbepaling zouden zijn. Twm voorziet daarnaast in de mogelijkheid om ambtenaren van andere toezichtinstanties en buitengewone opsporingsambtenaren aan te wijzen voor het toezicht op de antimisbruikbepaling. Een dergelijke bepaling is zekerheidshalve ook opgenomen in het appwetsvoorstel.

2. Toezicht op de antimisbruikbepaling

Misbruik van de notificatieapp kan zich voordoen in tal van situaties. De meest voor de hand liggende zijn misbruik in de relatie werkgever-werknemer (was ook een zorg van de Tweede Kamer) en misbruik bij toegang voor klanten/bezoekers tot bijvoorbeeld winkels, bioscopen, zwembaden, sporthallen, evenementen en zorginstellingen.

De antimisbruikbepaling is bedoeld om de vrijwilligheid van het gebruik van de notificatieapp te borgen. Dit is van belang vanwege het vertrouwen in de app en daarmee de bereidheid om de app te gebruiken. Hoe meer mensen de app (willen) gebruiken, hoe effectiever de app uiteindelijk zal zijn, hoe beter de bron- en contactopsporing kan worden uitgevoerd en hoe beter het virus kan worden bestreden. Het toezicht op de antimisbruikbepaling is dus van belang bij de bestrijding van het virus en daarmee voor de volksgezondheid.

Naar verwachting zal er niet actief toezicht hoeven worden gehouden op deze bepaling maar zal handhaving vooral plaatsvinden naar aanleiding van klachten en signalen. Daarvoor is van belang dat mensen zich eenvoudig tot een toezichthouder kunnen wenden. Bij gebrek daaraan blijft de antimisbruikbepaling waarschijnlijk een dode letter.

2.1 Welke toezichthouder aanwijzen?

Voor het toezicht op de antimisbruikbepaling zijn verschillende opties met elk een aantal voor- en nadelen:

a. Sectorspecifieke toezichthouders
In deze optie worden – net als in Twm- sectorspecifieke toezichthouders en buitengewone opsporingsambtenaren aangewezen voor het toezicht op de antimisbruikbepaling. Dat betekent bijvoorbeeld dat de inspectie SZW zal optreden bij overtreding van de antimisbruikbepaling door werkgevers, de IGJ als het gaat om zorg- en jeugdhulpaanbieders en buitengewone opsporingsambtenaren als het gaat om de openbare ruimte.

Voordelen:
- Het kan worden meegenomen in het reguliere sectorspecifieke toezicht van de betreffende toezichthouders.
- Past bij de werkwijze die voor Twm is gekozen.
- IGJ houdt (conform de huidige praktijk) alleen toezicht op zorg- en jeugdhulpaanbieders.

Nadelen:
- mensen moeten zich afhankelijk van de situatie waarin zij worden gedwongen tot het gebruik

van de notificatieapp wenden tot verschillende toezichthouders. Dat komt de duidelijkheid niet ten goede.
- met de betreffende departementen zal moeten worden afgestemd dat deze toezichthoudende instanties kunnen worden aangewezen en vervolgens dit toezicht dan ook daadwerkelijk gaan uitvoeren. We moeten daar (ook in het kader van Twm) nog over in overleg. Daarbij wordt nog wel wat weerstand verwacht.

b. IGJ
Er worden geen andere toezichthouders aangewezen, in dat geval zijn de reguliere toezichthouders bevoegd: de IGJ en de NVWA.

De NVWA heeft reeds aangegeven niet de capaciteit en deskundigheid te hebben om toezicht te houden de antimisbruikbepaling (en Twm). In de MvT op zowel Twm als het appwetsvoorstel is daarom opgenomen dat de NVWA zelf geen toezicht zal houden maar wel de "ogen en oren" voor andere toezichthouders zal zijn.

De IGJ heeft zich op het standpunt gesteld alleen toezicht te houden op de antimisbruikbepaling (en Twm) als het gaat om overtredingen door zorg- en jeugdaanbieders. Dat is begrijpelijk omdat de IGJ in het reguliere toezicht op de Wkkgz en de Wmh ook alleen toezicht houdt op zorg- en jeugdhulpaanbieders. Daarnaast handhaaft de IGJ de Wpg op dit moment niet actief, maar houdt, zoals dat heet, toezicht op het systeem. De daadwerkelijke handhaving ligt in handen van het OM en is dus strafrechtelijk. Dit betekent dat als de IGJ tot de conclusie komt dat handhaving op grond van de Wpg aan de orde is, dat zij dan contact opneemt met het OM. Het is dan vervolgens aan het OM om daarover een beslissing te nemen.

Het is mogelijk om voor het toezicht op de antimisbruikbepaling te kiezen voor een andere werkwijze. Zo zou de IGJ een meldpunt misbruik Corona-app kunnen instellen, waarvoor kan worden aangesloten bij het reeds bestaande Landelijk Meldpunt Zorg. Naar verwachting zal dit ongeveer 1 FTE in beslag nemen. Betoogd kan worden dat de notificatieapp een Wpg-instrument is, bedoeld ter bescherming van de volksgezondheid, en dus aansluit bij het toezicht van de IGJ. Dat daarbij ook sprake kan zijn van andere normadressaten dan zorg- en jeugdhulpaanbieders doet daaraan niet af. Een meldpunt sluit dan ook goed aan bij het feitelijke Wpg systeemtoezicht van IGJ.

Voordelen:
- Één loket, klachten over de antimisbruikbepaling kunnen op eenvoudige wijze worden gedaan.
- Het is voor mensen duidelijk is waar zij terecht kunnen met hun klachten, dat komt de preventieve werking van de antimisbruikbepaling ten goede.
- Er kan gebruik worden gemaakt van bestaande infrastructuur zodat snel kan worden gestart.
- Gaat uit van de bestaande toezichthouders uit de Wpg.
- We houden de regie op het toezicht in eigen hand, er is geen afstemming nodig met andere departementen voor het aanwijzen van andere toezichthouders en het vervolgens eventueel aansporen van andere toezichthouders om ook daadwerkelijk toezicht te houden.

Nadelen:
- De IGJ zal – na klachten – ook toezicht moeten houden in andere sectoren zoals bijvoorbeeld horeca, bioscopen, kantoren enz. Dit past niet bij het reguliere toezicht van de IGJ en de IGJ kan zich hier dan ook niet in vinden.

c. Één meldpunt bij de IGJ maar toezicht sectoraal
Een variant op beide opties is dat er één meldpunt komt dat wordt beheerd door de IGJ maar dat de IGJ signalen vervolgens doorgeeft aan de betreffende sectorspecifieke toezichthouder. Wanneer de overtreding wordt begaan door zorg- en jeugdhulpaanbieders zal de IGJ dan zelf toezicht houden. Deze optie combineert de belangrijkste voordelen van optie a en b; het is duidelijk waar mensen met hun klachten terecht kunnen terwijl elke toezichthouder bevoegd blijft voor de eigen sector.

Voordelen
- Één loket waardoor het voor mensen duidelijk is waar zij terecht kunnen met hun klachten, dat

komt de preventieve werking van de antimisbruikbepaling ten goede.
- Er kan gebruik worden gemaakt van bestaande infrastructuur zodat snel kan worden gestart.
- Elke toezichthouder blijft bevoegd voor de eigen sector.

Nadelen
- net als in optie a zal met de betreffende departementen moeten worden afgestemd dat deze toezichthoudende instanties kunnen worden aangewezen en vervolgens dit toezicht dan ook daadwerkelijk gaan uitvoeren. We moeten daar (ook in het kader van Twm) nog over in overleg.
- IGJ en de andere toezichthouders zullen afspraken moeten maken over de uitwisseling van signalen die binnenkomen bij het loket.
- De IGJ is geen voorstander van deze optie.

2.2 Standpunt IGJ

De IGJ suggereert het toezicht op de antimisbruikbepaling te beleggen bij de AP omdat de AP toeziet op het delen van persoonsgegevens in verschillende sectoren en omdat de antimisbruikbepaling vooral zou zijn gericht op waarborgen dat de toestemming voor het verwerken van persoonsgegevens kwalificeert als vrije toestemming in de zin van de AVG.

Zoals de IGJ terecht opmerkt houdt de AP inderdaad toezicht op de verwerking van persoonsgegeven in verschillende sectoren. Het is echter maar de vraag of de verplichting om de app te gebruiken kwalificeert als een verwerking van persoonsgegevens (vooral ook omdat in de app geen gegevens worden verwerkt die voor willekeurige derden herleidbaar zijn). Daarnaast is van belang dat het primaire doel van de antimisbuikbepaling niet is gelegen in het waarborgen van vrije toestemming voor de verwerking van persoonsgegevens. Dat is ook niet nodig want de grondslag voor de verwerking van persoonsgegevens met de app is de taak van openbaar belang van de GGD. De app heeft ten doel de bron- en contactopsporing te ondersteunen en draagt daarmee bij aan het bredere doel van de bestrijding van het virus. Het doel van de antimisbruikbepaling is borgen dat het gebruik van de app te allen tijde vrijwillig is, waarmee het vertrouwen in de app en daarmee de bereidheid om de app te gebruiken wordt bevorderd. Hoe meer mensen de app (willen) gebruiken, hoe effectiever de app uiteindelijk zal zijn en hoe beter het doel van bestrijding van het virus worden bereikt.
Uiteraard houdt de AP wel toezicht op de verwerking van persoonsgegevens met of naar aanleiding van de app door de GGD dan wel VWS. Dit vloeit voort uit de AVG en de UAVG, daarvoor is geen nadere wettelijke regeling nodig.

De IGJ is voorts van mening dat het toezicht op de antimisbruikbepaling niet logisch voortvloeit uit het doel van de Wpg omdat de antimisbruikbepaling gaat over situaties waarin de app wordt gebruikt voor andere doeleinden. Zoals hierboven reeds toegelicht is het doel van de antimisbruikbepaling het bevorderen van het vertrouwen in het gebruik van de app. Dit doel past bij uitstek bij het doel van de Wpg, namelijk het bestrijden van het virus en daarmee het bevorderen van de volksgezondheid. Bovendien regelt het wetsvoorstel dat de antimisbruikbepaling wordt opgenomen in de Wpg.

Zoal ook toegelicht in paragraaf 2.1 wijst de IGJ er verder op dat zij toezicht houdt op gezondheidsapps in het kader van de Wkkgz en de Wet medische hulpmiddelen (Wmh) waarbij er een duidelijke link is met de kwaliteit en veiligheid van zorg. De IGJ meent dat zij alleen een rol kan vervullen in het toezicht op de naleving van de antimisbruikbepaling voor zover dit past binnen het huidige toezichtkader op grond van de Wkkgz en de Wmh.

Verder acht de IGJ het beheren van een meldpunt en vervolgens doorzetten van signalen naar andere toezichthouders niet realistisch en niet wenselijk omdat hiervoor departementale afstemming nodig is en afspraken moeten worden gemaakt over welke toezichthouder waarvoor bevoegd is en vervolgens samenwerkingsprotocollen moeten worden opgesteld. De IGJ vraagt zich af in hoeverre dit op korte termijn te realiseren is en niet tot vertraging voor de burger leidt voor de behandeling van zijn melding.

De IGJ merkt terecht op dat duidelijk moet zijn welke toezichthouder waarvoor bevoegd is. Die duidelijkheid zal er echter ook moeten zijn voor optie a. Bovendien geldt dat in optie c dat eventuele onduidelijkheid over de bevoegde toezichthouder niet voor rekening van de burger komt maar op het niveau van de toezichthouders moet worden opgelost. Dat is meteen ook een

belangrijke meerwaarde van deze optie; duidelijkheid voor betrokkenen over waar zij met hun klacht terecht kunnen terwijl vervolgens wel elke toezichthouder bevoegd blijft voor de eigen sector. Zo wordt voorkomen dat de IGJ toezicht zou moeten houden op bijvoorbeeld een bioscoop of een andere organisatie die ver afstaand van het toezichtveld van de IGJ. Uiteraard moet dan wel op korte termijn afstemming met zowel de andere departementen als de sectorspecifieke toezichthouders plaatsvinden. Deze afstemming moet overigens ook plaatsvinden in verband met het toezicht op Twm. Daarnaast is voor optie c nodig dat er een nieuw proces wordt opgetuigd voor uitwisseling / samenwerking tussen IGJ en de andere toezichthouders.

Tot slot ligt het uit praktisch oogpunt in de rede aan te sluiten bij bestaande infrastructuur, met het Landelijk Meldpunt Zorg is die infrastructuur voor handen.



COMMUNICABLE DISEASE THREATS REPORT

CDTR
Week 35, 23-29 August 2020

For restricted use

This weekly bulletin provides updates on threats monitored by ECDC.

I. Executive summary

EU Threats

COVID-19 associated with SARS-CoV-2 – Multi-country (World) – 2020

Opening date: 7 January 2020 Latest update: 28 August 2020

On 31 December 2019, the Wuhan Municipal Health and Health Commission reported a cluster of pneumonia cases of unknown aetiology with a common source of exposure at Wuhan's 'South China Seafood City' market. Further investigations identified a novel coronavirus as the causative agent of the respiratory symptoms for these cases. The outbreak has rapidly evolved, affecting other parts of China and other countries. On 30 January 2020, WHO's Director declared that the outbreak of coronavirus disease (COVID-19) constituted a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC), accepting the Committee's advice and issuing temporary recommendations under the International Health Regulations (IHR).

➔Update of the week

Since 21 August 2020 and as of 28 August 2020, 1 768 198 new cases of coronavirus disease (COVID-19) (in accordance with the applied case definition in the countries) have been reported, including 37 898 new deaths.

Globally, the number of cases has increased from 22 705 645 to 24 473 843, and the number of deaths has risen from 794 104 to 832 002.

In the EU/EEA and the UK, the number of cases has increased from 2 001 878 to 2 141 538 (+ 139 660 cases)

More details are available here.

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC 169 73 Solna, Sweden
Visiting address: Gustav III:s Boulevard 40, Solna, Sweden
ecdc.europa.eu

Epidemic Intelligence duty email: support@ecdc.europa.eu
Link to ECDC CDTR web page – including related PowerPoint© slides

The CDTR contains information that could be considered sensitive or is still under verification. Its distribution is restricted to intended users only.

West Nile virus - Multi-country (World) - Monitoring season 2020

Opening date: 20 May 2020 Latest update: 27 August 2020

During the West Nile virus transmission season, which usually runs from June to November, ECDC monitors the occurrence of infections in the EU/EEA and EU neighbouring countries. ECDC publishes weekly epidemiological updates to inform blood safety authorities. Data reported through The European Surveillance System (TESSy) are presented at the NUTS 3 (nomenclature of territorial units for statistics 3) level for the EU/EEA Member States and at GAUL 1 (global administrative unit layers 1) level for the EU neighbouring countries.

→Update of the week

Between 21 and 27 August 2020, EU Member States reported 56 human cases of WNV infection: Spain (38), Greece (15) and Italy (three). All cases were reported from areas that have been affected during previous transmission seasons. This week, four deaths were reported by Greece (two) and Spain (two). No human cases of WNV infection or deaths were reported from EU neighbouring countries.

ECDC links: West Nile virus infection atlas
Sources: TESSy

Monitoring environmental suitability of Vibrio growth in the Baltic Sea - Summer 2020

Opening date: 23 June 2020 Latest update: 28 August 2020

Elevated sea surface temperatures (SST) in marine environments with low salt content offer ideal growth conditions for certain *Vibrio* species. These conditions occur during the summer months in estuaries and enclosed water bodies with moderate salinity.
ECDC has developed a model to map the environmental suitability for *Vibrio* growth in the Baltic Sea (ECDC Vibrio Map Viewer). Please note that this model has been calibrated to the Baltic Region in northern Europe and might not apply to other worldwide settings prior to validation.

→Update of the week

As of 27 August 2020, in EU/EEA countries, the environmental suitability for *Vibrio* growth in the Baltic Sea was identified as low to medium. For the next five days it is estimated as very low to low.

Outside of the EU/EEA, the overall environmental suitability for *Vibrio* growth in the Baltic Sea was very low in Saint Petersburg and Vyborg (Russia) and low in Kaliningrad (Russia). For the next five days, it is estimated as very low in Vyborg and Saint Petersburg and low in Kaliningrad (Russia).

Non EU Threats

Ebola virus disease - eleventh outbreak - Democratic Republic of the Congo - 2020

Opening date: 4 June 2020 Latest update: 28 August 2020

On 1 June 2020, the Ministry of Health of the Democratic Republic of the Congo (DRC) declared the eleventh outbreak of Ebola virus disease in the country. The outbreak is located in Equateur Province in the north-west of the country, close to the border with Congo.

→Update of the week

Since the last update and as of 25 August 2020, 10 additional cases (eight confirmed and two probable) and four additional deaths have been reported from Equateur Province in the DRC. The 100th case in this outbreak was reported on 20 August 2020.

Bolenge Health Zone is a newly affected zone in Equateur Province, reporting one confirmed case.

A strike by healthcare workers has been ongoing in the province since 15 August 2020, impacting various Ebola response activities such as testing, vaccination and safe burial activities.

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC 169 73 Solna, Sweden
Visiting address: Gustav III:s Boulevard 40, Solna, Sweden
ecdc.europa.eu

Epidemic Intelligence duty email: support@ecdc.europa.eu
Link to ECDC CDTR web page – including related PowerPoint© slides

The CDTR contains information that could be considered sensitive or is still under verification. Its distribution is restricted to intended users only.

Cholera – Multi-country (World) – Monitoring global outbreaks

Opening date: 20 April 2006 Latest update: 27 August 2020

Several countries in Africa, the Americas and Asia have reported cholera outbreaks. Major ongoing outbreaks are being reported from the Democratic Republic of the Congo, Haiti and Yemen.

➔Update of the week

Since the last update on 24 July 2020, new cholera cases have been reported worldwide.

Countries reporting the majority of new cases since the previous update are Yemen and Bangladesh.

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC 169 73 Solna, Sweden
Visiting address: Gustav III:s Boulevard 40, Solna, Sweden
ecdc.europa.eu

Epidemic Intelligence duty email: support@ecdc.europa.eu
Link to ECDC CDTR web page – including related PowerPoint© slides

The CDTR contains information that could be considered sensitive or is still under verification. Its distribution is restricted to intended users only.

II. Detailed reports

COVID-19 associated with SARS-CoV-2 – Multi-country (World) – 2020

Opening date: 7 January 2020 Latest update: 28 August 2020

Epidemiological summary

Since 31 December 2019 and as of 28 August 2020, 24 473 843 cases of COVID-19 (in accordance with the applied case definitions and testing strategies in the affected countries) have been reported, including 832 002 deaths.

Cases have been reported from:
Africa: 1 221 212 cases; the five countries reporting most cases are South Africa (618 286), Egypt (98 062), Morocco (57 085), Nigeria (53 317) and Ethiopia (46 407).

Asia: 6 634 939 cases; the five countries reporting most cases are India (3 387 500), Iran (367 796), Saudi Arabia (311 855), Bangladesh (304 583) and Pakistan (295 053).

America: 13 036 986 cases; the five countries reporting most cases are United States (5 867 785), Brazil (3 761 391), Peru (621 997), Colombia (582 022) and Mexico (579 914).

Europe: 3 551 211 cases; the five countries reporting most cases are Russia (975 576), Spain (429 507), United Kingdom (330 368), Italy (263 949) and France (259 698).

Oceania: 28 799 cases; the five countries reporting most cases are Australia (25 322), New Zealand (1 363), Guam (1 232), Papua New Guinea (424) and French Polynesia (353).

Other: 696 cases have been reported from an international conveyance in Japan.

Deaths have been reported from:
Africa: 28 862 deaths; the five countries reporting most deaths are South Africa (13 628), Egypt (5 342), Algeria (1 475), Morocco (1 011) and Nigeria (1 011).

Asia: 135 261 deaths; the five countries reporting most deaths are India (61 529), Iran (21 137), Indonesia (7 064), Iraq (6 740) and Pakistan (6 283).

America: 459 113 deaths; the five countries reporting most deaths are United States (180 824), Brazil (118 649), Mexico (62 594), Peru (28 277) and Colombia (18 468).

Europe: 208 148 deaths; the five countries reporting most deaths are United Kingdom (41 477), Italy (35 463), France (30 576), Spain (28 996) and Russia (16 804).

Oceania: 611 deaths; the five countries reporting most deaths are Australia (572), New Zealand (22), Guam (10), Papua New Guinea (4) and Northern Mariana Islands (2).

Other: 7 deaths have been reported from an international conveyance in Japan.

EU/EEA and the UK:
As of 28 August 2020, 2 141 538 cases have been reported in the EU/EEA and the UK: Spain (429 507), United Kingdom (330 368), Italy (263 949), France (259 698), Germany (239 507), Sweden (83 898), Belgium (83 406), Romania (83 150), Netherlands (68 556), Poland (64 689), Portugal (56 673), Ireland (28 453), Austria (26 381), Czechia (23 300), Denmark (16 627), Bulgaria (15 908), Norway (10 505), Greece (9 531), Croatia (9 192), Finland (8 019), Luxembourg (6 543), Hungary (5 379), Slovakia (3 626), Lithuania (2 762), Slovenia (2 755), Estonia (2 325), Iceland (2 087), Malta (1 788), Cyprus (1 484), Latvia (1 366) and Liechtenstein (106).

As of 28 August 2020, 181 291 deaths have been reported in the EU/EEA and the UK: United Kingdom (41 477), Italy (35 463), France (30 576), Spain (28 996), Belgium (9 884), Germany (9 288), Netherlands (6 209), Sweden (5 820), Romania (3 459), Poland (2 010), Portugal (1 809), Ireland (1 777), Austria (733), Denmark (624), Hungary (614), Bulgaria (594), Czechia (418), Finland (335), Norway (264), Greece (254), Croatia (177), Slovenia (128), Luxembourg (124), Lithuania (85), Estonia (64), Latvia (34), Slovakia (33), Cyprus (21), Iceland (10), Malta (10) and Liechtenstein (1).

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC 169 73 Solna, Sweden
Visiting address: Gustav III:s Boulevard 40, Solna, Sweden
ecdc.europa.eu

Epidemic Intelligence duty email: support@ecdc.europa.eu
Link to ECDC CDTR web page – including related PowerPoint© slides

The CDTR contains information that could be considered sensitive or is still under verification. Its distribution is restricted to intended users only.

EU:
As of 28 August 2020, 1 798 472 cases and 139 539 deaths have been reported in the EU.

Public Health Emergency of International Concern (PHEIC):
On 30 January 2020, the World Health Organization declared that the outbreak of COVID-19 constitutes a PHEIC. On 11 March 2020, the Director-General of the WHO declared the COVID-19 outbreak a pandemic. The third and fourth International Health Regulations (IHR) Emergency Committee meeting for COVID-19 were held in Geneva on 30 April and 31 July 2020, respectively. The committee concluded during both meetings that the COVID-19 pandemic continues to constitute a PHEIC.

Sources: Wuhan Municipal Health Commission | China CDC | WHO statement | WHO coronavirus website | ECDC 2019-nCoV website | RAGIDA | WHO

ECDC assessment

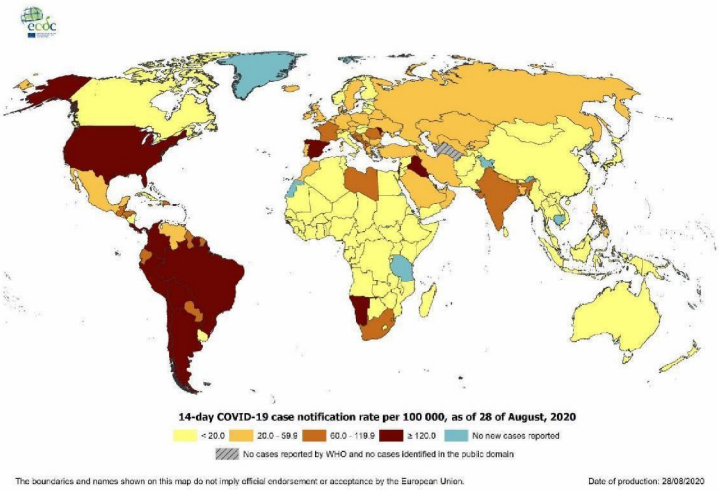
Information on the COVID-19 situation and a risk assessment can be found on ECDC's website.

Actions

ECDC activities related to COVID-19 can be found on ECDC's website.

Geographic distribution of 14-day cumulative number of reported COVID-19 cases per 100 000 population, worldwide, as of 28 August 2020

ECDC



West Nile virus - Multi-country (World) - Monitoring season 2020

Opening date: 20 May 2020 Latest update: 27 August 2020

Epidemiological summary

Between 21 and 27 August 2020, EU Member States reported 56 human cases of WNV infection: Spain (38), Greece (15) and Italy (three). All cases were reported from areas that have been affected during previous transmission seasons. This week, four deaths were reported by Greece (two) and Spain (two). No human cases of WNV infection or deaths were reported from EU neighbouring countries.

Since the beginning of the 2020 transmission season and as of 27 August 2020, EU Member States have reported 122 human cases of WNV infection and eight deaths through The European Surveillance System (TESSy): Greece (54, including eight deaths), Spain (44, including two deaths), Italy (22), and Romania (two). Spain is currently experiencing an outbreak of WNV infection in

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC 169 73 Solna, Sweden
Visiting address: Gustav III:s Boulevard 40, Solna, Sweden
ecdc.europa.eu

Epidemic Intelligence duty email: support@ecdc.europa.eu
Link to ECDC CDTR web page – including related PowerPoint© slides

the province of Seville. All cases were reported from areas that have been affected during previous transmission seasons. No cases have been reported from EU neighbouring countries.
Since the beginning of the 2020 transmission season, 40 outbreaks among equids have been reported. These outbreaks have been reported by Spain (33, including 23 in the province of Seville), Italy (five), France (one) and Portugal (one) through the Animal Disease Notification System (ADNS) of the European Commission. No outbreaks among birds have been reported through ADNS.

ECDC links: West Nile virus infection atlas
Sources: TESSy | Animal Disease Notification System

ECDC assessment

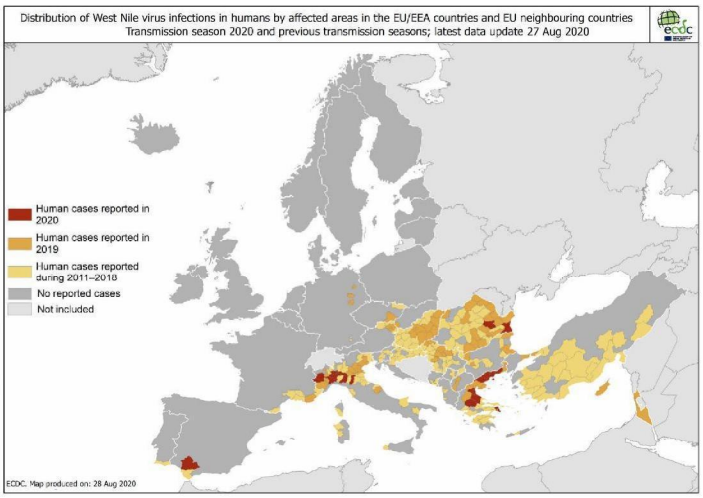
Human WNV infections have been reported in four EU Member States (Greece, Italy, Romania and Spain) where WNV enzootic transmission between mosquitoes and birds has previously been described.
Between 2010 and 2019, Spain only reported five locally-acquired WNV infections: two cases in 2010 in the province of Cádiz and three cases in 2016 in the province of Seville. During the same period, 89 outbreaks among equids were reported through ADNS in the province of Seville, highlighting the presence of an enzootic cycle between mosquitoes and birds in the region. Analysis of four human samples from the province of Seville revealed that these WNVs belong to lineage 1. However, it remains unknown if the strain is a descendant of the WNVs that have been isolated previously in the region, or a new introduction.
In accordance with Commission Directive 2014/110/EU, prospective donors should be deferred for 28 days after leaving a risk area for locally-acquired WNV infection, unless the result of an individual nucleic acid test is negative.

Actions

During the transmission seasons, ECDC publishes a set of WNV transmission maps and an epidemiological summary every Friday.

Distribution of human West Nile virus infections by affected areas as of 27 Aug

ECDC



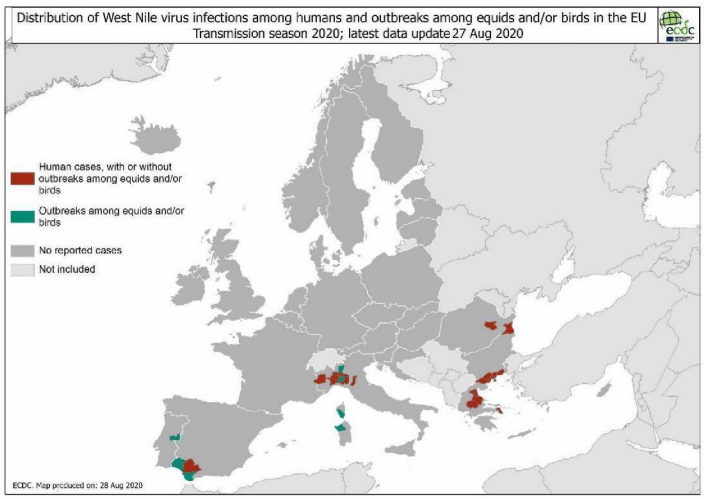
European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC 169 73 Solna, Sweden
Visiting address: Gustav III:s Boulevard 40, Solna, Sweden
ecdc.europa.eu

Epidemic Intelligence duty email: support@ecdc.europa.eu
Link to ECDC CDTR web page – including related PowerPoint© slides

The CDTR contains information that could be considered sensitive or is still under verification. Its distribution is restricted to intended users only.

Distribution of West Nile virus infections among humans and outbreaks among equids and/or birds in the EU as of 27 Aug

ECDC and ADNS



Monitoring environmental suitability of Vibrio growth in the Baltic Sea - Summer 2020

Opening date: 23 June 2020 Latest update: 28 August 2020

Epidemiological summary

As of 27 August 2020, in EU/EEA countries, the environmental suitability for Vibrio growth in the Baltic Sea was identified as low to medium. For the next five days it is estimated as very low to low.

Outside of the EU/EEA, the overall environmental suitability for Vibrio growth in the Baltic Sea was very low in Saint Petersburg and Vyborg (Russia) and low in Kaliningrad (Russia). For the next five days, it is estimated as very low in Vyborg and Saint Petersburg and low in Kaliningrad (Russia).

Sources: ECDC | National Environmental Satellite, Data and Information Service

Please note that this model has been calibrated to the Baltic Region in Northern Europe and might not apply to other worldwide settings prior to validation. For the Baltic Sea, the model parameters to be used in the map are the following values: number colour bands (20) scale method linear, legend range minimum value (0), and maximum value (28).

ECDC assessment

Elevated SSTs in marine environments with low salt content offer ideal environmental growth conditions for certain *Vibrio* species. These conditions can be found during the summer months in estuaries and enclosed water bodies with moderate salinity. Open ocean environments do not offer appropriate growth conditions for these bacteria due to high salt content, low temperatures and limited nutrient content. These *Vibrio* species can cause vibriosis infections, particularly *V. parahaemolyticus*, *V. vulnificus* and non-toxigenic *V. cholera*.

In the past, vibriosis in humans caused by these species in the Baltic region has occurred during hot summer months, particularly when SSTs were elevated (above 20 degrees Celsius). The most common clinical manifestations are gastroenteritis with nausea, vomiting and diarrhoea, wound infections when a cut has been exposed, infected wounds or abrasions due to contaminated seawater, primary septicaemia and otitis externa. In addition to contracting vibriosis through contact with natural bodies of water, especially marine or estuarine water, other risk factors for illness include the consumption of shellfish, particularly raw oysters.

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC 169 73 Solna, Sweden
Visiting address: Gustav III:s Boulevard 40, Solna, Sweden
ecdc.europa.eu

Epidemic Intelligence duty email: support@ecdc.europa.eu
Link to ECDC CDTR web page – including related PowerPoint© slides

The CDTR contains information that could be considered sensitive or is still under verification. Its distribution is restricted to intended users only.

Actions

ECDC will stop monitoring environmental suitability for growth of *Vibrio* species in the Baltic Sea for the 2020 season.

Ebola virus disease - eleventh outbreak - Democratic Republic of the Congo - 2020

Opening date: 4 June 2020 Latest update: 28 August 2020

Epidemiological summary

Since the start of the outbreak and as of 25 August 2020, a total of 106 cases (100 confirmed, six probable), including 46 deaths, have been reported from Bikoro (28), Bolenge (1), Bolomba (13), Iboko (4), Ingende (12), Lilanga Bobangi (4), Lolanga Mampoko (5), Lotumbe (10), Mbandaka (26), Monieka (1) and Wangata (2) health zones in Equateur province in the DRC.

Since the beginning of the vaccination campaign with rVSV-ZEBOV-GP on 5 June 2020, 25 862 people have been vaccinated.

Background: From May to July 2018, the 9th Ebola outbreak in the DRC occurred in Mbandaka, Bikoro and in the Equateur province, leading to a total of 54 cases, including 33 deaths. According to WHO, the current event seems to be separate from the 10th Ebola outbreak in the eastern part of the country, which resulted in 3 470 cases, including 2 287 deaths and was declared over on 25 June 2020. Sequencing results confirm the new outbreak as a separate spill-over event. This is the DRC's 11th outbreak of Ebola virus disease since 1976 when the virus was first discovered.

In addition to Ebola outbreaks, the country is currently affected by other major outbreaks such as COVID-19, measles, cholera, monkeypox, polio and the bubonic plague.

Sources: WHO Afro Twitter | WHO Afro Sitrep | WHO Afro bulletin| WHO DON | WHO News item | Dr Tedros

ECDC assessment

Ebola outbreaks in the DRC are recurrent as the virus is present in an animal reservoir in many parts of the country. Implementing response measures is crucial, and a high level of surveillance is essential to detect and interrupt further transmission early on. Response measures can be challenging amid the other outbreaks ongoing in the country. The overall risk to the EU/EEA is very low, especially with the current travel limitations.

WHO Assessment: On 3 June 2020, WHO's assessment revealed that the current resurgence is not unexpected, given the identification of wildlife spill-over potential in Africa, the high population density in the region and the sociological, ecological, and environmental drivers that could influence the emergence of EVD. There is a need for further resources, and several challenges have been identified to the response in this area.

Actions

ECDC is monitoring this event through epidemic intelligence. On 25 May 2018, ECDC published a rapid risk assessment on the ninth outbreak in DRC: Ebola virus disease outbreak in Equateur Province, Democratic Republic of the Congo, First update.

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC 169 73 Solna, Sweden
Visiting address: Gustav III:s Boulevard 40, Solna, Sweden
ecdc.europa.eu

Epidemic Intelligence duty email: support@ecdc.europa.eu
Link to ECDC CDTR web page – including related PowerPoint© slides

The CDTR contains information that could be considered sensitive or is still under verification. Its distribution is restricted to intended users only.

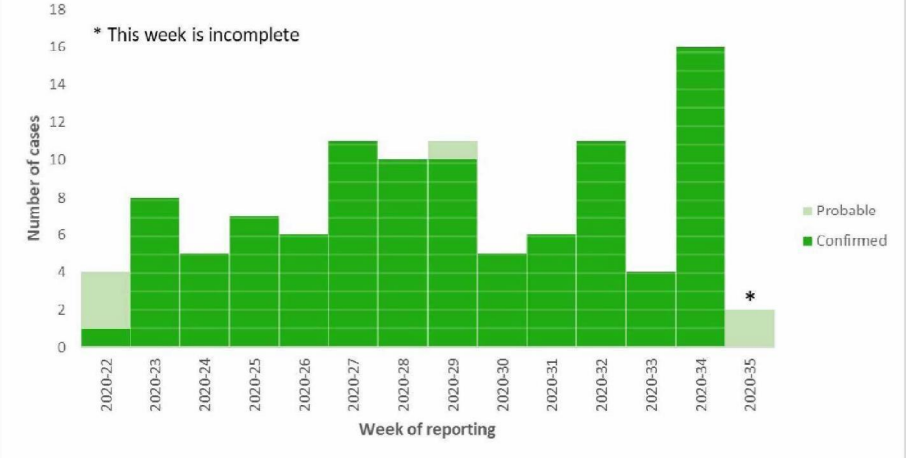
Distribution of Ebola Virus Disease cases in Equateur Province, Democratic Republic of the Congo, as of 25 August 2020

Source: ECDC

	Number of confirmed cases	Number of probable cases	Confirmed and probable cases	Number of deaths	Conf/Prob cases in past 7 days
Democratic_Republic_of_the_Congo	**100**	**6**	**106**	**46**	
Equateur	100	6	106	46	
Bikoro	28	0	28	15	ACTIVE
Bolenge	1	0	1	1	ACTIVE
Bolomba	13	0	13	1	
Iboko	4	0	4	1	
Ingende	10	2	12	6	ACTIVE
Lilanga Bobangi	4	0	4	0	ACTIVE
Lolanga Mampoko	5	0	5	2	
Lotumbe	10	0	10	2	ACTIVE
Mbandaka	22	4	26	17	
Monieka	1	0	1	0	
Wangata	2	0	2	1	
Cumulative Total	**100**	**6**	**106**	**46**	

Distribution of Ebola virus disease cases in Equateur Province, Democratic Republic of the Congo, by week of reporting and as of 25 August 2020

Source: ECDC



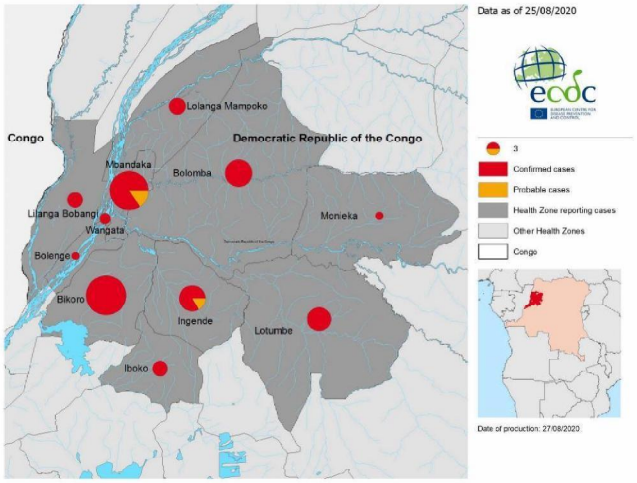
European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC 169 73 Solna, Sweden
Visiting address: Gustav III:s Boulevard 40, Solna, Sweden
ecdc.europa.eu

Epidemic Intelligence duty email: support@ecdc.europa.eu
Link to ECDC CDTR web page – including related PowerPoint© slides

The CDTR contains information that could be considered sensitive or is still under verification. Its distribution is restricted to intended users only.

Geographical distribution of confirmed and probable cases of Ebola virus disease, Equateur Province, Democratic Republic of the Congo, as of 25 August 2020

Source: ECDC



Cholera – Multi-country (World) – Monitoring global outbreaks

Opening date: 20 April 2006 Latest update: 27 August 2020

Epidemiological summary

Americas

Haiti: In 2020 and as of August, no confirmed cholera cases have been reported in Haiti. In 2019, Haiti reported 684 suspected cases including three deaths (CFR: 0.4%). According to a UNICEF report, the last confirmed cholera cases in Haiti were reported in February 2019. Since the beginning of the outbreak in 2010 and as of 25 January 2020, Haiti has reported 820 461 suspected cholera cases including 9 792 deaths (CFR: 1.2%).

Dominican Republic: In 2020, as of 25 July, no cholera cases have been reported in the Dominican Republic.

Africa

Cameroon: In 2020 and as of 3 July 2020, Cameroon has reported 980 cholera cases including 45 associated deaths (CFR: 4.6%). The outbreak is ongoing in Littoral, South West, South and Centre regions.

DR Congo: In 2020 and as of 9 August, 13 421 cases including 190 deaths (CFR: 1.4%) were reported in the country. This represents an increase of 2 888 cases and 43 deaths since the previous CDTR update on 26 June 2020. The majority of recent cases have been reported from two provinces: North-Kivu and South Kivu. For the whole of 2019, DR Congo reported 30 304 suspected cholera cases, including 514 deaths (CFR: 1.7%).

Ethiopia: In 2020 and as of 5 July, 11 427 cases including 176 associated deaths (CFR: 1.5%) have been reported in Ethiopia.

Kenya: In 2020 and as of 13 August, 711 cases including 13 deaths (CFR: 1.8%) have been reported in the country. This represents an increase of 26 cases and no deaths since the previous CDTR update. The outbreak is currently active in Garissa and Turkana counties. In 2019, 5 150 cases including 39 associated deaths (CFR: 0.8%) were reported.

Nigeria: In 2020 and as of 1 August, 1 050 suspected cases and 59 associated deaths have been reported. Among these cases, 40 have been confirmed. For the same period in 2019, 2 200 cases including 38 deaths were reported.

Somalia: In 2020 and as of 2 August, WHO has reported 5 341 suspected cholera cases including 29 associated deaths (CFR: 0.5%). According to WHO, in 2020, cholera cases have been reported from the regions of Banadir, Bay, Hiran, Lower Shabelle and Middle Shabelle.

Burundi, Malawi, Mozambique and Uganda have no updates available since last reported in CDTR.

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC 169 73 Solna, Sweden
Visiting address: Gustav III:s Boulevard 40, Solna, Sweden
ecdc.europa.eu

Epidemic Intelligence duty email: support@ecdc.europa.eu
Link to ECDC CDTR web page – including related PowerPoint© slides

The CDTR contains information that could be considered sensitive or is still under verification. Its distribution is restricted to intended users only.

Asia

Bangladesh: In 2020 and as of 15 August, 80 152 acute watery diarrhoea (AWD) cases have been reported in the Cox's Bazar. This represents an increase of 10 426 AWD cases since the previous CDTR update. In all 2019, 191 057 AWD cases were reported in the Cox's Bazar. According to WHO, between 5 September to 29 December 2019, 239 cases of AWD tested positive by cholera rapid diagnostic test or culture in Cox's Bazar, in Bangladesh.

Malaysia: According to media sources quoting health authorities, a cholera outbreak has been reported in Sabah, Malaysia. As of 20 July, and since the beginning of the outbreak in June this year, 43 cholera cases have been reported. No update has been made available seen the previous CDTR report.

Yemen: In 2020 and as of 2 August, WHO has reported 167 278 suspected cholera cases including 48 associated deaths (CFR: 0.03%). According to WHO, the governorates reporting the highest number of suspected cases of cholera during 2020 are Al Hudaydah, Sana'a, and Taizz.

India has no update available since last reported in CDTR.

Disclaimer: Data presented in this report originate from several sources, both official public health authorities and non-official, such as media. Data completeness depends on the availability of reports from surveillance systems and their accuracy, which varies between countries. All data should be interpreted with caution as there may be areas of under-reporting and figures may not reflect the actual epidemiological situation.

ECDC assessment

Cholera cases continue to be reported in eastern Africa, the Horn of Africa and Gulf of Aden over the past few months. Cholera outbreaks have also been reported in the western and southern part of Africa and in some areas of Asia. Despite the high number of cholera outbreaks reported worldwide, few cases are reported each year among returning EU/EEA travellers. The risk of cholera infection in travellers visiting countries with ongoing outbreaks remains low, even though sporadic infections among EU/EEA travellers are possible. In 2018, 26 cases were reported in the EU/EEA Member States, while 17 and 23 cases were reported in 2017 and 2016 respectively. All cases had travel history to cholera-affected areas. The risk of further transmission of *Vibrio cholerae* within the EU/EEA is very low.

According to WHO, vaccination should be considered for travellers at higher risk, such as emergency and relief workers who are likely to be directly exposed. Vaccination is generally not recommended for other travellers.

Travellers to cholera-endemic areas should seek advice from travel health clinics to assess their personal risk and apply precautionary sanitary and hygiene measures to prevent infection. These can include drinking bottled water or water treated with chlorine, carefully washing fruit and vegetables with bottled or chlorinated water before consumption, regularly washing hands with soap, eating thoroughly cooked food and avoiding the consumption of raw seafood products.

Actions

ECDC monitors cholera outbreaks globally through epidemic intelligence activities in order to identify significant changes in epidemiology and to inform public health authorities. Reports are published on a monthly basis. The worldwide overview of cholera outbreaks is available on the ECDC website.

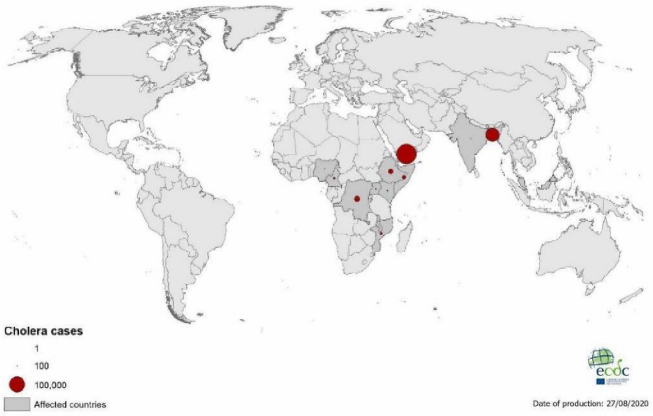
European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC 169 73 Solna, Sweden
Visiting address: Gustav III:s Boulevard 40, Solna, Sweden
ecdc.europa.eu

Epidemic Intelligence duty email: support@ecdc.europa.eu
Link to ECDC CDTR web page – including related PowerPoint© slides

The CDTR contains information that could be considered sensitive or is still under verification. Its distribution is restricted to intended users only.

Geographical distribution of cholera cases reported worldwide in 2020

ECDC



European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC 169 73 Solna, Sweden
Visiting address: Gustav III:s Boulevard 40, Solna, Sweden
ecdc.europa.eu

Epidemic Intelligence duty email: support@ecdc.europa.eu
Link to ECDC CDTR web page – including related PowerPoint© slides

The CDTR contains information that could be considered sensitive or is still under verification. Its distribution is restricted to intended users only.

The Communicable Disease Threat Report may include unconfirmed information which may later prove to be unsubstantiated.

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC 169 73 Solna, Sweden
Visiting address: Gustav III:s Boulevard 40, Solna, Sweden
ecdc.europa.eu

Epidemic Intelligence duty email: support@ecdc.europa.eu
Link to ECDC CDTR web page – including related PowerPoint© slides

1. Lessons learned traject

Dossier: ?

Inhoudsopgave:

- **factsheet met:**
  - **aanleiding LL**
  - **proces LL**
  - **output LL (hoeveel experts deden mee etc)**
  - **outcome LL (welke conclusies trekt Kabinet)**
  - **vervolg LL**
  - **evaluatie Onderzoeksraad voor Veiligheid**
- **Q&A's**
  - **Hoe bent u tot deze selectie experts gekomen?**
  - **Waarom deelt u deze lessen nu pas, de 2e golf begon eind juli al!**
  - **Is het kabinetsbeleid daadwerkelijk aangepast? M.a.w. is er wel geluisterd?**
  - **Waarom heeft u geen onafhankelijk vz. ingesteld voor de LL?**
  - **Hoe gaat u om met aanbod Red Team?**
  - **Wat is het vervolg van het LL traject?**

Factsheet stand van zaken lessons learned traject.

De aanleiding en aankondiging van de lessons learned

- In lijn met de motie van het lid Veldman stuurde ik uw Kamer op 15 juni een brief over de wijze waarop het kabinet lessen wil trekken. In de brief van 24 juni ter voorbereiding op het debat ben ik uitvoeriger ingegaan op het proces en de thema's.
- De motie Asscher/Marijnissen verzocht het kabinet om ons daarbij onafhankelijk te laten adviseren. Op de rand van de zomer (21 juli) is daarover aanvullend nog een update naar uw Kamer gestuurd, waarin staat beschreven hoe in aanvulling op alle diverse externe deskundigen die altijd al betrokken zijn geweest, in het kader van lessons learned ook nieuwe deskundigen worden bevraagd om het kabinet van advies te voorzien. Zodat voorkomen wordt dat de slager zijn eigen vlees keurt.

Het proces van de lessons learned

- Centraal in de aanpak stond dat we breed deskundigen raadplegen op de volgende inhoudelijke thema's:
    - Testen en traceren
    - Dashboard
    - Effecten van de lockdown
    - impact lockdown op kwetsbare groepen
    - IC-capaciteit

  - Persoonlijke Beschermingsmiddelen
  - Reguliere zorg
  - Langdurige zorg
  - Publiekscommunicatie (later toegevoegd)
- Tevens heeft internationale vergelijking plaats gevonden. Nederlandse deskundigen met veel kennis over buitenlandse aanpak zijn geraadpleegd, er vond bilateraal overleg plaats met de landen om ons heen en enkele andere studies zijn uitgevoerd.
- Alle deskundigen zijn in beeld gekomen na uitgebreide media-analyse, omdat betrokken beleidsdirecties bij de ministeries ze hebben gesuggereerd en door tal van gerichte zoekopdrachten.
- Bij de selectie van deskundigen is uit gegaan van de volgende principes:
  - Deskundigheid: academisch, praktijk of vertegenwoordiging van een bepaalde groep
  - Onafhankelijk: is niet al nauw betrokken geweest bij de corona-aanpak
  - Perspectief: deskundige heeft zich eerder uitgelaten over de aanpak of de effecten daarvan
  - Inclusief: de crisis heeft effect op bijna alle facetten van de samenleving en daarom is geen perspectief op voorhand uitgesloten
  - Gelijkwaardigheid: alle ingebrachte perspectieven zijn waardevol; en iedere deskundige heeft aan slechts één tafel gezeten.

  - Transparantie: er zijn geen geheimen of verborgen agenda's; de position papers en experttafelverslagen zijn integraal te vinden op internet

- Hierbij moet één opmerking worden gemaakt: er zijn duizenden deskundigen betrokken bij de aanpak van of onderzoek naar de coronacrisis. Zij hadden allemaal gevraagd kunnen worden deel te nemen. De uiteindelijke selectie van deskundigen is dus incompleet en deels gebaseerd op toevalligheden (van vakantieplannen tot vindbaarheid van contactgegevens).
- Centrale vraag was voor iedereen "Om een tweede golf te voorkomen en mocht die zich onverhoopt toch weer voordoen: wat zou u met de kennis van nu weer precies hetzelfde doen, en wat zou u met de kennis van nu anders doen?"
- Deelnemers is gevraagd een schriftelijk reactie te geven, voordat er experttafels plaatsvonden. Dit ter voorbereiding van het gesprek en om opvolging te geven aan de toezegging aan uw kamer om alle ontvangen adviezen 100% transparant openbaar te maken.
- In de week van 10 tot en met 14 augustus worden 9 experttafels gehouden. Hieraan namen de betrokken externe deskundigen en topambtenaren deel.
- Naast de experttafels zijn er twee burgertafels, één jongerentafel en één tafel geweest met mensen die beroepsmatig getroffen werden door de maatregelen.

<u>De output van de lessons learned</u>

- Meer dan 100 externe deskundigen hebben een bijdrage geleverd. Per thema zijn rond de 10 experts bereid gevonden om mee (en tegen) te denken.
- Betrokken experts brachten een zeer breed scala aan expertises en functies met zich mee. Van medische professionals tot gemeenten en data experts, tot ervaringsdeskundigen en hoogleraren vanuit allerlei vakgebieden.
- Naast deze position papers over de 9 specifieke thema's (van PBM tot T&T, de lockdown en IC's), zijn 6 papers opgeleverd waarin de Nederlandse aanpak breed internationaal wordt vergeleken.
- Met collega's in het VK, België, Duitsland (federaal en Noordrijn Westfalen) en Denemarken is extra intensief contact geweest. Dat leverde *case studies* op over de aanpak van de uitbraken in Antwerpen en Gütersloh, en de Deense test & traceer aanpak.
- Ook is met een ambtelijke verkenning vergeleken hoe streng de Nederlandse 'intelligente lockdown was ten opzichte van die van andere landen, en in hoeverre culturele verschillen de bestaande verschillen kunnen verklaren.

- Tegelijk met de lessons learned kamerbrief werden alle ontvangen position papers en gespreksverslagen openbaar beschikbaar op www.rijksoverheid.nl/documenten-lessons-learned-corona De buitenlandse case studies zijn opgenomen in de kamerbrief zelf.

- We zijn onder de indruk van de brede betrokkenheid en alle individuele bijdrages om vanuit verschillende perspectieven lessen te delen. Velen hebben zich in hun vakantie ingezet.

<u>De uitkomst van de lessons learned (welke conclusie trekt het Kabinet – en decentrale overheden)</u>

- Het is onmogelijk om in een korte samenvatting recht te doen aan alle inbreng. Dat komt zowel door de hoeveelheid en diepte van de adviezen, als door de reikwijdte ervan. Lessen worden immers getrokken over beleid, bestuur en uitvoering, als over medisch inhoudelijke zaken.
- We nodigen daarom eenieder uit om op www.rijksoverheid.nl/documenten-lessons-learned-corona te kijken, om zelf een beeld te schetsen van alle waardevolle adviezen.

HOOFDBOODSCHAPPEN

- Maar het Kabinet trekt natuurlijk wel haar conclusies op basis van deze inbreng. Dit staat beschreven per thema in de brief.
- Als we het totaal overzien op het terrein van beleid, bestuur en de uitvoeringspraktijk, dan zijn er drie hoofdboodschappen.
- **1. Goed inzicht**: we weten nu veel meer dan in maart. En experts benadrukken topzwaar hoe belangrijk informatie en de disseminatie daarvan tijdens deze crisis is. Want niet alleen het Kabinet, RIVM en GGD'en moeten weten wat er

speelt, dat geldt ook voor scholen, wetenschappers, bedrijven, burgers, etcetera.

- Hieruit trekken we de les dat het dashboard versneld doorontwikkeld moet worden met meer lokale informatie die beter begrijpelijk is, en ook meer (lokale) signaalwaarden.
- Tevens zorgen we voor een fijnmaziger testinfrastructuur, zodat de drempels om je te laten testen zo klein mogelijk worden juist ook voor mensen die minder mobiel zijn.
- Binnen de zorg is inmiddels veel duidelijker welke capaciteit aan bedden en PBM er is, zodat we nog effectiever dan dit voorjaar de samenwerking kunnen opzoeken.
- Voorts zijn er nog diverse andere manieren om het inzicht te verbeteren waarvan de wenselijkheid en haalbaarheid momenteel uitgewerkt wordt (testen personen zonder klachten, meer gebruik rioolwater, etc).

- **2. Gerichte maatregelen**: Doordat we meer weten, kunnen we ons beleid ook gerichter targeten. Experts waren het er dan ook unaniem over eens dat regionaal/lokaal waar dat kan, landelijk waar dat moet het adagium moet zijn.
  - Deze les trekken we samen met de Veiligheidsregio's en andere decentrale overheden. We operationaliseren deze les door de vormgeving van een escalatieladder aan maatregelen, zodat duidelijker wordt wanneer lokaal extra wordt ingegrepen.

- Daarbij krijgen we een betere lokale afweging tussen wat noodzakelijk is en de nadelige economische en maatschappelijke effecten van maatregelen.

- **3. Gezamenlijk volhouden**: de onwelgevallige realiteit is dat we nog wel even met dit virus zitten opgescheept. Daar kunnen ook de experts niets aan doen. Wel geven zij aan dat mensen en vooral kwetsbare groepen meer handelingsperspectief nodig hebben. En experts zien dat de samenleving veerkrachtig is, getuige alle oplossingen die overal en nergens ontstaan om met inachtneming van de basisregels door te zetten in economische en maatschappelijke bedrijvigheid.
  - Deze les incorporeren we als kabinet en decentrale overheden in ons beleid, door in de communicatie gerichter te benadrukken wat wél kan, en binnen de geldende maatregelen alle ruimte te bieden voor lokale initiatieven van doorzetters.
  - Specifiek ten aanzien van kwetsbare groepen willen we absoluut voorkomen dat er onnodige zorgmijding plaatsvindt. Daarom gaan we duidelijker communiceren welke reguliere zorg veilig verleend kan worden.
  - Deze les leert ons als kabinet en decentrale overheden ook dat we er niet alleen voor staan. 'Alleen samen krijgen we corona onder controle' bleek geen loze slogan toen we in staat bleken om de eerste golf op te vangen; laten we in deze fase gezamenlijk doorzetten

om zoveel als mogelijk de samenleving open te zetten zonder dat we de controle op het virus kwijtraken.

Het vervolg van de lessons learned

- Graag benadrukken we dat we ons al sinds het begin van de crisis ruim laten adviseren door experts. Dit traject verandert niets aan de reguliere constructie met het OMT, het BOA, etcetera.
- Daar bovenop hebben de rijke opbrengst van het lessons learned traject en de constructieve overleggen die plaatsvonden hun aanvullende meerwaarde bewezen. Daarom heeft het op diverse onderwerpen al geleid tot duurzame betrokkenheid van experts die via deze route betrokken zijn geraakt. Bijvoorbeeld de experts die adviseerden over het dashboard zullen periodiek geconsulteerd worden om input te leveren op doorontwikkeling van het dashboard.
- Ook ikzelf heb aanvullend met externe deskundigen gesproken die betrokken waren in dit traject. Dat ging zowel om de groep van deskundigen die zichzelf het 'Red Team' noemen, als om andere betrokken experts.
- Aan hen heb ik mee gegeven dat we het op prijs stellen als men ons scherp houdt, blinde vlekken identificeert en bijdraagt aan een continu urgentiebesef onder de bevolking.
- Nog beter vind ik het als externe deskundigen ook bijdragen aan de uitvoering van beleidswensen van ons of henzelf. Die uitnodiging om mee te denken en vooral mee te doen staat

altijd open. Want alleen gemeenschappelijk kunnen we doorzetten.

Onderzoeksraad voor Veiligheid

- Bij het vervolg wil ik graag benadrukken dat dit lessons learned geen evaluatie was ter verantwoording over het gevoerde beleid. Het ging om een traject om tijdens deze fase van de crisis, lessen te formuleren die we concreet kunnen toepassen in het huidige beleid.
- Dit proces van lessons learned staat daarom geheel los van de onafhankelijke evaluatie door de Onderzoeksraad voor Veiligheid. De Onderzoeksraad is, mede op verzoek van het Kabinet, op 7 mei gestart met een uitgebreider reconstructie onderzoek naar de aanpak van de Coronacrisis door de Nederlandse overheid.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Hoe bent u tot de selectie van experts gekomen voor het lessons learned traject?

A:

- Ik wil benadrukken dat het Kabinet zich gedurende de gehele aanpak van de Coronacrisis heeft laten adviseren door diverse deskundigen.
- Naast het OMT zijn dat deskundigen uit de publieke gezondheid, curatieve en langdurige zorg, maar ook op allerlei andere vakgebieden hebben we altijd externe deskundigen betrokken. Bijvoorbeeld over de sociaaleconomische aspecten van de coronacrisis heeft de tijdelijke werkgroep sociale impact van Halsema nuttig advies gegeven. Voorts zijn er de RIVM Corona Gedragsunit, de taskforces betrokken bij de CoronaMelder, er zijn expertpanels over vaccins en behandelingen. Enz, etc

- Via de lessons learned heb ik een verbredingsslag aangebracht om aanvullend hierop andere experts op basis van hun eigen ervaring en onderzoek over de eerste golf te vragen om mee te denken.

- Na bijna een half jaar corona hebben we allen veel geleerd. Alle zorgverleners, beleidsmakers, adviesraden, beroepsverenigingen, adviseurs, burgers, zijn ondertussen bijna allemaal ervaringsdeskundig. En het is geen onrealistische schatting dat inmiddels duizenden academici bezig zijn met onderzoek gerelateerd aan corona.
- Het is onmogelijk om iedereen aan tafel uit te nodigen. Vandaar dat we als volgt te werk zijn gegaan.
    - We hebben aan de hand van een mediascan- inhoudelijk deskundige opiniemakers geïnventariseerd die bijgedragen hebben aan discussies rond de aanpak van corona.
    - Ook via de betrokken beleidsdirecties en tal van andere zoekopdrachten zijn deskundigen geïdentificeerd.
    - Leidende principes bij deze zoektocht waren: deskundigheid, onafhankelijkheid, perspectief (de deskundige koppelt kennis aan actie), inclusief (geen enkel perspectief is op voorhand uitgesloten), gelijkwaardig (alle inbreng is in beginsel even waardevol) en transparant (alles moet openbaar).
- Deze inventarisatie en het benaderen van mensen leidde tot deelname van meer dan 100 deskundigen die in deze vakantieperiode tijd hadden om een bijdrage te leveren.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Waarom heeft u deze lessen nu pas gedeeld, eind juli begon de tweede golf al!

A:

- Ik kan niet genoeg benadrukken hoezeer het kabinet en decentrale overheden doordrongen zijn van het feit dat we continue alert moeten zijn.
- Het kabinet heeft dan ook zeer nauwgezet de ontwikkeling gemonitord en uw Kamer geïnformeerd. Tijdens de stijging van de besmettingen in de zomer gebeurde dat met een brief op 22 juli, 28 juli, de brief na de persconferentie van 8 augustus, etcetera.
- De reguliere adviesstructuur met het OMT heeft zijn werking aangetoond om snel in te kunnen springen op actuele ontwikkelingen en vragen.
- Het lessons learned traject is bedoeld om in deze fase van de crisis verbreding en verdieping aan te brengen in het continue leerproces om beleid te verbeteren, naarmate we meer te weten komen over het virus en hoe maatregelen uitpakken.
- Het was al spannend om dit traject in de periode van half juni tot eind augustus af te ronden. Als we dit nog eerder

hadden moeten doen, had dat geleid tot kwalitatief ondermaatse lessen. Maar nogmaals: het was niet nodig omdat voor de dagdagelijkse alarmering al een werkzame structuur bestaat.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Is het kabinetsbeleid daadwerkelijk aangepast n.a.v. de input van de experts? M.a.w. is er wel geluisterd?

A:

- De input van de experts heeft zeker doorgewerkt op het regeringsbeleid.
- De lessen die we zelf trokken waren in veel gevallen in lijn met de lessen die experts trokken, en de ervaringen van andere landen. Ik durf daarom te stellen dat veel deskundigen de leidende principes van de aanpak ondersteunen. Onenigheid zit 'm vaker in de uitvoering daarvan.
- Daarom gaan we volle kracht vooruit met onze inzet op het genereren van goed inzicht, gerichte maatregelen en gezamenlijk doorzetten, en bovenal de manier waarop je dat kan realiseren.
- Een concreet voorbeeld ten aanzien van 'goed inzicht', was dat experts benadrukten dat het dashboard zo verslavend moet worden als de buienradar. Daar werken we aan o.a. door signaalwaarden op regionaal niveau.

- Experts waren het unaniem eens met het adagium *lokaal waar het kan, landelijk als het moet.* Dit concretiseren we met een escalatieladder voor lokale maatregelen.
- En waar het gaat om 'gezamenlijk volhouden', trek ik me op aan het feit dat experts benadrukten dat mensen zich in principe wel aan de regels willen houden, maar dat dit soms niet lukt. Dit pakken we op door in de communicatie meer nadruk te leggen op het gezamenlijk handelingsperspectief, bijvoorbeeld door meer te benadrukken welke reguliere zorg veilig verleend kan worden.
- Tegelijkertijd wil ik nog benadrukken dat ook experts het niet altijd met elkaar eens zijn. Het is dus zeker niet zo dat elke tafel een panklaar, eensgezind advies opleverde. Dat kunt u ook zelf nalezen in de gespreksverslagen. Het was nuttig om zoveel van die inzichten te horen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Waarom heeft u voor het lessons learned traject/de evaluatie geen onafhankelijk voorzitter ingesteld?

A:

- Ik hoor her en der dat we het lessons learned traject geen onafhankelijke evaluatie mogen noemen. Die analyse is volkomen juist want zo hebben we het zelf ook nooit genoemd.
- Het is telkens ons doel geweest om lessen te trekken, die op dit moment in de controlefase kunnen leiden tot concrete acties. Dat vergt een andere aanpak dan een evaluatie die bedoeld is om verantwoording af te leggen over wat er goed en fout ging. Dit laatste hebben we nooit pretenderen te doen; de Onderzoeksraad voor Veiligheid gaat een dergelijke diepgravende evaluatie doen.
- Daarom hebben we dit traject in eigen hand genomen en een divers scala aan experts twee simpele vragen gesteld:
    - Wat moeten we om een tweede golf te voorkomen/op te vangen hetzelfde doen?
    - Wat moeten we om een tweede golf te voorkomen/op te vangen nieuw of anders doen?

- Om in alle openheid met uw Kamer het debat te kunnen voeren over de lessen die het kabinet trekt op basis van al deze adviezen, maken we alles openbaar op www.rijksoverheid.nl/documenten-lessons-learned-corona

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Hoe gaat u om met het aanbod van het Red Team, de groep met experts die in staat is om georganiseerd constructief tegenspraak te bieden op uw beleid en de adviezen van het OMT?

A:

- Laat ik allereerst vooropstellen dat de samenwerking met het OMT ons veel heeft opgeleverd. Juist door de wetenschappelijke advisering is het kabinet in algemene zin telkens in staat geweest om de juiste maatregelen te nemen, gegeven de kennis die er op dat moment was. Alleen door continue te leren kunnen we het beleid blijven aanpassen aan het virus.
- Naast het OMT zijn er dan ook veel andere commissies, experts etc. die continue hebben meegedacht. Denk aan de "tijdelijke werkgroep sociale impact van Halsema", diverse taskforces en expertpanels betrokken bij de CoronaMelder, vaccins, behandelingen, de corona gedragsunit, etcetera. En natuurlijk staat VWS altijd al nauw in contact met zorgpartijen.
- De zomer is gebruikt om een verdiepingsslag aan te brengen in ons leerproces.

- Daarvoor is het lessons learned traject opgestart. In dit traject zijn meer dan 100 externe deskundigen expliciet gevraagd op te schrijven welke lessen zij trekken.
- Een smaldeel van die deskundigen hebben zich verenigd in het 'Red Team'. Bijna alle leden van dit team waren reeds uitgenodigd en bereid gebleken om deel te nemen aan het lessons learned traject, voordat zij zich verenigden in dit team.
- Nadat dit team op 23 juli en 3 augustus een brief schreef aan mij en de Minister-President, is telkens direct op hoog ambtelijk niveau contact geweest. Ikzelf heb de leden van dit team ook gesproken.
- Door dit alles ben ik van mening dat ik reeds voldoe aan het aanbod van het 'Red Team' om constructieve tegenspraak op het beleid te organiseren door henzelf, maar ook door allerlei andere externe deskundigen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Wat is het vervolg van het lessons learned traject? Krijgen we als Kamer periodiek externe onafhankelijke adviezen in alle openbaarheid beschikbaar?

A:

- Dat is altijd al het geval geweest en zal ook altijd zo blijven, bijvoorbeeld met de OMT adviezen, die telkens openbaar beschikbaar kwamen.
- Met het lessons learned traject is bovenop alle verschillende adviescommissies, klankbordgroepen die bestaan op alle prioritaire dossiers, nog aan andere experts gevraagd om ons van advies te voorzien.
- Op een aantal onderwerpen waar dat aanvullend nuttig blijkt zullen de betrokken experts uit dit traject periodiek geconsulteerd worden. Bijvoorbeeld bij het dashboard is dit het geval.
- En aan alle betrokken experts is meegegeven dat we altijd open staan voor advies, zeker als de expert ook in beeld heeft hoe we een advies in de praktijk kunnen uitvoeren.
- Een hele nieuwe ronde met een brede uitvraag om lessen te trekken heeft daarmee geen meerwaarde op dit moment in de controlefase.

Factsheet ventilatiesystemen in verpleeghuizen

Vooralsnog wordt verondersteld dat COVID-19 zich hoofdzakelijk door middel van druppeltransmissie verspreidt. Op 9 juli heeft de WHO een update uitgebracht over de mogelijke transmissieroutes. Hierin wordt gesteld dat transmissie voornamelijk plaatsvindt via druppels en via direct, indirect of nauw contact. Wel worden er verschillende uitbraken buiten de zorgsetting genoemd, waarbij aerogene transmissie als mogelijke transmissieroute wordt gezien. De WHO stelt dat transmissie via aerosolen in drukke en slecht geventileerde ruimtes niet kan worden uitgesloten. Echter de genoemde uitbraken zijn ook door andere transmissieroutes verklaarbaar, zoals via druppeltransmissie en via oppervlakken, in combinatie met het niet naleven van fysieke afstand en handhygiëne.
Het kan niet worden uitgesloten dat aerogene transmissie kan plaatsvinden, met name in slecht geventileerde ruimtes. Echter, het beschikbare bewijs biedt geen ondersteuning voor de aanname dat aerogene transmissie een belangrijke factor is.

- Het RIVM heeft advies uitgebracht op basis van de nu beschikbare kennis. Zij komt tot de conclusie dat aerogene verspreiding van het virus via ventilatiesystemen geen grote rol speelt bij de overdracht van het virus.).

- De huidige normen uit het Bouwbesluit voldoen. Een goede naleving hiervan is belangrijk.

- Het RIVM adviseert uit voorzorg om lucht via de ventilatiesystemen niet te recirculeren binnen een gemeenschappelijke ruimte.

- Het RIVM adviseert om luchtstromen van persoon naar persoon in gemeenschappelijke ruimtes te vermijden. Bij zeer warm weer moet het gebruik van (zwenk)ventilatoren en mobiele airco's worden afgewogen.

Uit onderzoek de Tweemaster
Tussen 23 en 26 juni 2020 werd op een afdeling van een verpleeghuis in de regio Rotterdam-Rijnmond bij 17 van de 21 bewoners en 18 personeelsleden door middel van PCR een SARS-CoV-2 besmetting vastgesteld. Gezien het grote aantal Covid-19 besmettingen in verpleeghuizen in de regio Zuidwest-Nederland in maart 2020 werden door de medewerkers van het verpleeghuis bij het verlenen van de zorg sinds 26 april 2020 mondmaskers gedragen met uitzondering van niet patiëntgebonden werkzaamheden en gedurende pauzes. Vanwege het grote aantal besmettingen in zeer korte tijd en het gebruik van mondmaskers op deze afdeling is naast het reguliere bron-en contactonderzoek het ventilatiesysteem van de besmette afdeling nader onderzocht. In stof dat op 3 juli werd aangetroffen op het gaas van de airco uit de huiskamer werd SARS-CoV-2 RNA aangetoond met behulp van GeneXpert. De bevindingen zijn suggestief voor het verspreiden van het virus door het ventilatiesysteem.
Het is nog niet zeker dat het ventilatiesysteem een rol heeft gespeeld in de uitbraak. Er wordt door de GGD Rotterdam vervolgonderzoek gedaan, o.a. naar sequencing van de patiëntenmonsters. De verwachting is dat dit in de week van 10 augustus afgerond kan worden. Hierna volgt een eindrapportage met definitieve conclusies. Op basis hiervan zullen eventueel de richtlijnen van het RIVM aangepast worden of verder onderzoek noodzakelijk geacht.

De richtlijn zoals het RIVM nu heeft opgesteld blijft van kracht en wordt vooralsnog niet aangepast.

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

IPCR - Questionnaire for ISAA no. 30 report on COVID-19 - Questions

1. Questionnaire 1 - Public health

1.1. Epidemiology

1.1.1. Question
Q1: Please indicate your nationally estimated basic reproduction number (R0).
The current estimated basic reproduction number is 1,01 (26/8).
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

1.1.2. Question
Q2: Please indicate your nationally estimated relative contribution of reduction of reproduction (R) and/or contact rate by measure (if known).
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

1.1.3. Question
Q3: Please indicate the % of symptomatic vs asymptomatic.
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

1.1.4. Question
Q4: Please indicate the % of symptomatic requiring hospitalization.
12.126 out of 67.543 patients are hospitalized = 18 %
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

1.1.5. Question
Q5: Please indicate the % of hospitalized requiring intensive / critical care.
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

1.1.6. Question
Q6: Please indicate the infection fatality rate.
6.207 out of 67.543 patients died = 9.2%
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

1.1.7. Question
Q7: Please indicate the prevalence of symptomatic cases.
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

1.1.8. Question
Q8: Please indicate the attack rate.
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

1.1.9. Question
Q9: Please indicate, if available, the % of immunity achieved.
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

1.1.10. Question
Q10: Please indicate what values should the parameters above have, as criteria for lifting of physical distancing measures, public spaces and schools re-opening as well as re-introduction of mass-gatherings, lifting of travel restrictions and re-opening of borders.
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

1.2. Resources shortfalls in response

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

1.2.1. Question	
Q11: Is a stockpile of PPE in place at national level?	
☐	Yes
☑	No
☐	Please specify:
Free text for Option n° 3	

1.2.2. Question	
Q12a: Is your country facing shortages of any of the below mentioned items?	
☐	Ventilators / respirators
☐	Personal protective equipment (Masks, gowns, goggles)
☐	COVID-19 Testing kits
☐	Reagents
☐	Medicines (e.g. paracetamol…)
☐	Disinfectants
☑	Other
Free text for Option n° 7	
Same as last week	

1.2.3. Question	
Q12b: Is your country planning / conducting national procurement procedures for any of the below mentioned items?	
☐	Ventilators / Respirators
☐	Personal protective equipment (masks, gowns, goggles)
☐	COVID-19 testing kits
☐	Reagents
☐	Medicines (e.g. paracetamol…)
☐	Disinfectants
☑	Other:
Free text for Option n° 7	
Same as last week.	

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

1.3. Testing strategy

1.3.1. Question

Q13: What testing strategy is currently in place in your country? Testing of…?

☐	Symptomatic but prioritising specific groups (e.g. patients, elderly, vulnerable, HCW)
☑	All symptomatic people
☐	Asymptomatic within certain groups or settings (e.g. contact tracing, outbreak clusters, healthcare settings, specific professional groups, nursing homes)
☐	All asymptomatic people (mass testing)
☐	Asymptomatic people for epidemiological surveillance
☐	Close contacts
☑	Please specify:

Free text for Option n° 7

Same as last week

1.3.2. Question

Q14: Which approach is used with regards to asymptomatic testing?

The Netherlands has extended the testing policy to everyone who shows COVID-19 related symptoms as from the 1st of June. In week 33 about 109436 people were tested. In week 34 about 138476 people were tested, but this is not the final number yet.

Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

1.3.3. Question

Q15: Are you using / planning to use rapid tests / serological tests?

☑	Yes, antigen tests
☐	Yes, antibody
☐	No
☐	Please specify:

Free text for Option n° 4

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

1.3.4. Question
Q16. If antigen test is used, are results accepted as basis for public health measures (e.g. quarantine)?
Same as last week
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

1.3.5. Question
Q17: Do you experience challenges related to the willingness to get tested among the general population or certain population groups?
Same as last week
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

1.3.6. Question	
Q18: What is the current testing Turn Around Time (TAT: time between the test request and the receipt of test results by the health professional)?	
☐	Within 24 h
☑	Within 48 h
☐	More than 48 h

1.3.7. Testing of incoming travellers

1.3.7.1. Question	
Q19: Is there a testing policy regarding international travellers?	
☐	Travellers are required to show evidence of a negative PCR test result on arrival
☐	Travellers are required to get tested on arrival
☐	Travellers are required to self-quarantine
☐	Following a negative test result, travellers are still required to self-quarantine
☐	Travellers are required to get tested before departure
☑	Other
Free text for Option n° 6	
Same as last week	

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

1.3.7.2. Question	
Q20: Are there specific testing policies for incoming travellers from high risk countries?	
☐	Yes (if different from question Q1, which relates to travellers from all areas)
☐	No
☑	Please specify
Free text for Option n° 3	
Incoming travellers from high risk countries at Amsterdam Schiphol Airport can get tested at the airports' testing facility. However, a negative test result cannot replace the 10-day quarantaine measure for travellers from high risk countries	

1.3.7.3. Question	
Q21: Where travellers are required to show evidence of a negative PCR test result on arrival, is the conformity and result (negative) of the test checked on arrival?	
☐	Yes, by airport manager
☐	Yes, by border control authorities
☐	Yes, by health authorities
☐	No
☑	Other (please specify)
Free text for Option n° 5	
NA	

1.3.7.4. Question	
Q22: Where travellers are required to get tested on arrival, is testing	
☐	Mandatory
☐	Voluntary
☑	Carried out at the airport
☐	Testing is paid by the traveller
☐	Testing result is compulsory to exit the airport
☑	Other (please specify)
Free text for Option n° 6	
Incoming travellers from high risk countries at Amsterdam Schiphol Airport can get tested at the airports' testing facility. However, a negative test result cannot replace the 10-day quarantaine measure for travellers from high risk countries. Testing at Amsterdam Schiphol Airport is voluntary	

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

1.3.7.5. Question	
Q23: What is your country's policy for people vacationing abroad and wanting to come back home for quarantine after being identified as close contacts?	
☐	allowed upon evidence of negative test
☐	not allowed
☐	other (please specify)
Free text for Option n° 3	

1.4. Laboratory capacity

1.4.1. Question
Q24: How many laboratories are able to test for COVID-19 and how many tests can be performed per day? Please indicate planned scale up in testing capacity.
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

1.4.2. Question
Q25: How many RT-PCR tests have you performed weekly since the beginning of the outbreak in your country? Please respond indicating number of tests per calendar week.
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

1.4.3. Question	
Q26: Has your country identified any particular issues with regards to testing capacity? E.g. shortages in testing kits, difficulties to scale up capacities?	
☐	Yes
☐	No
☐	Please specify what issues have been identified and what measures have been implemented to address these gaps
Free text for Option n° 3	

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

1.4.4. Question	
Q27: Has your country identified shortages in lab staff?	
☐	Yes
☑	No
☐	Please specify what measures have been implemented to address these gaps:
Free text for Option n° 3	

1.5. Case management

1.5.1. Question
Q28: How many Intensive Care Units (ICU) for COVID-19 patients are available in your country?
Same as last week.
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

1.5.2. Question
Q29: What % of Intensive Care Units (ICU) are currently occupied with COVID-19 patients?
39 IC-units are occupied with Covid-19 patients (August 26th).
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

1.5.3. Question
Q30: How many additional Intensive care beds can you set up as surge capacity?
Same as last week
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

1.5.4. Question
Q31: What is your country's strategy to isolation / quarantine of contacts / cases after the lifting of measures?
Same as last week.
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

1.5.5. Question	
Q32: Are you planning to use any unlicensed treatments?	
☐	Yes
☑	No

1.5.6. Question	
Q33: If yes, please specify based on the available data, which class of drugs you would prefer to use.	
☐	Monoclonal antibodies
☐	Interferon
☐	Favipirivir
☐	Polyclonal antibodies
☐	Other. Please specify:
Free text for Option n° 5	

1.5.7. Question	
Q34: Are you running tendering procedures of any of these medicines?	
☐	Monoclonal antibodies
☐	Interferon
☐	Remdesivir
☐	Favipirivir
☐	Polyclonal antibodies
☐	Other. Please specify:
Free text for Option n° 6	

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

1.5.8. Question	
Q35: Has your country identified broader impact on health care provision?	
☑	Yes
☐	No
☑	Please specify:
Free text for Option n° 3	
Same as last week	

1.5.9. Question
Q36: What is your country's approach to ensuring capacities in other non-COVID related healthcare services?
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

1.6. Research

1.6.1. Question	
Q37: Are you including cases in clinical trials?	
☐	Yes
☐	No
☐	Please specify:
Free text for Option n° 3	

1.7. Contact tracing:

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

1.7.1. Question	
Q38: Does your country have sufficient capacities for extensive contact tracing linked with large scale testing?	
☑	Yes
☐	No
☑	Please specify planned scale up of contact tracing capacities:
Free text for Option n° 3	
Testing capacity remains an issue. Especially if we would like to install the corona-app, we need to have sufficient capacity as with the app, you can even get tested without symptoms but with an alert.	

1.7.2. Question	
Q39: Has you country witnessed any particular issues in the context of contact tracing? E.g. difficulties to scale up contact tracing, human resources	
☐	Yes
☐	No
☐	Please specify:
Free text for Option n° 3	

1.7.3. Question	
Q40: Is your country using / planning to incorporate contact tracing mobile application / tools in your national contact tracing procedure?	
☑	Yes
☐	No
☑	Please specify:
Free text for Option n° 3	
We aimed to go live on September 1st, however this will be delayed.	

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

1.7.4. Question	
Q41: Is your country currently developing contact tracing mobile applications / tools?	
☑	Yes
☐	No
☑	Please specify:
Free text for Option n° 3	
Same as last week	

2. Questionnaire 2 - Mobility, internal / external borders, tourism, etc.

2.1. Repatriation issues

2.1.1. Question
Q1: How does your country support repatriation of seafarers from third countries?
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

2.2. Public health and life - non-pharmaceutical countermeasures

2.2.1. Question	
Q2: Is the usage of a mask mandatory in public?	
☐	Yes
☑	No

2.2.2. Question	
Q3: If not, is it recommended?	
☐	Yes
☐	No
☑	Please describe the measure (including start and end dates): (max. 500 characters)
Free text for Option n° 3	
Only in public transport and in some public areas (areas in Rotterdam / Amsterdam)	

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

2.2.3. Question	
Q4: Are you requiring physical distancing?	
☑	Yes
☐	No
☑	If yes, please briefly describe the measures in place (if available, indicate start and end dates): (max 500 characters)
Free text for Option n° 3	
Same as last week	

2.2.4. Question	
Q5: In order to ensure a proper coordinated approach between all Member States (and the Commission), are you ready to try to give prior notification through the IPCR of all new and planned measures, particularly the lifting of restrictions having implications for cross border tourism and travel, if possible at least 7 days before they enter into force?	
☑	Yes
☐	No
☐	Please qualify your answer if relevant: (max 500 characters)
Free text for Option n° 3	

2.3. Travel and borders

2.3.1. Question	
Q6: Do you advise against travel – essential or non-essential – to any risk areas as per national definition?	
☑	Yes
☐	No
☐	If yes, please describe the practice, and indicate the start and end date of the measure (if available): (max 500 characters)
Free text for Option n° 3	

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

2.3.2. Question	
Q7: Do you apply restrictions to movement WITHIN your country?	
☐	Yes
☑	No
☐	If yes, please describe the practice, and indicate the start and end date of the measure (if available): (max 500 characters)
Free text for Option n° 3	

2.3.3. Question	
Q8: Do you apply restrictions to travellers departing FROM or entering INTO your country from other EU / EEA Member States?	
☐	Yes
☐	No
☐	If yes, please describe which restrictions apply to which countries, on which basis you justify such restrictions taking into account the principle of proportionality and non-discrimination, indicate start and end date of the measure (if available):
Free text for Option n° 3	

2.3.4. Question	
Q9: Do you require a medical certificate or negative test upon entry?	
☐	Yes
☑	No
☑	If yes, please describe the practice (e.g. type of test / certificate), and indicate the start and end date of the measure (if available): (max 500 characters)
Free text for Option n° 3	
Before every incoming and outgoing flight, passengers are required to fill out a traveller public health declaration, with questions on the travellers health situation over the past 14 days. These forms are handed out by the airline before boarding. Access to the flight can be denied in case a passenger does on fill out the form, or in case health risks are	

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

2.3.5. Question	
Q10: Do you require people entering the country to self-quarantine?	
☑	Yes
☐	No
☑	If yes, for how long? Please describe the practice, and indicate the start and end date of the measure (if available): (max 500 characters)
Free text for Option n° 3	
Travellers from a region/country to which an orange or red travel advisory applies because of COVID-19 are strongly advised to self-quarantaine for 10 days on arrival in the Netherlands. All travellers from countries for which the EU travel ban applies are stongly advised to self-quarantaine for 10 days upon arrival in The Netherlands as well. Certain	

2.3.6. Question	
Q11: Do you apply restrictions to third-country nationals coming from outside the EU / EEA?	
☐	Yes
☐	No
☐	If yes, please describe the practice, and indicate the start and end date of the measure (if available): (max 500 characters)
Free text for Option n° 3	

2.3.7. Question
Q12: Have you made or are you planning any other bilateral arrangements with other Member States to permit the restoration of cross border travel and tourism just with them?
Expected type of value : Text of maximum 1200 characters.
Explanatory note: Please note that as stated in the Commission's Communication on phased and coordinated approach for restoring freedom of movement and lifting internal border controls, where a Member State decides to allow travel into its territory or to specific regions and areas within its territory, it should do so in a non-discriminatory manner – allowing travel from all regions or countries in the EU with similar epidemiological situations.

2.4. Tourist services

2.4.1. Question	
Q13: Do you have or are you planning a website (or other form of information provision) for tourists to inform them of COVID-19 tourism related topics/measures?	
☐	Yes
☐	No

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

2.4.2. Question
Q13a: What is the link? (max 100 characters)
Expected type of value : Text of maximum 200 characters.

2.4.3. Question
Q13b: Is it or going to be available in different languages? If so, which? (max 250 characters)
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

2.4.4. Question	
Q14: Do you have remaining COVID-19 related restrictions on the provision of services applying at national or sub-national / regional level and have you announced a timetable for lifting such restrictions?	
☐	Yes
☐	No

2.4.5. Question	
Q14a: Are non-essential shops (i.e. shops not selling food or medicine) accessible?	
☐	Yes
☐	No
☐	If no, please describe the practice, and indicate the start and end date of the restriction (if available): (max 500 characters)
Free text for Option n° 3	

2.4.6. Question	
Q14b: Is tourism accommodation available (hotels, B&B, campsites, short-stay rentals)?	
☐	Yes
☐	No
☐	If no, please describe the practice, and indicate the start and end date of the restriction (if available): (max 900 characters)
Free text for Option n° 3	

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

2.4.7. Question	
Q14c: Are restaurants open?	
☐	Yes
☐	No
☐	If no, please describe the practice, and indicate the start and end date of the restriction (if available): (max 500 characters)
Free text for Option n° 3	

2.4.8. Question	
Q14d: Are bars and cafes open?	
☐	Yes
☐	No
☐	If no, please describe the practice, and indicate the start and end date of the restriction (if available): (max 500 characters)
Free text for Option n° 3	

2.4.9. Question	
Q14e: Are beaches and tourist areas openly accessible?	
☐	Yes
☐	No
☐	If no, please describe the practice, and indicate the start and end date of the restriction (if available): (max 500 characters)
Free text for Option n° 3	

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

2.4.10. Question	
Q14f: Are museums and heritage sites open?	
☐	Yes
☐	No
☐	If no, please describe the practice, and indicate the start and end date of the restriction (if available): (max 500 characters)
Free text for Option n° 3	

2.4.11. Question	
Q14g: Are places of worship accessible?	
☐	Yes
☐	No
☐	If no, please describe the practice, and indicate the start and end date of the restriction (if available): (max 500 characters)
Free text for Option n° 3	

2.4.12. Question	
Q14h: Are personal care services available?	
☐	Yes
☐	No
☐	If no, please describe the practice, and indicate the start and end date of the restriction (if available): (max 500 characters)
Free text for Option n° 3	

2.4.13. Question	
Q15: Are there specific health safety protocols for tourism services and tourists in place or planned?	
☐	Yes
☐	No

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

2.4.14. Question
Q15a: If yes, please add the link where the protocols are available and indicate the languages in which they are available. (max 1500 characters)
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

2.4.15. Question
Q15b: If planned, for which date and for which categories of tourism services? (max 1500 characters)
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

2.4.16. Question
Q16: What measures are you planning to protect tourism workers (e.g. PPE) and will you require them for cross border tourism workers (outgoing and incoming)? Please specify measures by category of tourism service as applicable.
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

2.4.17. Question
Q17: Are you planning arrangements for "closed door" (i.e. organised coach tours without intermediate pickup) tourism packages for your citizens or incoming tourists?
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

2.5. Transport

2.5.1. Question	
Q18: Do you have or are you planning a website for transport users to inform them of COVID-19 transport related topics (separate from anything planned under Q13)?	
☐	Yes
☐	No

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

2.5.2. Question
Q18a: What is the link? (max 100 characters)
Expected type of value : Text of maximum 200 characters.

2.5.3. Question
Q18b: Is it or going to be available in different languages? If so, which? (max 250 characters)
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

2.5.4. Question
Q19: What measures do you have or are you planning to safeguard the movement of freight throughout the EU to maintain the maximum 15 minutes delay for freight in the Green Lanes at the border if restrictions on private passenger traffic across borders are lifted and you have additional pressures on border crossing points? (max 1500 characters)
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

2.5.5. Question
Q20: Above and beyond any general requirements for entry and exit (see questions on travel and borders), what restrictions do you have in place for passengers planning to cross borders (internal or external) on the following modes of transport, to/from all or specific countries (if so, which countries?), and what plans do you have for lifting them, e.g. in stages/phases? Please specify for each case (and sub-mode, if there is other relevant information, e.g. "business aviation").
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

2.5.6. Question
Q20a: Car or motorcycle: (max 900 characters)
Expected type of value : Text of maximum 1200 characters.

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

2.5.7. Question
Q20b: Train: (max 900 characters)
Expected type of value : Text of maximum 1200 characters.

2.5.8. Question
Q20c: Bus and coach: (max 900 characters)
Expected type of value : Text of maximum 1200 characters.

2.5.9. Question
Q20d: Waterborne: (max 900 characters)
Expected type of value : Text of maximum 1200 characters.

2.5.10. Question
Q20e: Plane: (max 900 characters)
Expected type of value : Text of maximum 1200 characters.

2.5.11. Question
Q20f: Other: (max 900 characters)
Expected type of value : Text of maximum 1200 characters.

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

2.5.12. Question	
Q21: Do you plan any particular measures for passengers transiting your country?	
☐	Yes
☐	No
☐	If yes, please specify: (max 500 characters)
Free text for Option n° 3	

2.5.13. Question
Q22: Do you have any continued controls on movement of essential workers, such as transport workers (please specify), and what plans do you have to lift such controls? (max 900 characters)
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

2.5.14. Question
Q23: What measures are you planning to protect transport workers (e.g. PPE) and will you require them for cross border transport workers (outgoing and incoming)? Please specify measures by transport mode as necessary. (max 900 characters)
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

2.5.15. Question
Q24: How do you ensure the issuing / extending of short stay visas to essential workers from non-EU countries pending the full resumption of full operations in your consulates abroad? (max 900 characters)
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

2.5.16. Question
Q25: What measures are in place to protect passengers on all collective forms of transport? (recommendations 28-36 and 41 of the COVID-19: Guidelines on the progressive restoration of transport services and connectivity (please specify, if possible with start and end dates) (max 900 characters)
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

2.5.17. Question	
Q26: Are you planning or do you plan to provide incentives (e.g. lump sums, loans, scrapping schemes) for the purchase or upgrade of transport means? (e.g. to safer and more sustainable transport options in light of COVID-19?	
☐	Yes
☐	No
☐	If yes, please specify: (max 500 characters)
Free text for Option n° 3	

2.5.18. Question	
Q27: Are you developing/implementing new technology solutions and/or other innovative measures at borders to address public health risks associated with movement of people across borders?	
☐	Yes
☐	No
☐	If yes, please specify:
Free text for Option n° 3	

2.5.19. Question
Q28: Are you planning to offer incentives/assistance to transport operators to enable them to adhere to public health guidelines and/or to adapt their services to new guidelines? (max 900 characters)
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

2.5.20. Question	
Q29: The Communication on Tourism and Transport sets out that the Commission's Joint Research Centre and the ECDC, in cooperation with Member States, will continuously maintain a map of the level of Covid-19 transmission at sub-national level. What is the method that you prefer to communicate the level of transmission at subnational level (Rti) for your regions or provinces?	
☐	a) Excel file via e-mail
☐	b) Json file via e-mail
☐	c) Excel file uploaded to a site
☐	d) Json file uploaded to a site
☐	e) Compilation of a web form online
☐	f) Other (please specify):
Free text for Option n° 6	
Explanatory note: This question will not be needed after the map is launched.	

2.5.21. Question
Q30: Is there any other information or other measures you wish to include? (max 900 characters)
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

2.6. Difficulties with internal or external border restriction concerning the transport of goods

2.6.1. Question	
Q31: Has your country experienced difficulties with clearance of goods at external borders (notably medicine, PPE)?	
☐	Yes
☐	No
☐	Please specify:
Free text for Option n° 3	

2.7. Aviation

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

2.7.1. Question	
Q32: Do you provide aviation sector access to short time work scheme; salary support scheme; temporary unemployment scheme?	
☐	Yes
☐	No
☐	Please specify:
Free text for Option n° 3	

2.7.2. Question	
Q33: Do you provide loans or loan guarantees to aviation sector?	
☐	Yes
☐	No

2.7.3. Question
Q34: What other support or aid is available to aviation sector?
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

2.8. Waterborne transport

2.8.1. Question	
Q35: Do you allow passengers and crews to disembark of cruise ships and do you ensure their repatriation for non-EU citizens?	
☐	Yes
☐	No

2.8.2. Question	
Q36: Do you allow crew to disembark and embark in your sea and inland ports in order to ensure the seagoing and the inland ship to continue his journey?	
☐	Yes
☐	No

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

2.8.3. Question	
Q37: Do you allow EU and non-EU seagoing and inland crew to enter your country to embark on an ship in one of your port?	
☐	Yes
☐	No

2.8.4. Question	
Q38: Do you provide the maritime transport sector and/or inland navigation sector access to short time work scheme; salary support scheme; temporary unemployment scheme?	
☐	Yes
☐	No

2.8.5. Question	
Q39: Do you provide loans or loan guarantees to the maritime transport sector and/or Inland Navigation sector?	
☐	Yes
☐	No

2.8.6. Question
Q40: What other support or aid is available to the maritime transport sector and/or inland navigation sector?
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

3. Questionnaire 3 - Socio-economy

3.1. Socio-economy

3.1.1. Question
Q1: Are there any activities in place to monitor / model economic / social impacts? How are these included in the exit strategy?
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

3.2. Sectors and supply chains most affected (e.g. aviation, tourism, agriculture)

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

3.2.1. Question
Q2: Has your country noted drops in production? In which sectors? How has it impacted supply chains?
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

3.2.2. Question
Q3: Has your country noted drops in demand? In which sectors?
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

3.2.3. Question
Q4: Has your country noted effects on exports? In which sectors?
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

3.2.4. Question
Q5: Can your country report on downsizing of operations (or even ceasing of activity)? In this respect, please provide information you might have available on e.g.: 1) The way businesses are affected by the outbreak. 2) Consequent measures possibly undertaken in terms of employment and the number of workers affected. 3) Sectors concerned and/or specific example.
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

3.2.5. Question
Q6: If any sector have reported any disruption or risk of disruption of its supply chain (intra-EU or extra-EU supply chains), could you please share with us this information? In which sectors are these disruptions still severe now? In this respect, please provide information you might have available on: 1) Shortages of raw materials and other key input for internal production chains. 2) Current dependency on extra-EU suppliers for raw materials and key input.
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

3.2.6. Question
Q7: For the particular case of the supply of personal protective equipment: what is the situation in your country? Which are the measures that have been implemented to facilitate and encourage the production?
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

3.2.7. Question
Q8: Which are the biggest issues that companies, that are now restarting their activities, are facing in your country?
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

3.3. Measures taken to counter the downturn (fiscal, state aid…)

3.3.1. Question
Q9: In general, what measures (e.g. ta-related measures such as tax administration or tax deferrals, borrower- and lender-based measures in the financial sector, labour market measures such as employment subsidies and/or short-term working arrangements, state aid) have been taken to counter the downturn of this crisis?
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

3.3.2. Question
Q10: What measures (e.g. public capital investment or human capital (skills and training) investment, subsidies/support to Businesses) are planned and/or have already been implemented to sustain the recovery of the economy to lift up the economy once the crisis is over?
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

3.4. Estimate of the impact

3.4.1. Question
Q11: What is the estimated impact on annual growth?
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

3.4.2. Question
Q12: What is the estimated impact on national labour market?
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

3.4.3. Question
Q:13: If still relevant, what is the impact on and measures related to temporary / seasonal EU workers working in other MS?
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

3.4.4. Question
Q14: What is the outlook of impact on agricultures and other critical sectors (power, security), including business continuity for critical infrastructure (e.g. power utilities, in particular nuclear power plants)?
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

3.4.5. Question
Q15: Has your country faced or expects challenges with essential services such as Internet provision?
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

3.5. Support to SME

3.5.1. Question	
Q16: To support SMEs, has your country implemented financial guarantees for businesses?	
☐	Yes
☐	No
☐	Please specify:
Free text for Option n° 3	

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

3.5.2. Question	
Q17: To support SMEs, has your country implemented grants and financial transfers to businesses including wage subsidies?	
☐	Yes
☐	No
☐	Please specify:
Free text for Option n° 3	

3.5.3. Question
Q18: To support SMEs, what national measures have been implemented with regards to loans?
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

3.5.4. Question
Q19: To support SMEs, what national measures have been implemented with regards to administrative burden reduction / simplification, e.g. tax deferrals?
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

3.5.5. Question
Q20: To support SMEs, what national measures have been implemented with regards to equity-support measures, especially for start-ups and scale-ups?
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

3.5.6. Question
Q21: To what extent the above measures also apply for businesses more broadly and/or larger companies?
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

4. Questionnaire 4: Additional questions on second wave

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

4.1. Question	
Q1: How is your country coordinating with EU Member States and other countries?	
☑	EU level coordination (IPCR, HSC)
☑	Coordination at bilateral level / with neighbouring countries

4.2. Question
Q2: What is your country's strategy for potential second-wave / re-escalation?
Same as last week.
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

4.3. Question
Q3: Has your country identified major issues and associated impact caused by differences in the timing or extent of de-escalation / re-escalation measures taken across the EU/EEA and UK?
Same as last week.
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

4.4. Question	
Q4: Has your country been facing problems with enforcement of or adherence to control measures?	
☐	Yes
☑	No
☐	Please clarify, e.g., increased number of tourists, repeated mass gatherings, opening hours, social distancing, personal protection, mask wearing, other
Free text for Option n° 3	

4.5. Question	
Q5: Has your country witnessed any gaps in preparedness?	
☐	Yes
☐	No
☐	Please specify
Free text for Option n° 3	

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

4.6. Question	
Q6: Does your country have contingency plans for next waves? E.g., contingency plans in schools etc.	
☑	Yes
☐	No
☑	Please specify
Free text for Option n° 3	
This plan will be published to the Parliament beginning of September.	

4.7. Question	
Q7: Has your country identified any needs for guidelines? If yes, in which area?	
☐	Yes
☐	No
☐	Please specify
Free text for Option n° 3	

5. Questionnaire 5 - Other issues

5.1. Disinformation

5.1.1. Question	
Q1: Has you country witnessed increased and organized disinformation activities in the media / online?	
☐	Yes
☐	No
☐	Please specify which type of behavior is at stake:
Free text for Option n° 3	

5.1.2. Question
Q2: What strategy is in place at national level to combat disinformation?
Expected type of value : Text of maximum 1500 characters.

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

5.2. Cyber attacks

5.2.1. Question	
Q3: Has your country noted cyber-attacks in the context of COVID-19?	
☐	Yes
☐	No
☐	Please detail the event and the response:
Free text for Option n° 3	

5.2.2. Question	
Q4: Has your country noted any other substantial cyber-incidents related to COVID-19?	
☐	Yes
☐	No
☐	Please detail the event and the response:
Free text for Option n° 3	

5.3. Questions in relation to European Citizens Initiatives – COVID-19 extension of collection periods of initiatives

5.3.1. Question	
Q5: Does your country apply COVID-19 containment measures within your country? COVID-19 containment (also referred to as confinement) measures refer here to a set of measures that prohibit citizens from moving around freely	
☐	YES
☑	NO
☐	NO, but with exceptions at local/regional level; please provide the approximate percentage of the country's population affected...%
Free text for Option n° 3	
Explanatory note: Due to the COVID-19 pandemic, organisers of citizens' initiatives find it difficult to collect paper statements of support and to do local campaigning. Under Regulation (EU) 2020/1042, the Commission, therefore, is allowed to (further) extend the collection periods under specific conditions. To allow the Commission to assess if an extension is justified, Member States shall inform the Commission on the measures that they apply in response to the COVID-19 pandemic or a new outbreak.	

Please save this file to your device before filling it in. Otherwise, the inserted information can be lost.

5.3.2. Question	
Q6: If and to what extent are public spaces (including parks and other recreational spaces, public service institutions, shopping areas and market places) open to the public?	
☐	Fully open
☑	Partially open
☐	Closed
Free text for Option n° 3	
Explanatory note: Questions in relation to European Citizens Initiatives – COVID-19 extension of collection periods of initiatives Due to the COVID-19 pandemic, organisers of citizens' initiatives find it difficult to collect paper statements of support and to do local campaigning. Under Regulation (EU) 2020/1042, the Commission, therefore, is allowed to (further) extend the collection periods under specific conditions. To allow the Commission to assess if an extension is justified, Member States shall inform	

5.3.3. Question	
Q7: If and to what extent are meetings, public or private gatherings and events allowed? Please indicate the level of capacity restrictions, by indicating the number of maximum people allowed (covering both inside and outside, taking the highest number where applicable).	
☐	More than 1000 persons (or no restrictions)
☐	Between 500 and 1000 persons
☐	Between 200 and 500 persons
☑	Up to 100 - 200 persons
☐	Not allowed, or only up to 10-20 persons
Free text for Option n° 5	
Explanatory note: Questions in relation to European Citizens Initiatives – COVID-19 extension of collection periods of initiatives Due to the COVID-19 pandemic, organisers of citizens' initiatives find it difficult to collect paper statements of support and to do local campaigning. Under Regulation (EU) 2020/1042, the Commission, therefore, is allowed to (further) extend the collection periods under specific conditions. To allow the Commission to assess if an extension is justified, Member States shall inform	



COMMUNICABLE DISEASE THREATS REPORT

CDTR
Week 33, 9-15 August 2020

For restricted use

This weekly bulletin provides updates on threats monitored by ECDC.

I. Executive summary

EU Threats

COVID-19 associated with SARS-CoV-2 – Multi-country (World) – 2020

Opening date: 7 January 2020 Latest update: 14 August 2020

On 31 December 2019, the Wuhan Municipal Health and Health Commission reported a cluster of pneumonia cases of unknown aetiology with a common source of exposure at Wuhan's 'South China Seafood City' market. Further investigations identified a novel coronavirus as the causative agent of the respiratory symptoms for these cases. The outbreak has rapidly evolved, affecting other parts of China and other countries. On 30 January 2020, WHO's Director declared that the outbreak of coronavirus disease (COVID-19) constituted a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC), accepting the Committee's advice and issuing temporary recommendations under the International Health Regulations (IHR).

➔Update of the week

Since 7 August 2020 and as of 14 August 2020, 1 824 018 new cases of coronavirus disease (COVID-19) (in accordance with the applied case definition in the countries) have been reported, including 44 740 new deaths.

Globally, the number of cases has increased from 19 076 745 cases to 20 900 763, and the number of deaths has risen from 714 618 to 759 358.

In the EU/EEA and the UK, the number of cases has increased from 1 793 680 cases to 1 885 715 (+92 035 cases), and the number of deaths has risen from 183 409 to 184 544 (+1 135 deaths).

More details are available here.

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC 169 73 Solna, Sweden
Visiting address: Gustav III:s Boulevard 40, Solna, Sweden
ecdc.europa.eu

Epidemic Intelligence duty email: support@ecdc.europa.eu
Link to ECDC CDTR web page – including related PowerPoint© slides

The CDTR contains information that could be considered sensitive or is still under verification. Its distribution is restricted to intended users only.

West Nile virus - Multi-country (World) - Monitoring season 2020

Opening date: 20 May 2020 Latest update: 14 August 2020

During the West Nile virus transmission season, which usually runs from June to November, ECDC monitors the occurrence of infections in the EU/EEA and EU neighbouring countries. ECDC publishes weekly epidemiological updates to inform blood safety authorities. Data reported through The European Surveillance System (TESSy) are presented at the NUTS 3 (nomenclature of territorial units for statistics 3) level for the EU/EEA Member States and at GAUL 1 (global administrative unit layers 1) level for the EU neighbouring countries.

➔Update of the week

Between 7 and 13 August 2020, Greece reported 18 additional human cases of WNV infection and Italy reported its first two cases. Greece also reported five additional deaths.

All cases were reported from areas that have been affected during previous transmission seasons.

No other EU Member States or EU neighbouring countries reported cases or deaths through The European Surveillance System (TESSy) during the period. However the public health authorities of Andalucia, Spain, announced the occurrence of an outbreak of WNV infection, with 12 laboratory-confirmed cases in the province of Seville. Additional patients with meningo-encephalitis are currently being tested.

ECDC links: West Nile virus infection atlas
Sources: TESSy | Junta de Andalucia

Dengue - French Antilles - 2020

Opening date: 12 February 2020 Latest update: 14 August 2020

French authorities have reported an increased number of dengue cases in Guadeloupe, Saint Martin, Saint Barthelemy and Martinique islands in recent weeks.

➔Update of the week

Since the previous updates with data as of 19 July 2020 and 2 August 2020, 1 409 additional dengue suspected cases have been reported in Guadeloupe, Saint Martin and Martinique. In the last reported update, when the period 5-19 July 2020 was analysed, 795 suspected cases were reported in the French Antilles.

The following cases have been reported since the previous update:

Guadeloupe: 195 additional suspected cases.

Saint Martin: 80 additional suspected cases.

Saint Barthelemy: 94 additional suspected cases.

Martinique: 1 040 additional suspected cases.

Monitoring environmental suitability of Vibrio growth in the Baltic Sea - Summer 2020

Opening date: 23 June 2020 Latest update: 14 August 2020

Elevated sea surface temperatures (SST) in marine environments with low salt content offer ideal growth conditions for certain *Vibrio* species. These conditions occur during the summer months in estuaries and enclosed water bodies with moderate salinity.
ECDC has developed a model to map the environmental suitability for *Vibrio* growth in the Baltic Sea (ECDC Vibrio Map Viewer). Please note that this model has been calibrated to the Baltic Region in northern Europe and might not apply to other worldwide settings prior to validation.

➔Update of the week

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC 169 73 Solna, Sweden
Visiting address: Gustav III:s Boulevard 40, Solna, Sweden
ecdc.europa.eu

Epidemic Intelligence duty email: support@ecdc.europa.eu
Link to ECDC CDTR web page – including related PowerPoint© slides

As of 13 August 2020, in EU/EEA countries, the environmental suitability for *Vibrio* growth in the Baltic Sea was identified as very low to low. For the next five days it is considered generally to be medium-to-high, except in the Gulf of Bothnia (Sweden and Finland), Gulf of Finland (Finland and Estonia), the area of Ventspils to the Liepaja coast (Latvia), and the area of Gdynia to Kolobrzeg coast (Poland) where the risk is considered to be very low to low.

Outside of the EU/EEA countries, the overall environmental suitability for *Vibrio* growth in the Baltic Sea was identified as very low to low in Saint Petersburg and Vyborg (Russia) and medium-to-high in Kaliningrad (Russia). For the next five days it is considered to be medium-to-high in Vyborg, Saint Petersburg and Kaliningrad (Russia).

Crimean-Congo Haemorrhagic fever – Europe – 2020

Opening date: 18 June 2020 Latest update: 14 August 2020

Crimean-Congo haemorrhagic fever is endemic in the Balkans and autochthonous cases have been sporadically reported in Bulgaria and Spain.

➔Update of the week

Regional health authorities in Spain are reporting a fatal case of Crimean-Congo haemorrhagic fever (CCHF) in a 69 year-old man, resident of Salamanca. He presented to a hospital emergency room in a serious condition, was admitted to the ICU and died on 11 August 2020. The infection was confirmed by the National Centre for Microbiology. Spanish authorities are carrying out specific actions in the area.

The presence of the virus has been confirmed in ticks of the genus *Hyalomma* in counties close to the areas where this case has been detected. A study among blood donors in Castile-León, Spain, identified a seroprevalence against CCHF virus of between 0.58% and 1.16% during 2017-2018.

Non EU Threats

Ebola virus disease - eleventh outbreak - Democratic Republic of the Congo - 2020

Opening date: 4 June 2020

On 1 June 2020, the Ministry of Health of the Democratic Republic of the Congo (DRC) declared the eleventh outbreak of Ebola virus disease in the country. The outbreak is located in Equateur Province in the north-west of the country, close to the border with Congo.

➔Update of the week

Since the last update and as of 11 August 2020, 10 additional confirmed cases and four additional deaths have been reported from Equateur Province in the DRC.

Lilanga Bobangi Health Zone is a newly affected zone in Equateur, reporting one confirmed case.

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC 169 73 Solna, Sweden
Visiting address: Gustav III:s Boulevard 40, Solna, Sweden
ecdc.europa.eu

Epidemic Intelligence duty email: support@ecdc.europa.eu
Link to ECDC CDTR web page – including related PowerPoint© slides

The CDTR contains information that could be considered sensitive or is still under verification. Its distribution is restricted to intended users only.

II. Detailed reports

COVID-19 associated with SARS-CoV-2 – Multi-country (World) – 2020

Opening date: 7 January 2020 Latest update: 14 August 2020

Epidemiological summary

Since 31 December 2019 and as of 14 August 2020, 20 900 763 cases of COVID-19 (in accordance with the applied case definitions and testing strategies in the affected countries) have been reported, including 759 358 deaths.

Cases have been reported from:
Africa: 1 085 589 cases; the five countries reporting most cases are South Africa (572 865), Egypt (96 108), Nigeria (48 116), Ghana (41 847) and Morocco (37 935).
Asia: 5 323 235 cases; the five countries reporting most cases are India (2 461 190), Iran (336 324), Saudi Arabia (294 519), Pakistan (287 300) and Bangladesh (269 115).
America: 11 291 921 cases; the five countries reporting most cases are United States (5 248 242), Brazil (3 224 876), Peru (507 996), Mexico (505 751) and Colombia (433 805).
Europe: 3 174 716 cases; the five countries reporting most cases are Russia (907 758), Spain (337 334), United Kingdom (313 798), Italy (252 235) and Germany (221 413).
Oceania: 24 606 cases; the five countries reporting most cases are Australia (22 358), New Zealand (1 251), Guam (477), Papua New Guinea (271) and French Polynesia (150).
Other: 696 cases have been reported from an international conveyance in Japan.

Deaths have been reported from:
Africa: 24 680 deaths; the five countries reporting most deaths are South Africa (11 270), Egypt (5 107), Algeria (1 341), Nigeria (966) and Sudan (792).
Asia: 114 220 deaths; the five countries reporting most deaths are India (48 040), Iran (19 162), Pakistan (6 153), Indonesia (5 968) and Turkey (5 912).
America: 411 129 deaths; the five countries reporting most deaths are United States (167 110), Brazil (105 463), Mexico (55 293), Peru (25 648) and Colombia (14 145).
Europe: 208 928 deaths; the five countries reporting most deaths are United Kingdom (46 706), Italy (35 231), France (30 388), Spain (28 605) and Russia (15 384).
Oceania: 394 deaths; the five countries reporting most deaths are Australia (361), New Zealand (22), Guam (5), Papua New Guinea (3) and Northern Mariana Islands (2).
Other: Seven deaths have been reported from an international conveyance in Japan.

EU/EEA and the UK:
As of 14 August 2020, 1 885 715 cases have been reported in the EU/EEA and the UK: Spain (337 334), United Kingdom (313 798), Italy (252 235), Germany (221 413), France (209 365), Sweden (83 852), Belgium (76 098), Romania (66 631), Netherlands (61 149), Poland (54 487), Portugal (53 548), Ireland (26 929), Austria (22 730), Czechia (19 401), Denmark (15 214), Bulgaria (14 069), Norway (9 783), Finland (7 683), Luxembourg (7 368), Greece (6 381), Croatia (6 050), Hungary (4 813), Slovakia (2 739), Slovenia (2 332), Lithuania (2 330), Estonia (2 174), Iceland (1 976), Latvia (1 307), Cyprus (1 291), Malta (1 144) and Liechtenstein (91).

As of 14 August 2020, 184 544 deaths have been reported in the EU/EEA and the UK: United Kingdom (46 706), Italy (35 231), France (30 388), Spain (28 605), Belgium (9 916), Germany (9 225), Netherlands (6 156), Sweden (5 776), Romania (2 860), Poland (1 844), Ireland (1 774), Portugal (1 770), Austria (725), Denmark (621), Hungary (607), Bulgaria (484), Czechia (391), Finland (333), Norway (257), Greece (221), Croatia (161), Slovenia (124), Luxembourg (122), Lithuania (81), Estonia (63), Latvia (32), Slovakia (31), Cyprus (20), Iceland (10), Malta (9) and Liechtenstein (1).

EU:
As of 14 August 2020, 1 560 067 cases and 137 570 deaths have been reported in the EU.

Public Health Emergency of International Concern (PHEIC):
On 30 January 2020, the World Health Organization declared that the outbreak of COVID-19 constitutes a PHEIC. On 11 March 2020, the Director-General of the WHO declared the COVID-19 outbreak a pandemic. The third and fourth International Health Regulations (IHR) Emergency Committee meeting for COVID-19 were held in Geneva on 30 April and 31 July 2020, respectively. The committee concluded during both meetings that the COVID-19 pandemic continues to constitute a PHEIC.

Sources: Wuhan Municipal Health Commission | China CDC | WHO statement | WHO coronavirus website | ECDC 2019-nCoV

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC 169 73 Solna, Sweden
Visiting address: Gustav III:s Boulevard 40, Solna, Sweden
ecdc.europa.eu

Epidemic Intelligence duty email: support@ecdc.europa.eu
Link to ECDC CDTR web page – including related PowerPoint© slides

The CDTR contains information that could be considered sensitive or is still under verification. Its distribution is restricted to intended users only.

website | RAGIDA | WHO

ECDC assessment

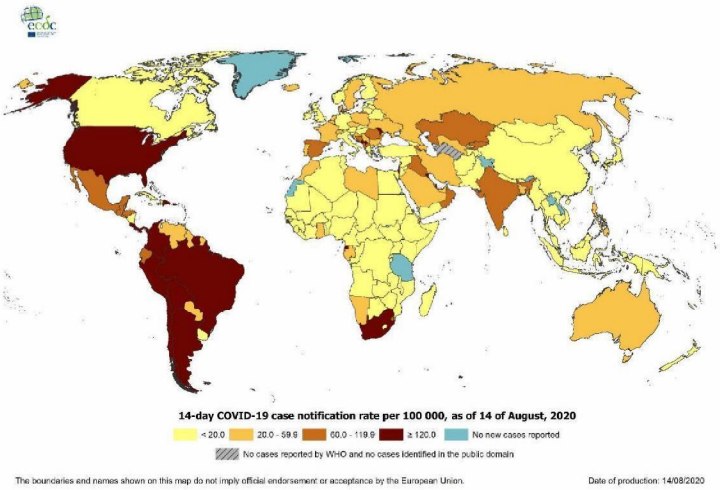
Information on the COVID-19 situation and a risk assessment can be found on ECDC's website.

Actions

ECDC activities related to COVID-19 can be found on ECDC's website.

Geographic distribution of 14-day cumulative number of reported COVID-19 cases per 100 000 population, worldwide, as of 14 August 2020

Source : ECDC



West Nile virus - Multi-country (World) - Monitoring season 2020

Opening date: 20 May 2020 Latest update: 14 August 2020

Epidemiological summary

Between 7 and 13 August 2020, Greece reported 18 additional human cases of WNV infection and Italy reported its first two cases. Greece also reported five additional deaths.

Since the beginning of the 2020 transmission season and as of 13 August 2020, EU Member States have reported 32 human cases of WNV infection through The European Surveillance System (TESSy): Greece (28 cases, including six deaths), Italy (two cases) and Romania (two cases). All cases were reported from areas that have been affected during previous transmission seasons. No cases have been reported from EU neighbouring countries.

In addition, the public health authorities of Andalucia, Spain, announced the occurrence of an outbreak of WNV infection, with 12 laboratory-confirmed cases in the province of Seville. Additional patients with meningoencephalitis are currently being tested although these cases have not yet been reported through TESSy and are therefore not represented on the maps.

Since the beginning of the 2020 transmission season, five outbreaks among equids have been reported. These outbreaks have been reported by Spain (three outbreaks including the one in the province of Seville), Portugal (one outbreak) and Italy (one outbreak) through the Animal Disease Notification System (ADNS) of the European Commission. No outbreaks among birds have been reported through ADNS.

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC 169 73 Solna, Sweden
Visiting address: Gustav III:s Boulevard 40, Solna, Sweden
ecdc.europa.eu

Epidemic Intelligence duty email: support@ecdc.europa.eu
Link to ECDC CDTR web page – including related PowerPoint© slides

ECDC links: West Nile virus infection atlas
Sources: TESSy | Animal Disease Notification System

ECDC assessment

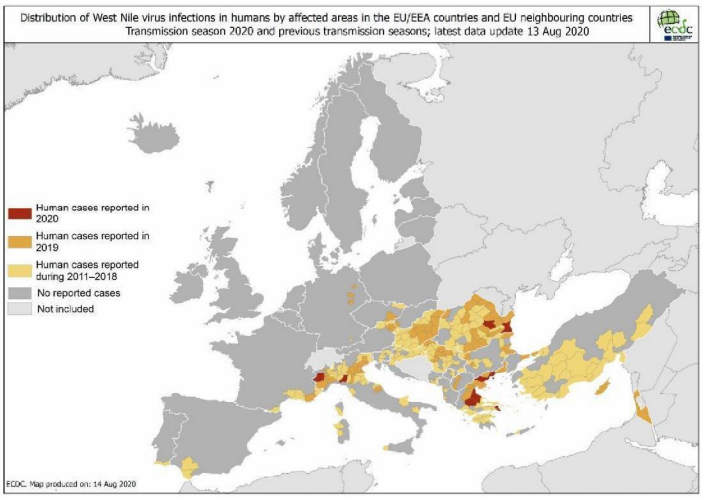
Human WNV infections have been reported in four EU Member States (i.e. Greece, Italy, Romania and Spain) where WNV enzootic transmission between mosquitoes and birds has previously been described. In accordance with Commission Directive 2014/110/EU, prospective donors should be deferred for 28 days after leaving a risk area for locally-acquired WNV infection, unless the result of an individual nucleic acid test is negative.

Actions

During the transmission seasons, ECDC publishes a set of WNV transmission maps and an epidemiological summary every Friday.

Distribution of West Nile virus infections in humans by affected areas as of 13 August 2020

ECDC



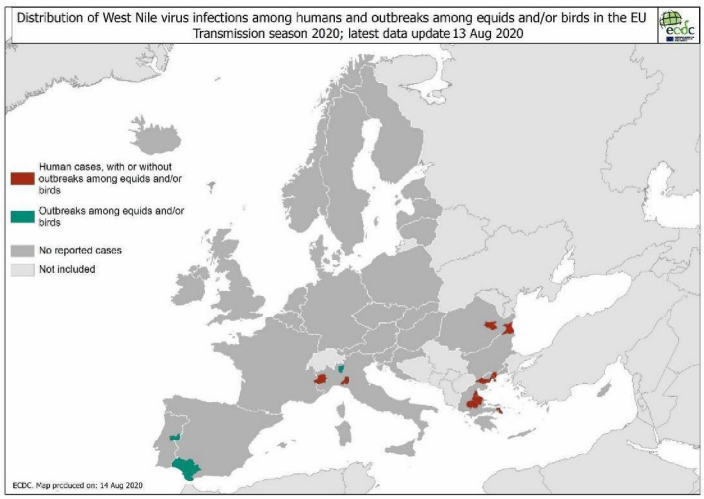
European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC 169 73 Solna, Sweden
Visiting address: Gustav III:s Boulevard 40, Solna, Sweden
ecdc.europa.eu

Epidemic Intelligence duty email: support@ecdc.europa.eu
Link to ECDC CDTR web page – including related PowerPoint© slides

The CDTR contains information that could be considered sensitive or is still under verification. Its distribution is restricted to intended users only.

Distribution of West Nile virus infections among humans and outbreaks among equids and/or birds in the European Union as of 13 August 2020

ECDC and ADNS



Dengue - French Antilles - 2020

Opening date: 12 February 2020 Latest update: 14 August 2020

Epidemiological summary

In **Guadeloupe**, since week 2019-42 and as of 2 August 2020, 9 625 suspected dengue cases have been reported. Most of the cases have been identified as dengue virus serotype 2. In 2018, only 18 confirmed cases were reported in Guadeloupe.

In **Saint Martin**, since week 2020-03 and as of 2 August 2020, 1 865 suspected dengue cases have been reported, including 422 confirmed cases and among these there was one severe case and one death. Most of the cases have been identified as dengue virus serotype 1.

In **Saint Barthelemy**, since 2020-17 and as of 2 August 2020, 520 suspected dengue cases have been reported, including 244 confirmed cases. Most of the cases have been identified as dengue virus serotype 2.

In **Martinique**, since 4 November 2019 and as of 2 August 2020, 8 380 suspected dengue cases have been reported including six severe cases and two deaths. Dengue virus serotype 3 has been identified among most of the cases. In 2018, Martinique did not report any confirmed cases.

According to the French health authorities and as of 2 August 2020, Guadeloupe and Martinique are in an epidemic phase, Saint-Martin is in a pre-epidemic phase and in Saint Barthelemy the epidemic was declared in week 17 of 2020.

Source: Santé publique France

ECDC assessment

EU/EEA travellers to and residents in the affected areas should apply personal protective measures against mosquito bites. The risk for onward vector-borne transmission of dengue in continental Europe is linked to importation of the virus by viraemic travellers into receptive areas with established and active competent vectors (i.e. *Aedes albopictus* in mainland Europe and *Aedes aegypti* on the island of Madeira). The number of travellers returning from dengue endemic areas has drastically dropped due to the COVID-19 outbreak. However, the environmental conditions in certain European regions are favourable for sustained mosquito-borne transmission; therefore, the likelihood of sustained autochthonous dengue virus transmission in continental

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC 169 73 Solna, Sweden
Visiting address: Gustav III:s Boulevard 40, Solna, Sweden
ecdc.europa.eu

Epidemic Intelligence duty email: support@ecdc.europa.eu
Link to ECDC CDTR web page – including related PowerPoint© slides

EU/EEA is currently low. The occurrence of further autochthonous cases in the French Antilles is expected, as environmental conditions are favourable for continuous transmission. The concurrent circulation of several dengue serotypes may increase the risk of more severe clinical presentations.

More information about dengue is available at ECDC factsheet.

Actions

ECDC is monitoring the ongoing situation through epidemic intelligence activities and reports when epidemiological updates become available.

Monitoring environmental suitability of Vibrio growth in the Baltic Sea - Summer 2020

Opening date: 23 June 2020 Latest update: 14 August 2020

Epidemiological summary

As of 13 August 2020, in EU/EEA countries, the environmental suitability for *Vibrio* growth in the Baltic Sea was identified as very low to low. For the next five days it is considered generally to be medium-to-high, except in the Gulf of Bothnia (Sweden and Finland), the Gulf of Finland (Finland and Estonia), the area of Ventspils to Liepaja coast (Latvia), and the area of Gdynia to Kolobrzeg coast (Poland) where the risk is considered to be very low to low.

Outside of the EU/EEA countries, the overall environmental suitability for *Vibrio* growth in the Baltic Sea was identified as very low to low in Saint Petersburg and Vyborg (Russia) and medium-to-high in Kaliningrad (Russia). For the next five days it is considered to be medium-to-high in Vyborg, Saint Petersburg and Kaliningrad (Russia).

Sources: ECDC | National Environmental Satellite, Data and Information Service

Please note that this model has been calibrated to the Baltic Region in Northern Europe and might not apply to other worldwide settings prior to validation. For the Baltic Sea, the model parameters to be used in the map are the following values: number colour bands (20) scale method linear, legend range minimum value (0), and maximum value (28).

ECDC assessment

Elevated SSTs in marine environments with low salt content offer ideal environmental growth conditions for certain *Vibrio* species. These conditions can be found during the summer months in estuaries and enclosed water bodies with moderate salinity. Open ocean environments do not offer appropriate growth conditions for these bacteria due to high salt content, low temperatures and limited nutrient content. These *Vibrio* species can cause vibriosis infections, particularly *V. parahaemolyticus*, *V. vulnificus* and non-toxigenic *V. cholera*.

In the past, vibriosis in humans caused by these species in the Baltic region has occurred during hot summer months, particularly when SSTs were elevated (above 20 degrees Celsius). The most common clinical manifestations are gastroenteritis with nausea, vomiting and diarrhoea, wound infections when a cut has been exposed, infected wounds or abrasions due to contaminated seawater, primary septicaemia and otitis externa. In addition to contracting vibriosis through contact with natural bodies of water, especially marine or estuarine water, other risk factors for illness include the consumption of shellfish, particularly raw oysters.

Actions

ECDC is monitoring this threat on a weekly basis during the summer of 2020 and reports on increased environmental suitability for growth of *Vibrio* species.

Crimean-Congo Haemorrhagic fever – Europe – 2020

Opening date: 18 June 2020 Latest update: 14 August 2020

Epidemiological summary

Bulgaria: In week 24 of 2020, the Bulgarian National Centre for Infectious and Parasitic Diseases reported one confirmed case of CCHF in Bulgaria.

Spain: On 11 June 2020, public health authorities in the autonomous community of Castile-León reported a confirmed case of CCHF. The case was bitten by a tick at the end of May in Salamanca province and developed compatible symptoms in the days that followed. On 11 August 2020, one fatal case was reported in a resident of the same province.

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC 169 73 Solna, Sweden
Visiting address: Gustav III:s Boulevard 40, Solna, Sweden
ecdc.europa.eu

Epidemic Intelligence duty email: support@ecdc.europa.eu
Link to ECDC CDTR web page – including related PowerPoint© slides

Turkey: Between January and June 2020, Turkey reported 480 cases. According to the authorities, this figure represents an increase in CCHF cases compared to the same period in 2019.

Background information for the EU/EEA: Between 2016 and 2019, 17 autochthonous cases were reported in the EU/EEA: Bulgaria (14 cases), and Spain (3 cases).

In addition, Greece reported one travel-related case of CCHF in 2018, with travel exposure in Bulgaria.

Sources: Bulgarian NCIPD | Spanish regional health authorities | Turkish Ministry of Health | Spanish regional health authorities 2

ECDC assessment

Hyalomma spp. ticks are considered to be the principal vectors of CCHF virus. *Hyalomma marginatum* is widely present in southern and eastern Europe, as shown in the distribution map published in May 2020. In Spain, the main vector is *Hyalomma lusitanicum*.

Hunters, forest workers, hikers and people working with animals are more likely to be exposed to ticks and therefore to be infected. People potentially exposed to ticks should apply personal protective measures against tick bites.

Healthcare providers caring for patients infected with CCHF virus are at risk of human-to-human transmission, as demonstrated in 2016 in Spain, when a healthcare worker was infected while attending to a primary case. The risk of further human-to-human transmission in hospital settings can be significantly reduced by applying timely and appropriate infection prevention and control measures.

On 8 September 2016, ECDC published a rapid risk assessment related to CCHF cases in Spain. The assessment remains valid for the current events. In addition, in July 2019, the Spanish authorities published a situational report and risk assessment related to CCHF in Spain.

Additional information on CCHF can be found in the ECDC Surveillance Atlas of Infectious Diseases, the ECDC factsheet and in the latest ECDC annual epidemiological report.

Actions

ECDC is monitoring this event through epidemic intelligence activities and will report again when epidemiological updates become available.

Restricted information

On 7 July 2020, regional public health authorities reported an additional confirmed case of Crimean-Congo Haemorrhagic fever (CCHF) in Salamanca, Spain. The case was bitten by a tick in mid-June and developed compatible symptoms in the days that followed. There is no evidence of an epidemiological link to the previous case reported in mid-June in the same province.

In 2020, three CCHF cases, including one fatal case, have been reported in the province of Salamanca, Spain.

Ebola virus disease - eleventh outbreak - Democratic Republic of the Congo - 2020

Opening date: 4 June 2020

Epidemiological summary

Since the start of the outbreak and as of 11 August 2020, a total of 84 cases (80 confirmed, four probable), including 36 deaths, have been reported from Bikoro (26), Bolomba (13), Iboko (4), Ingende (8), Lilanga Bobangi (1), Lolanga Mampoko (1), Lotumbe (5), Mbandaka (24) and Wangata (2) health zones in Equateur province in the DRC.

Since the beginning of the vaccination campaign with rVSV-ZEBOV-GP on 5 June 2020, 22 036 people have been vaccinated.

Background: From May to July 2018, the 9th Ebola outbreak in the DRC occurred in Mbandaka, Bikoro and in the Equateur province, leading to a total of 54 cases, including 33 deaths. According to WHO, the current event seems to be separate from the 10th Ebola outbreak in the eastern part of the country, which resulted in 3 470 cases, including 2 287 deaths and was declared over on 25 June 2020. Sequencing results confirm the new outbreak as a separate spill-over event. This is the DRC's 11th outbreak of Ebola virus disease since 1976 when the virus was first discovered.

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC 169 73 Solna, Sweden
Visiting address: Gustav III:s Boulevard 40, Solna, Sweden
ecdc.europa.eu

Epidemic Intelligence duty email: support@ecdc.europa.eu
Link to ECDC CDTR web page – including related PowerPoint© slides

The CDTR contains information that could be considered sensitive or is still under verification. Its distribution is restricted to intended users only.

In addition to Ebola outbreaks, the country is currently affected by other major outbreaks such as COVID-19, measles, cholera, monkeypox, polio and the bubonic plague.

Sources: WHO Afro Twitter | WHO Afro Sitrep | WHO Afro bulletin| WHO DON | WHO News item | Dr Tedros

ECDC assessment

Ebola outbreaks in the DRC are recurrent as the virus is present in an animal reservoir in many parts of the country. Implementing response measures is crucial, and a high level of surveillance is essential to detect and interrupt further transmission early on. Response measures can be challenging amid the other outbreaks ongoing in the country. The overall risk to the EU/EEA is very low, especially with the current travel limitations.

WHO Assessment: On 3 June 2020, WHO's assessment revealed that the current resurgence is not unexpected, given the identification of wildlife spill-over potential in Africa, the high population density in the region and the sociological, ecological, and environmental drivers that could influence the emergence of EVD. There is a need for further resources, and several challenges have been identified to the response in this area.

Actions

ECDC is monitoring this event through epidemic intelligence. On 25 May 2018, ECDC published a rapid risk assessment on the ninth outbreak in DRC: Ebola virus disease outbreak in Equateur Province, Democratic Republic of the Congo, First update.

Distribution of Ebola Virus Disease cases in Equateur Province, Democratic Republic of the Congo, as of 11 August 2020

Source: ECDC

	Number of confirmed cases	Number of probable cases	Confirmed and probable cases	Number of deaths	Conf/Prob cases in past 7 days
Democratic_Republic_of_the_Congo	80	4	84	36	
Equateur	80	4	84	36	
Bikoro	**26**	**0**	**26**	**13**	ACTIVE
Bolomba	**13**	**0**	**13**	**1**	
Iboko	**4**	**0**	**4**	**1**	
Ingende	**8**	**0**	**8**	**3**	ACTIVE
Lilanga Bobangi	**1**	**0**	**1**	**0**	ACTIVE
Lolanga Mampoko	**1**	**0**	**1**	**0**	
Lotumbe	**5**	**0**	**5**	**1**	
Mbandaka	**20**	**4**	**24**	**16**	ACTIVE
Wangata	**2**	**0**	**2**	**1**	
Cumulative Total	**80**	**4**	**84**	**36**	

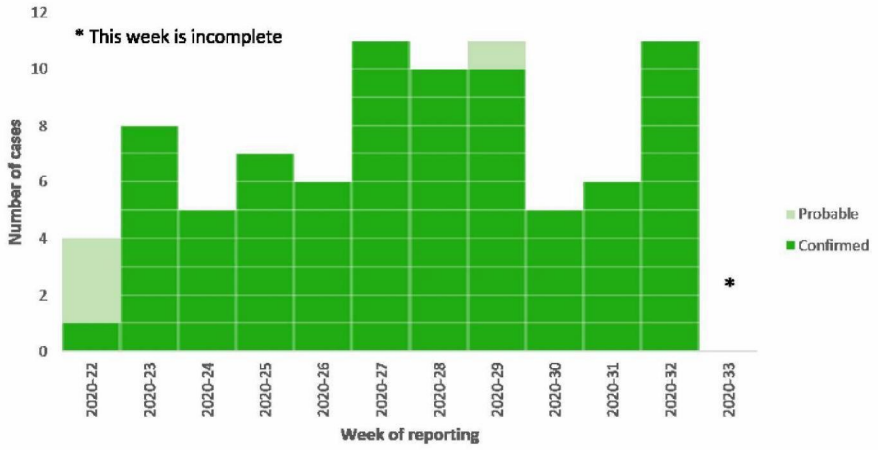
European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC 169 73 Solna, Sweden
Visiting address: Gustav III:s Boulevard 40, Solna, Sweden
ecdc.europa.eu

Epidemic Intelligence duty email: support@ecdc.europa.eu
Link to ECDC CDTR web page – including related PowerPoint© slides

The CDTR contains information that could be considered sensitive or is still under verification. Its distribution is restricted to intended users only.

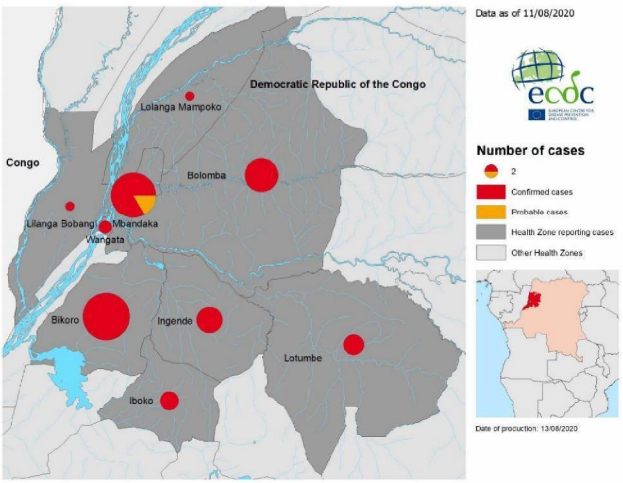
Distribution of Ebola virus disease cases in Equateur Province, Democratic Republic of the Congo, by week of reporting and as of 11 August 2020

Source: ECDC



Geographical distribution of confirmed and probable cases of Ebola virus disease, Equateur Province, Democratic Republic of the Congo, as of 11 August 2020

Source: ECDC



European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC 169 73 Solna, Sweden
Visiting address: Gustav III:s Boulevard 40, Solna, Sweden
ecdc.europa.eu

Epidemic Intelligence duty email: support@ecdc.europa.eu
Link to ECDC CDTR web page – including related PowerPoint© slides

The CDTR contains information that could be considered sensitive or is still under verification. Its distribution is restricted to intended users only.

The Communicable Disease Threat Report may include unconfirmed information which may later prove to be unsubstantiated.

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC 169 73 Solna, Sweden
Visiting address: Gustav III:s Boulevard 40, Solna, Sweden
ecdc.europa.eu

Epidemic Intelligence duty email: support@ecdc.europa.eu
Link to ECDC CDTR web page – including related PowerPoint© slides

Introductie CoronaMelder
tbv coalitieoverleg dd 13 augustus

Inleiding

Op 16 juli jl. is de Kamer geïnformeerd over het voornemen tot landelijk introductie van CoronaMelder met onderliggende uitkomsten van alle tests en checks. In de zomer zijn verdere tests en checks uitgevoerd.

Planning zoals gecommuniceerd op 16 juli:

- 17 augustus vervolg praktijktest in twee GGD regio's
- 1 september landelijke uitrol

Voorbehoud op 16 juli gemaakt voor uitrol op 1 september:

- Alternatief voor hosting backend door belastingdienst
- Positief advies Autoriteit Persoonsgegevens
- Invullen randvoorwaarden GGD

Stand van zaken dd 13 augustus

Vervolg praktijktest

Maandag 17 juli gaat de vervolg van de praktijktest van start. Oorspronkelijk zou Rotterdam-Rijnmond naast Twente een van de testregio's zijn. Gezien het oplopende aantallen besmetting is gevraagd te kiezen voor ander regio's. Om te komen tot een testgebied met een significant aantal besmettingen (oa advies begeleidingcommissie), is gekozen voor vijf GGD-regio's in het noord-oostelijke deel van het land: Drenthe, IJsselland, Twente, Noord- en Oost-Gelderland, en Gelderland-Zuid.

CoronaMelder komt op 17 augustus beschikbaar in de appstores. Daarmee kan iedereen de app downloaden. Alleen in de testregio's kunnen mensen positieve testen melden via de app en invulling geven aan het advies om zich 7 dagen na het risicovolle contact te laten testen. Hiervoor is gekozen omdat het enkel gebruiken van de testomgevingen van Apple en Google (zoals tot nu toe is gebeurd) leidt tot een kleiner aantal mogelijke gebruikers (slechts enkele duizenden).

Stand van zaken voorbehouden

Invullen randvoorwaarden GGD

Met de GGD is afgesproken een uitvoeringstoets uit te voeren gedurende het vervolg van de praktijktest en we bieden ondersteuning aan de GGD bij invoering.

Alternatief voor hosting backend door belastingdienst

Hosting van de backend is overgenomen door KPN met tussenkomst van het CIBG en is opgelost.

Positief advies Autoriteit Persoonsgegevens

AP heeft op 6 augustus advies uitgebracht. Hoofdlijnen advies AP:

- De AP constateert met genoegen dat app is ontworpen volgens de 'privacy-by-design'-standaard, en dat dataminimalisatie onderdeel is van de ontwikkeling van CoronaMelder.
- De AP adviseert dat de bestaande wettelijke grondslag om de gegevens te verwerken onvoldoende is en (de al voorgenomen) explicitering van deze grondslag nodig is om te kunnen starten met de app.
- De AP schrijft dat het voorafgaand aan die wettelijke grondslag werken op basis van expliciete toestemming wat hen betreft niet passend is voor CoronaMelder.

Ten aanzien van advies AP:

- Ik deel de conclusie dat explicitering van de wettelijke grondslag wenselijk is en neem dit advies dus over. Vandaar ook het al aangekondigde wetsvoorstel om de grondslag te expliciteren en vrijwillig gebruik te borgen. Wetsvoorstel ligt nu ter advies bij Raad van State, planning is eind augustus advies, waarna bij de Kamer zal worden ingediend.
- Ik deel niet het standpunt van de AP dat expliciete toestemming geen passende oplossing is voor CoronaMelder.
  - CoronaMelder verwerkt nagenoeg geen persoonsgegevens*
  - Andere Europese landen met dezelfde privacywetgeving (AVG) maken gebruik van expliciete toestemming
  - Het Europees Comité voor gegevens bescherming (European Data Protection Board) onderkent toestemming als mogelijke rechtsgeldige grondslag.
  - De Landsadvocaat geeft mij in een advies aan dat 'in de huidige context en gezien de instellingen van de app, komt het ons voor dat uitdrukkelijke toestemming wel degelijk een toereikende wettelijke grondslag kan bieden voor de verwerking van bijzondere persoonsgegevens, zowel in het kader van de aanstaande proef als de landelijke uitrol van de app'
- Daar komt bij dat wachten op explicitering van de grondslag er toe zou leiden dat introductie van CoronaMelder mogelijk pas over enige maanden kan starten.
- Onderzoek wijst steeds vaker op een mogelijk belangrijke bijdrage van apps als CoronaMelder in het bestrijden van de epidemie.

Vervolg

We delen het advies dat het wenselijk is de grondslag te expliciteren en nemen dit over. Wetgevingstraject zal hoe dan ook de hoogste prioriteit krijgen. Na advies Raad van State zal de Kamer het wetvoorstel zo spoedig mogelijk ontvangen.

Twee scenario's:

1. Overnemen advies AP en, gezien de overwegingen ten aanzien van het advies van de AP, vooruitlopend op behandeling van het wetsvoorstel door het parlement toch op 1 september starten met de landelijke introductie van CoronaMelder. De vraag om expliciete toestemming is hiertoe ingebouwd in CoronaMelder.

2. Overnemen advies AP inzake wetgeving en uitstellen landelijke introductie van CoronaMelder tot de wet behandeld is door Tweede en Eerste Kamer.

---

* CoronaMelder bevat en verwerkt enkel zeer beperkt persoonsgegevens

- CoronaMelder is ontworpen met privacy by design uit uitgangspunt
- Daarom worden er geen persoonsgegevens in de app ingevoerd.
- En worden er zo minimaal mogelijk gegevens verwerkt die herleidbaar zijn naar personen.
- De app maakt elk kwartier willekeurige codes aan en deze willekeurige codes worden uitgewisseld en opgeslagen op de telefoon. (Dus niet op een centrale locatie)
- Wanneer iemand besmet blijkt, zal deze persoon de zelf aangemaakt codes, na uitwisseling van een validatiecode met de GGD, uploaden naar een centrale server.
- Op het moment van het uploaden van de willekeurige codes van de app van een besmette persoon naar de centrale server, zal voor korte tijd het IP-adres bekend zijn.
- Dit is eenmaal de werking van internetverkeer. Dit IP-adres kan gezien worden als een persoonsgegeven.
- Bij aankomst op de server wordt het IP-adres afgevangen en niet samen opgeslagen van de andere gegevens.
- Het IP-adres wordt enkel bewaard voor beveiligingsdoeleinden en na maximaal 7 dagen vernietigd.

- Met het oog op maximale zorgvuldigheid behandel ik echter alle gegevens alsof het persoonsgegevens zijn, ook als dat niet daadwerkelijk zo is.

We bewaren het voor zeven dagen voor beveiliging. Omdat we ook met dummy zendingen werken weet je niet of een IP-adres ook een besmetting betekent.

EUROPEAN COMMISSION
DIRECTORATE-GENERAL FOR EUROPEAN CIVIL PROTECTION AND HUMANITARIAN AID OPERATIONS (ECHO)

ECHO.A - Emergency Management and rescEU
A.2 – Capacities and Operational Support

GRANT APPLICATION FORM

FOR THE ACTION 'RESCEU STOCKPILING OF MEDICAL COUNTERMEASURES AND/OR PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT, AIMED AT COMBATTING SERIOUS CROSS-BORDER THREATS TO HEALTH'

General information

1. Context and objective of the grant

Decision 1313/2013/EU[1] as amended by Decision 2019/420/EU[2] defines the legal framework of rescEU and lays down the corresponding financial provisions. rescEU aims at providing assistance in overwhelming situations where overall existing capacities at national level and those committed by Member States to the European Civil Protection Pool are not able to ensure an effective response.

Implementing Decision (EU) 2019/1310[3] specifies the rules applicable to rescEU capacities (criteria for deployment, demobilisation and disengagement).

Implementing Decision (EU) 2019/570, as amended by Implementing Decision (EU) 2020/414[4], includes medical stockpiling capacities under rescEU and lays down the relevant quality requirements.

The objective of this grant is to develop and maintain a rescEU stockpile of medical countermeasures and/or personal protective equipment aimed at combatting cross-border health threats. The duration of the grant agreement should be at least five years and the quantities should be sufficient to constitute a relevant safety net at EU level.

The stockpile may cover the following categories of items, for the purpose of preparedness and response to COVID-19 and Ebola:

1. Personal protective equipment for first responders, laboratory workers or health care workers:
    - Respiratory protection (FFP2, FFP3)
    - Body protection
    - Hand protection
    - Eye protection
    - Foot protection
2. Intensive care medical equipment (this may comprise, but is not limited to, intensive care ventilators)
3. Vaccines and therapeutics against Ebola for high risk potential contacts, first responders, laboratory workers, health care workers, family members and other defined vulnerable groups

[1] Decision No 1313/2013/EU of the European Parliament and of the Council of 17 December 2013 on a Union Civil Protection Mechanism, OJ L 347, 20.12.2013, p. 924–947

[2] Decision (EU) 2019/420 of the European Parliament and of the Council of 13 March 2019 amending Decision No 1313/2013/EU on a Union Civil Protection Mechanism, OJ L 77I , 20.3.2019, p. 1–15

[3] Commission Implementing Decision (EU) 2019/1310 of 31 July 2019 laying down rules on the operation of the European Civil Protection Pool and rescEU (notified under document C(2019) 5614), OJ L 204, 2.8.2019, p. 94–99

[4] Commission Implementing Decision (EU) 2020/414 of 19 March 2020 amending Implementing Decision (EU) 2019/570 as regards medical stockpiling rescEU capacities

4. PPE kits to protect against Ebola for high risk potential contacts, first responders, laboratory workers, health care workers, family members and other defined vulnerable groups.

Following the conclusions of the Task Team meeting to be held in September[5], further items may be included in the applications. In this case, the Commission will send relevant information to all Member and Participating States.

2. Partnership-based approach

The development of new rescEU capacities is undertaken by Member States, in close coordination with the Commission. Strong partnership-based relationships between the Member States/Participating States applying for a grant and the Commission are essential to the successful development of rescEU capacities. Funding of specific assets can only be granted if they meet the needs identified by the Member States experts.

The Commission should be kept informed of the main steps taken by the applicant for the development of the capacities. This will ensure that the capacities are developed in line with the needs identified by the Member and Participating States experts and that the grant execution follows European level developments of rescEU.

With regard to procurement procedures carried out by the applicant to develop the capacity, the relevant procurement documents must be made available to the Commission at the stage of the application. If the procedure has not been launched yet, it is highly recommended to inform the Commission about the technical specifications before launching the tender. This is to ensure compatibility with other European initiatives being carried out at the same time and fulfilment of technical requirements defined in the Annex to Implementing Decision (EU) 2019/570, as amended by Implementing Decision (EU) 2020/414. The result of the award procedure must be communicated to the Commission within 5 calendar days after the end of the procedure. If the procedure has already been launched or is finalised, the related documents could be requested by the Commission during the evaluation of the application.

If, during the implementation period, the applicant organises meetings, workshops, or trainings related to technical characteristics of the capacity or its use, the Commission will have to be informed in advance. Where possible, representatives of the Commission may attend those meetings, workshops and trainings as observers.

3. Conditions for Union financial support

The application must be submitted in writing, using the present application form and drafted in one of the EU languages. However, in order to facilitate assessment by evaluators, applicants, if the application is not in English language, are encouraged to submit an English translation.

Only competent authorities of Member and Participating States in the context of the Union Civil Protection Mechanism may submit an application, or entities authorised by a Member State to develop rescEU capacities and to request and receive financial support from the Commission on behalf of that Member State.

[5] The indicative date of the remote meeting is 2 September 2020. The Commission will confirm the date and connection mode to all Member and Participating States in the second half of August.

Applicants must not be in an exclusion situation as referred to in Article 136 of the Financial Regulation[6].

This application relates to the development and maintenance of a rescEU capacity for a duration of at least five years. The eligible activities under this grant are all those necessary to the development and the maintenance of the capacity. For medical stockpiling, the development phase corresponds to the acquisition, rental or leasing, as well as in-house building of the capacity or components of the capacity. The maintenance phase corresponds to the activities necessary to ensure that the items are functional and deployable at all times. Training costs linked to the first use of the capacity are in principle included in the development costs.

The development and maintenance of capacities may only receive a grant if the capacity meets the necessary quality requirements specified in the Annex to Implementing Decision (EU) 2019/570, as amended by Implementing Decision (EU) 2020/414. The mandatory requirements to be met for each category of medical items are detailed below. Only applications for capacities meeting the quality requirements laid down in the Annex to Implementing Decision 2019/570 as detailed in the mandatory technical requirements will be considered for funding.

The eligible categories of costs are defined in Annex IA of the Decision 1313/2013/EU[7] as amended by Decision (EU) 2019/420[8] :

- Equipment costs
- Maintenance costs, including repair costs
- Insurance costs
- Training costs
- Warehousing costs
- Registration and certification costs
- Cost of consumables
- Cost of personnel required to ensure the availability and deployability of rescEU capacities.

To be considered as eligible, costs declared by the applicant must comply with Article II.19 of the General Conditions of the Grant Agreement, as well as with further Special Conditions of the Grant Agreement, where applicable.

Costs incurred before the signature of the Grant Agreement will not be considered as eligible unless the applicant can demonstrate the need for starting the action prior the signature of the grant agreement.

The Union financial support corresponds to 100% of the total estimated costs, provided that the declared costs comply with the eligibility requirements of Decision 1313/2013 and the grant agreement. Only eligible costs will be taken into account to calculate the Union financial contribution.

The Commission may, during the implementation of the action or afterwards, carry out technical and financial checks and audits to determine that the beneficiary is

[6] See Article 136 of Regulation 2018/1046: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32018R1046

[7] Decision No 1313/2013/EU of the European Parliament and of the Council of 17 December 2013 on a Union Civil Protection Mechanism, OJ L 347, 20.12.2013, p. 924–947.

[8] https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32019D0420

implementing the action properly and is complying with the obligations under the Agreement.

In line with Article 10 of Implementing Decision 2014/762/EU, the applicant shall ensure the registration of the capacity developed under the grant agreement in CECIS and launch the certification process as soon as the capacity is available[9]. The applicant shall also take care of all necessary national registration and certification procedures allowing the deployment of the capacity.

4. Grant award and management procedure

The award criteria facilitate the evaluation of applications in relation to the set objectives and priorities of rescEU.

Applications fulfilling the above-mentioned eligibility, exclusion and selection criteria, and meeting the quality requirements laid down in the Annex to Implementing Decision (EU) 2019/570 will be assessed on the basis of the following award criteria:

Criterion	Elements taken into account	Maximum score	Minimum threshold
Time for development	- Priority will be given to a shorter timeline for the establishment of the stockpile	**10**	**7**
Efficient and sustainable management of the stock	- Policies, strategies, and procedures to face low offer of medical countermeasures and personal protective equipment, and to ensure the security of supplies. - Management of stocked medical countermeasures and personal protective equipment throughout the duration of the action and strategies to manage aspects such as perishability (e.g. a first in, first out system; use of perishable products by hospitals or other health care institutions, etc).	**45**	**32**
Effective deployability	- Accessibility of the stockpile - Mitigating measures foreseen in case of disrupted international transport for the deployment.	**45**	**32**

A grading system with a maximum of hundred (100) points is used according to the point system described above. The minimum score required for the proposal to be selected is 70.

The Commission will take into account the geographical balance of the capacities to be developed under rescEU.

[9] Commission Implementing Decision of 16 October 2014 laying down rules for the implementation of Decision No 1313/2013/EU of the European Parliament and of the Council on a Union Civil Protection Mechanism and repealing Commission Decisions 2004/277/EC, Euratom and 2007/606/EC, Euratom (notified under document C(2014) 7489)

If the total requested amount of all the pre-selected technically sufficient projects exceeds the total indicative budget of EUR 170 million available for this action[10], the proposals will be ranked according to the total points given to them. The Evaluation Committee will propose that the Authorising Officer selects those projects with higher ranking within the limits of the available budget.

Upon completion of the above-mentioned procedure, the Authorising Officer will take the decision on the project proposals to be co-financed, including the respective maximum financial amount and the rate of co-financing granted.

Please note that the Commission reserves the right to award a grant amounting to less than the amount requested by the applicant. However, grants will not be awarded for more than the amount requested in the proposal. Only eligible costs under Annex Ia of Decision 1313/2013/EU will be taken into account to determine the maximum amount of the grant.

Once the responsible authorising officer has taken his/her decision to award a grant, the applicant will receive a notification letter with the grant agreement to be signed.

The Commission may agree on one or several pre-financing payments based on the type of activities. Where necessary, the pre-financing payments may follow the schedule of payments incurred by the beneficiary to develop the capacity. The aim of the pre-financing is to provide the beneficiary with a flow of cash. The pre-financing remains the property of the Union until it is cleared against interim payments or payment of the balance.

Reporting requirements will be adapted to each capacity, taking into account the duration and specificities of the action and the amount of the grant.

If relevant, in addition to these reporting requirements, the applicant must inform the Commission by 31 December each year about the cumulative expenditure incurred from the starting date. This information is required for the Commission's accounting purposes and may not be used for determining the final amount of the grant.

[10] As stipulated in the amended Annual Work Programme

PROGRAMME CONCERNED
rescEU
REFERENCE NUMBER
SUMMARY OF THE APPLICATION
Title:
Identity of the applicant:
Summary of the action:
Duration (in months):
Start date:
Total estimated costs:
Requested EU contribution (in €):

Please make sure that your application:

- is submitted on the correct form, completed in full and dated;
- is signed by the person authorised to enter into legally binding commitments on behalf of the applicant;
- presents a budget in conformity with the funding rules;

A scanned copy of the signed evaluation form must be submitted to 5.1.2e 5.1.2e @ec.europa.eu by 25 September 17:00 CET.

The evaluation committee or, where appropriate, the authorising officer responsible may ask an applicant to provide additional information or to clarify the supporting documents submitted in connection with the application, provided that such information or clarification does not substantially change the proposal.

By submitting an application, the applicant accepts that in case of award certain data like the name, locality and amount (amongst others) will be published.

I. INFORMATION ON THE APPLICANTS

1 REFERENCES OF THE APPLICANTS

1.1 IDENTITY OF THE APPLICANT
Official name in full:
Acronym: (if applicable)
Official legal form: (Not applicable if the applicant is a natural person)
Independent Legal personality[11]: (Reply by "YES" or "NO").
Place of establishment or registration: (Address and country)
Entity registration number (only applicable to private bodies): Reference to the act, law, decree or decision that established the organisation as a public body (only applicable to public bodies):
VAT number (if applicable):

[11] The following entities may exceptionally also be regarded as a legal entity, without having an independent legal personality: Ministries or other executive services which are part of the public administration of a (central or federated) State and directly linked to the government, in accordance with the officially published organisation of the State.

The legal details are to be attached to the application using the Legal Entity Form available at: http://ec.europa.eu/budget/contracts_grants/info_contracts/legal_entities/legal_entities_en.cfm[12]

1.2 CONTACT DETAILS	
Street address:	
Postcode:	
City:	
Region (if applicable):	
Country:	
Telephone:	Mobile:
Fax:	
E-mail address:	
Website:	

Any change in the addresses, phone numbers, fax numbers or e-mail, must be notified in writing to the Authorising Officer. The Authorising officer will not be held responsible in the event that it cannot contact an applicant.

1.3 CONTACT PERSON RESPONSIBLE FOR THE PROPOSAL	
Family name:	First Name:

[12] **ATTENTION**: *Applicant already registered as a Legal Entity in the Commission register does not need to submit the supporting document to the LEF forms. This is typically the case when the applicant is benefitting or has directly benefited from EU funding (as a beneficiary of grant agreements or decisions, or as a contractor for service/study or other market contracts) with a final payment after 2009. In this case, please provide clear grant agreement / contract reference(s) for the recent EU funding and the Commission service(s) responsible.*

Position/Function:	
Telephone:	Mobile:
Fax:	
E-mail address:	

1.4 LEGAL REPRESENTATIVE (PERSON AUTHORISED TO SIGN THE AGREEMENT)	
Family name:	First Name:
Position/Function/Mandate:	
Telephone:	Mobile:
Fax:	
E-mail address:	

2 REFERENCES OF THE AFFILIATED ENTITY (if applicable)
2.1 IDENTITY OF THE AFFILIATED ENTITY (This box shall be filled in by all affiliated entities, including the case where several entities satisfy the criteria for being awarded a grant and together form ONE entity, to be treated as the sole beneficiary.)
Official name in full:
Acronym: (if applicable)
Official legal form: (Not applicable if the applicant is a natural person)
Independent Legal personality[13]: (Reply by "YES" or "NO").
Place of establishment or registration: (Address and country)

[13] [illegible] independent legal personality: Ministries or other executive services which are part of the public administration of a (central or federated) State and directly linked to the government, in accordance with the officially published organisation of the State.

Entity registration number: (Not applicable if the applicant is a public-sector body.)
VAT number (if applicable)
Legal or capital link with the applicant, if applicable: The applicant should provide a short description of the legal or capital link with the applicant and provide the statutory documents and/or consolidated accounts.

The legal details are to be attached to the application using the Legal Entity Form available at:
http://ec.europa.eu/budget/contracts_grants/info_contracts/legal_entities/legal_entities_en.cfm

3 BANK DETAILS

The bank details are attached as an annex to the Bank Account Form (BAF). The form is available at:
http://ec.europa.eu/budget/contracts_grants/info_contracts/financial_id/financial_id_en.cfm

4 PROFILE OF THE APPLICANT/AFFILIATED ENTITY

4.1 Applicant

PROFILE OF THE APPLICANT — GENERAL AIMS AND ACTIVITIES
The applicant should provide a short description of the organisation, its role in the management of medical emergencies like pandemics.

4.2 Affiliated Entity (Repeat this part as often as is required to include all affiliated entities)

PROFILE OF THE AFFILIATED ENTITY No 1 — GENERAL AIMS AND ACTIVITIES
The affiliated entity should provide a short description of the organisation, its role in the management of medical emergencies like pandemics.

II. OPERATIONAL AND FINANCIAL CAPACITY

1 OPERATIONAL CAPACITY

1.1 Applicant

OPERATIONAL CAPACITY TO COMPLETE THE PROPOSED ACTION OF THE APPLICANT
Please confirm that the applicant can implement the action (e.g. please provide information on resources in terms of skilled personnel, authorisations, materials, equipment, etc., to implement the action covered by the grant). The authorising officer decided to waive the obligation to verify the operational capacity of public bodies, according to article 198.6 of the Financial Regulation.

1.2 Affiliated Entity No1 *if applicable* (Repeat this part as often as is required to include all affiliated entities)

OPERATIONAL CAPACITY TO COMPLETE THE PROPOSED ACTION OF THE AFFILIATED ENTITY No 1

2 FINANCIAL CAPACITY

As stated under Article 198.5 of the Financial Regulation, the verification of the financial capacity shall not apply **to public bodies**, including Member States Organisations.

III. INFORMATION ON THE ACTION FOR WHICH THE GRANT IS REQUESTED

1 DESCRIPTION OF THE ACTION
Title: rescEU-
Summary of the project: In max. 20 lines, please describe and summarise the action you intend to develop.
Objectives and results Please describe the general and specific objectives of the action and the results expected, including the EU added-value. Max. 20 lines
Development of the capacity Please describe how you intend to develop the entire capacity: buying, renting or leasing of equipment or services. Please provide us with a detail for each part necessary to develop the capacity (intensive care medical equipment, personal protective equipment, vaccines and therapeutics). Please note that if you intend to develop some parts of the capacity through service contracts, the Commission may ask for all the details linked to the contract that you will sign.

Timeline for development of the capacity

Please indicate **for each type of item** composing the capacity the estimate date by when it will be available for deployment.

Description of the capacity to be developed

The applicant should describe the specifications of the capacity based on the quality requirements set in the Annex to Commission Implementing Decision (EU) 2019/570, as amended by Commission Implementing Decision (EU) 2020/414. Quality standards beyond the minimum requirements indicated in the Implementing Decision should be mentioned by the applicant.

In particular, PPE and medical devices need to comply with the Regulation (EU) 2016/425 of the European Parliament and of the Council of 9 March 2016 on individual protective equipment or the Council Directive 93/42/EEC or Regulation (EU) 2017/45 on medical devices, bear relevant CE- markings, and follow the WHO and ECDC minimum standards and guidelines outlined below:

WHO_COVID-19 v4 Disease Commodity | WHO-2019-nCoV-Cli Pnical-Ventilator_Specs | ECDC novel-coronavirus-pe

The following standards are specific to PPE against Ebola:

Ebola Commodity package.pdf

Regarding Ebola countermeasures, please find below a list of items agreed during the 8th Task Team meeting that could be considered for stockpiling under rescEU. Please note that **only the first vaccine** (rVSVΔG-ZEBOV-GP (Ervebo)) may be included under the application for a grant[14]:

Annex 1_8th TT meeting.pdf

If additional items appear to be relevant for rescEU following the Task Team meeting to be held in September 2020, the Commission will send information on the applicable minimum requirements to all Member and Participating States.

[14] The Ad26.ZEBOV/ MVA-BN-Filo vaccines identified during the 8th Task Team meeting have recently received EU market authorisation. Since these vaccines require at least two immunisations, they are **not suitable under rescEU**, which is intended for emergency response.

Please find below a non-exhaustive list of information needed for the Commission to evaluate the proposal. Should you consider that additional information might be useful do not hesitate to provide it.

1. Number of items
2. Name of the product
3. Category
4. Reusable / disposable (if relevant)
5. Size, if applicable
6. Confirmation that the products meet the detailed technical specifications, as described in the documents attached above and that they are CE-marked. The applicable EU legislation is Regulation (EU) 2016/425 or Council Directive 93/42/EEC or Regulation (EU) 2017/745.
7. CE- marking: please attach the EU Declaration of Conformity (for all capacities) with the indication of the Notified Body (for PPE Cat. III and Medical Devices Class II and III) and Certificate issued by Notified Body (for Medical Devices Class II and III)- these documents must be provided when the items are registered in CECIS at the latest
8. Standards followed, regulatory status
9. Accessories and spare parts included
10. Warranty
11. Shelf life, expiry date
12. Storage requirements (size, wage, special temperature/humidity requirements)
13. Physical/virtual stockpile
14. If available: brand/name of the items

- Insurance (warehousing loss and damage)

Management of the stockpile

- Maintenance of the stocks

Please describe the maintenance modalities of the stockpile throughout the duration of the action , and in particular:

- Policies, strategies, and procedures to face low offer of medical countermeasures and personal protective equipment, and to ensure the availability of supplies.

- Measures to manage the stocks and avoid expiration of the products (e.g. a first in, first out system; use of perishable products by hospitals or other health care institutions, potential integration into a national stockpile, etc.).

- Constraints and limitations

Please explain if any limitations and/or constraints (e.g. technical, operational, human resources, geographical) are identified with regard to the management of the stocks

Deployability of the capacity

- Please indicate the location of the warehouses and provide information on the accessibility.

- Please describe how you will ensure that the assets will be deployed across Member States in a timely manner and describe the available modes of transportation in close proximity to the warehouses.

- Constraints and limitations

Please explain if any limitations and/or constraints (e.g. technical, operational, human resources, geographical) are identified for international deployments and associated mitigating measures.

Organisational structure

Present briefly the partnership and the project team (e.g. which institutions, ministries, agencies…) will be involved in the management of the action.

Activities Please list all the activities needed to implement the action (e.g. project coordination, procurement procedure, training…). The activities must be detailed enough to allow the Commission to evaluate properly technically and financially the application. All the deliverables linked to each activities should be mentioned. If any, please also indicate the meetings/workshops that will be foreseen in the context of the action.
Timeframe Please provide a clear timeline of all activities listed in the previous section (e.g. GANTT chart)
Risks and mitigation measures How the applicant/coordinator will monitor the action and ensure timely and proper implementation. Describe the risks that could be encountered during the implementation of the action and the mitigating measures.
Sustainability In this section, please explain how you will integrate the concept of "European Green Deal" in the development of the capacity. This could include inter alia measures such as choosing materials with a lower carbon footprint, new technologies to recycle consumables…
Subcontracting Which part of the action will be subcontracted, including the relevant information on procedure, contractor and amount.

Visibility

Describe the activities that will be implemented as dissemination/visibility activities to ensure a correct coverage of EU funding (newsletters, dedicated website, press conference…)

Please note that the EU emblem will have to be visible on the capacity when deployed under rescEU initiative.

LEGAL NOTICE

Applicants are informed that, under the Financial Regulation applicable to the general budget of the European Union no grants may be awarded retrospectively for actions already completed. In those exceptional cases accepted by the Commission where applicants demonstrate the need to start the action or work programme before the agreement is signed or the decision notified, expenditure eligible for financing may not have been incurred before the grant application was lodged.

3 BUDGET

Estimated Budget — Annex 1

Applications must include a detailed estimated budget in balance, in which all costs are given in euros. Applicants from countries outside the euro zone may use [the conversion rates published in the Official Journal of the European Union, series C, during the month in which they are submitting the application] [the monthly rate published on the Commission's website at www.ec.europa.eu/budget/inforeuro/].

IV. ADDITIONAL FUNDING

2.2 **REQUESTED SUPPORT**
Have any of the applicants or any of the affiliated entities requested, applied or are awaiting confirmation relating to external funding for the action (e.g structural funds)? ☐ NO ☐ YES — Continue to the [table in the Annexes (Budget)] [following table]

DETAILS OF FUNDS REQUESTED — The applicant should indicate the details of the requested funds following the model below (add rows if necessary)	
Organisation/Entity Concerned 1	
Name of the organisation	
Official address	
Requested amount	
Year	

Annexes: - Budget



- Declaration of honour by the applicant

CHECKLIST FOR APPLICANTS

All sections of the application form have been filled in, where appropriate, in accordance with any document provided as guidance related to the programme concerned.	*
The budget annex has been duly filled in and is attached.	*
Legal details have been included in the Legal Entity Form annexed.	*
Bank details have been included in the Bank Account Form.	*
The declaration(s) of honour has (have) been signed and attached.	*
With regard to equipment costs, documented evidence of the market price according to point 4 (Grant award and management procedure) of the General Information section above. With regard to other categories of costs, documents enabling the Commission to calculate the total estimated costs.	*
(Only applicable for entities without legal personality) Copy of an official document attesting that the representatives of the entity have the capacity to undertake legal obligations on its behalf. Copy of an official document attesting that the entity has the same operational and financial capacity as that of a legal entity: • i.e. a document showing patrimony/asset/capital that is separated and different from those of the members/owners of the entity, and	*

• a copy of the rules providing that creditors can rely on this patrimony/asset/capital and —in case of liquidation/insolvency —are reimbursed before the patrimony/asset/capital is divided between the owners/members.	

Lijst van landen met 'oranje' reisadvies (met NL quarantaine-advies en testplicht Schiphol)

datum: woensdag 19 augustus 2020

Europa			Buiten Europa	
Albanie			ALLE OVERIGE LANDEN, behalve:	Australië
Andorra				Canada
Armenie				Georgie
Azerbeidzjan				Japan
Belarus / Wit-Rusland				Nieuw-Zeeland
Bosnie-Herzegovina				Rwanda
Bulgarije				Zuid-Korea
Frankrijk: regio Parijs (*) en regio Marseille (*)				Thailand
Groenland				Tunesie
Kosovo				Uruguay
Kroatie				
Moldavie				
Montenegro			Koninkrijk Nederland	
Noord-Macedonie				
Oekraine			Aruba	
Portugal: regio Lissabon			St. Maarten	
Roemenie				
Rusland				
Servie				
Spanje: Barcelona (*), Madrid, Mallorca, Menorca, Ibiza en Formentera				
Turkije				
Zweden: alleen Göteborg				
(*) indien luchthaven(s) bij deze stad worden beschouwd als 'oranje' zone				

Lijst van landen met 'oranje' reisadvies (met NL quarantaine-advies en testplicht Schiphol)

datum: vrijdag 21 augustus 2020

Europa			Buiten Europa	
Albanie			ALLE OVERIGE LANDEN, behalve:	Australië
Andorra				Canada
Armenie				Georgie
Azerbeidzjan				Japan
Belarus / Wit-Rusland				Nieuw-Zeeland
Belgie: Brussel + Antwerpen				Rwanda
Bosnie-Herzegovina				Zuid-Korea
Bulgarije				Thailand
Frankrijk: regio Parijs (*) en regio Marseille (*)				Tunesie
Groenland				Uruguay
Kosovo				
Kroatie				
Malta				
Moldavie				
Montenegro			Koninkrijk Nederland	
Noord-Macedonie				
Oekraine			Aruba	
Portugal: regio Lissabon			St. Maarten	
Roemenie				
Rusland				
Servie				
Spanje: Barcelona (*), Madrid, Mallorca, Menorca, Ibiza en Formentera				
Turkije				
Zweden: alleen Göteborg				
(*) indien luchthaven(s) bij deze stad worden beschouwd als 'oranje' zone				

Lijst van landen met 'oranje' reisadvies (met NL quarantaine-advies en testplicht Schiphol)

datum: dinsdag 18 augustus

Europa			Buiten Europa	
Albanie			ALLE OVERIGE LANDEN, behalve:	Australië
Andorra				Canada
Armenie				Georgie
Azerbeidzjan				Japan
Belarus / Wit-Rusland				Nieuw-Zeeland
Bosnie-Herzegovina				Rwanda
Bulgarije				Zuid-Korea
Frankrijk: regio Parijs (*) en regio Marseille (*)				Thailand
Groenland				Tunesie
Kosovo				Uruguay
Kroatie				
Moldavie				
Montenegro			Koninkrijk Nederland	
Noord-Macedonie				
Oekraine			Aruba	
Portugal: regio Lissabon			St. Maarten	
Roemenie				
Rusland				
Servie				
Spanje: Barcelona (*), Madrid, Mallorca, Menorca, Ibiza en Formentera				
Turkije				
Zweden: alleen Göteborg				
(*) indien luchthaven(s) bij deze stad worden beschouwd als 'oranje' zone				

Lijst van landen met 'oranje' reisadvies (met NL quarantaine-advies en testplicht Schiphol)

datum: maandag 24 augustus 2020

Europa			Buiten Europa	
Albanie			ALLE OVERIGE LANDEN, behalve:	Australië
Andorra				Canada
Armenie				Georgie
Azerbeidzjan				Japan
Belarus / Wit-Rusland				Nieuw-Zeeland
Belgie: Brussel +	Antwerpen			Rwanda
Bosnie-Herzegovina				Zuid-Korea
Bulgarije				Thailand
Frankrijk: regio's	Parijs (*), Marseille, Hérault (Montpellier), Alpes Maritimes (= Nice, Cannes) en Sarthe			Tunesie
Groenland				Uruguay
Kosovo				
Kroatie				
Malta				
Moldavie				
Monaco (per 25 augustus, 0.00 uur)				
Montenegro			Koninkrijk Nederland	
Noord-Macedonie				
Oekraine			Aruba	
Portugal: regio Lissabon			St. Maarten	
Roemenie				
Rusland				
Servie				
Spanje: geheel Spanje, inclusief Balearen en Canarische Eilanden (per 25 augustus 0.00 uur)				
Verenigd Koninkrijk: Aberdeen (per 25 augustus, 0.00 uur)				
Turkije				
Zweden: alleen Göteborg				
(*) indien luchthaven(s) bij deze stad worden beschouwd als 'oranje' zone				

Lijst van landen met 'oranje' reisadvies (met NL quarantaine-advies en testplicht Schiphol)

datum: donderdag 20 augustus 2020

Europa			Buiten Europa	
Albanie			ALLE OVERIGE LANDEN, behalve:	Australië
Andorra				Canada
Armenie				Georgie
Azerbeidzjan				Japan
Belarus / Wit-Rusland				Nieuw-Zeeland
Bosnie-Herzegovina				Rwanda
Bulgarije				Zuid-Korea
Frankrijk: regio Parijs (*) en regio Marseille (*)				Thailand
Groenland				Tunesie
Kosovo				Uruguay
Kroatie				
Malta				
Moldavie				
Montenegro			Koninkrijk Nederland	
Noord-Macedonie				
Oekraine			Aruba	
Portugal: regio Lissabon			St. Maarten	
Roemenie				
Rusland				
Servie				
Spanje: Barcelona (*), Madrid, Mallorca, Menorca, Ibiza en Formentera				
Turkije				
Zweden: alleen Göteborg				
(*) indien luchthaven(s) bij deze stad worden beschouwd als 'oranje' zone				

Lijst van landen met 'oranje' reisadvies (met NL quarantaine-advies en testplicht Schiphol)

datum: dinsdag 25 augustus 2020

Europa			Buiten Europa	
Albanie			ALLE OVERIGE LANDEN, behalve:	Australië
Andorra				Canada
Armenie				Georgie
Azerbeidzjan				Japan
Belarus / Wit-Rusland				Nieuw-Zeeland
Belgie: Brussel +	Antwerpen			Rwanda
Bosnie-Herzegovina				Zuid-Korea
Bulgarije				Thailand
Frankrijk: regio's	Parijs (*), Marseille, Hérault (Montpellier), Alpes Maritimes (Nice, Cannes) en Sarthe			Tunesie
Groenland				Uruguay
Kosovo				
Kroatie				
Malta				
Moldavie				
Monaco				
Montenegro			Koninkrijk Nederland	
Noord-Macedonie				
Oekraine			Aruba	
Portugal: regio Lissabon			St. Maarten	
Roemenie				
Rusland				
Servie				
Spanje: geheel Spanje, inclusief Balearen en Canarische Eilanden				
Verenigd Koninkrijk: Aberdeen				
Turkije				
Zweden: alleen Göteborg				
(*) vraag staat nog open welke luchthavens bij Parijs wel/niet in 'oranje' zone liggen				

Lijst van landen met 'oranje' reisadvies (met NL quarantaine-advies en testplicht Schiphol)

datum: dinsdag 26 augustus 2020

Europa			Buiten Europa	
Albanie			ALLE OVERIGE LANDEN, behalve:	Australië
Andorra				Canada
Armenie				Georgie
Azerbeidzjan				Japan
Belarus / Wit-Rusland				Nieuw-Zeeland
Belgie: Brussel +	Antwerpen			Rwanda
Bosnie-Herzegovina				Zuid-Korea
Bulgarije				Thailand
Frankrijk: regio's	Parijs (*), Marseille, Hérault (Montpellier), Alpes Maritimes (Nice, Cannes) en Sarthe			Tunesie
Groenland				Uruguay
Kosovo				
Kroatie				
Malta				
Moldavie				
Monaco				
Montenegro			Koninkrijk Nederland	
Noord-Macedonie				
Oekraine			Aruba	
Portugal: regio Lissabon			St. Maarten	
Roemenie				
Rusland				
Servie				
Spanje: geheel Spanje, inclusief Balearen en Canarische Eilanden				
Verenigd Koninkrijk: Aberdeen				
Turkije				
Zweden: alleen Göteborg				
(*) vraag staat nog open welke luchthavens bij Parijs wel/niet in 'oranje' zone liggen				

Lijst van landen met 'oranje' reisadvies (met NL quarantaine-advies en testplicht Schiphol)

datum: maandag 31 augustus 2020

Europa	Buiten Europa	
Albanie	ALLE OVERIGE LANDEN, behalve:	Australië
Andorra		Canada
Armenie		Georgie
Azerbeidzjan		Japan
Belarus / Wit-Rusland		Nieuw-Zeeland
Belgie: Brussel + Antwerpen		Rwanda
Bosnie-Herzegovina		Zuid-Korea
Bulgarije		Thailand
Frankrijk: diverse regio's. Tbv teststraat zijn relevant: vluchten uit Parijs, Marseille, Montpellier, Nice, Cannes. Per 29/8 ook: Toulouse, Bordeaux, Lyon, Nimes, Toulon, Avignon, Orleans		Tunesie
Groenland		Uruguay
Kosovo		
Kroatie		
Malta		
Moldavie		
Monaco		
Montenegro	Koninkrijk Nederland	
Noord-Macedonie		
Oekraine	Aruba	
Portugal: regio Lissabon	St. Maarten	
Roemenie		
Rusland		
Servie		
Spanje: geheel Spanje, inclusief Balearen en Canarische Eilanden		
Turkije		

Lijst van landen met 'oranje' reisadvies (met NL quarantaine-advies en testplicht Schiphol)

datum: vrijdag 28 augustus 2020

Europa	Buiten Europa	
Albanie	ALLE OVERIGE LANDEN, behalve:	Australië
Andorra		Canada
Armenie		Georgie
Azerbeidzjan		Japan
Belarus / Wit-Rusland		Nieuw-Zeeland
Belgie: Brussel + Antwerpen		Rwanda
Bosnie-Herzegovina		Zuid-Korea
Bulgarije		Thailand
Frankrijk: diverse regio's. Tbv teststraat zijn relevant: vluchten uit Parijs, Marseille, Montpellier, Nice, Cannes. Per 29/8 ook: Toulouse, Bordeaux, Lyon, Nimes, Toulon, Avignon, Orleans		Tunesie
Groenland		Uruguay
Kosovo		
Kroatie		
Malta		
Moldavie		
Monaco		
Montenegro	Koninkrijk Nederland	
Noord-Macedonie		
Oekraine	Aruba	
Portugal: regio Lissabon	St. Maarten	
Roemenie		
Rusland		
Servie		
Spanje: geheel Spanje, inclusief Balearen en Canarische Eilanden		
Verenigd Koninkrijk: Aberdeen		
Turkije		
Zweden: alleen Göteborg		

Lijst van landen met 'oranje' reisadvies (met NL quarantaine-advies en testplicht Schiphol)

datum: donderdag 27 augustus 2020

Europa			Buiten Europa	
Albanie			ALLE OVERIGE LANDEN, behalve:	Australië
Andorra				Canada
Armenie				Georgie
Azerbeidzjan				Japan
Belarus / Wit-Rusland				Nieuw-Zeeland
Belgie: Brussel +	Antwerpen			Rwanda
Bosnie-Herzegovina				Zuid-Korea
Bulgarije				Thailand
Frankrijk: regio's	Parijs (*), Marseille, Hérault (Montpellier), Alpes Maritimes (Nice, Cannes) en Sarthe			Tunesie
Groenland				Uruguay
Kosovo				
Kroatie				
Malta				
Moldavie				
Monaco				
Montenegro			Koninkrijk Nederland	
Noord-Macedonie				
Oekraine			Aruba	
Portugal: regio Lissabon			St. Maarten	
Roemenie				
Rusland				
Servie				
Spanje: geheel Spanje, inclusief Balearen en Canarische Eilanden				
Verenigd Koninkrijk: Aberdeen				
Turkije				
Zweden: alleen Göteborg				
(*) vraag staat nog open welke luchthavens bij Parijs wel/niet in 'oranje' zone liggen				

To: 5.1.2e [5.1.2e @minbzk.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Mon 8/24/2020 8:13:45 AM
Subject: FW: Van cijfers en feiten naar verleiden en gedrag beïnvloeden
Received: Mon 8/24/2020 8:13:46 AM
Vertrouwelijke verhalen voor Erik Gerritsen.docx
GGDNOG methode voor Erik Gerritsen.docx
Resultaten en aanpak voor Erik Gerritsen 20200821.docx

- Jullie al met narratives bezig?

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e . 5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e

Dubbel

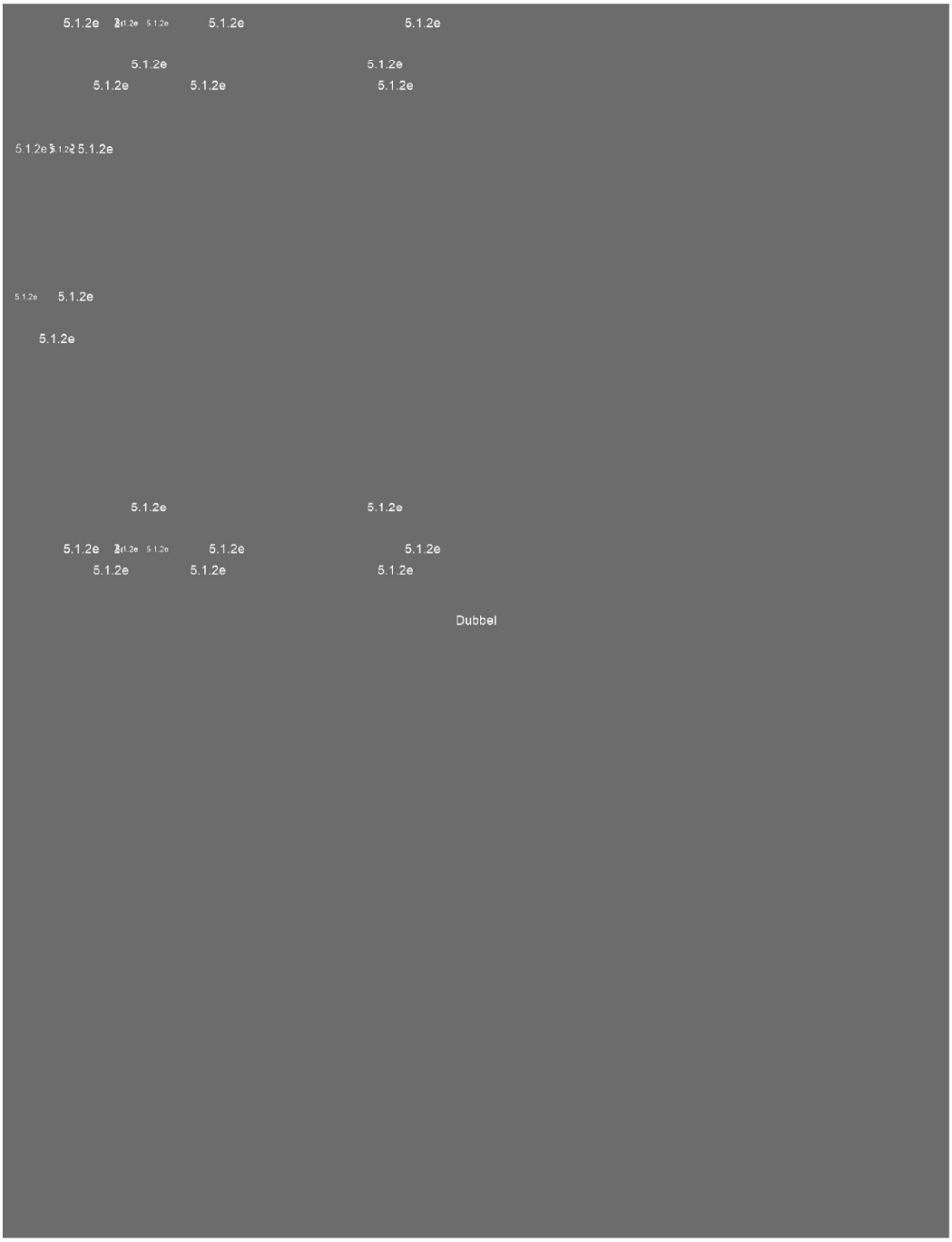
5.1.2e

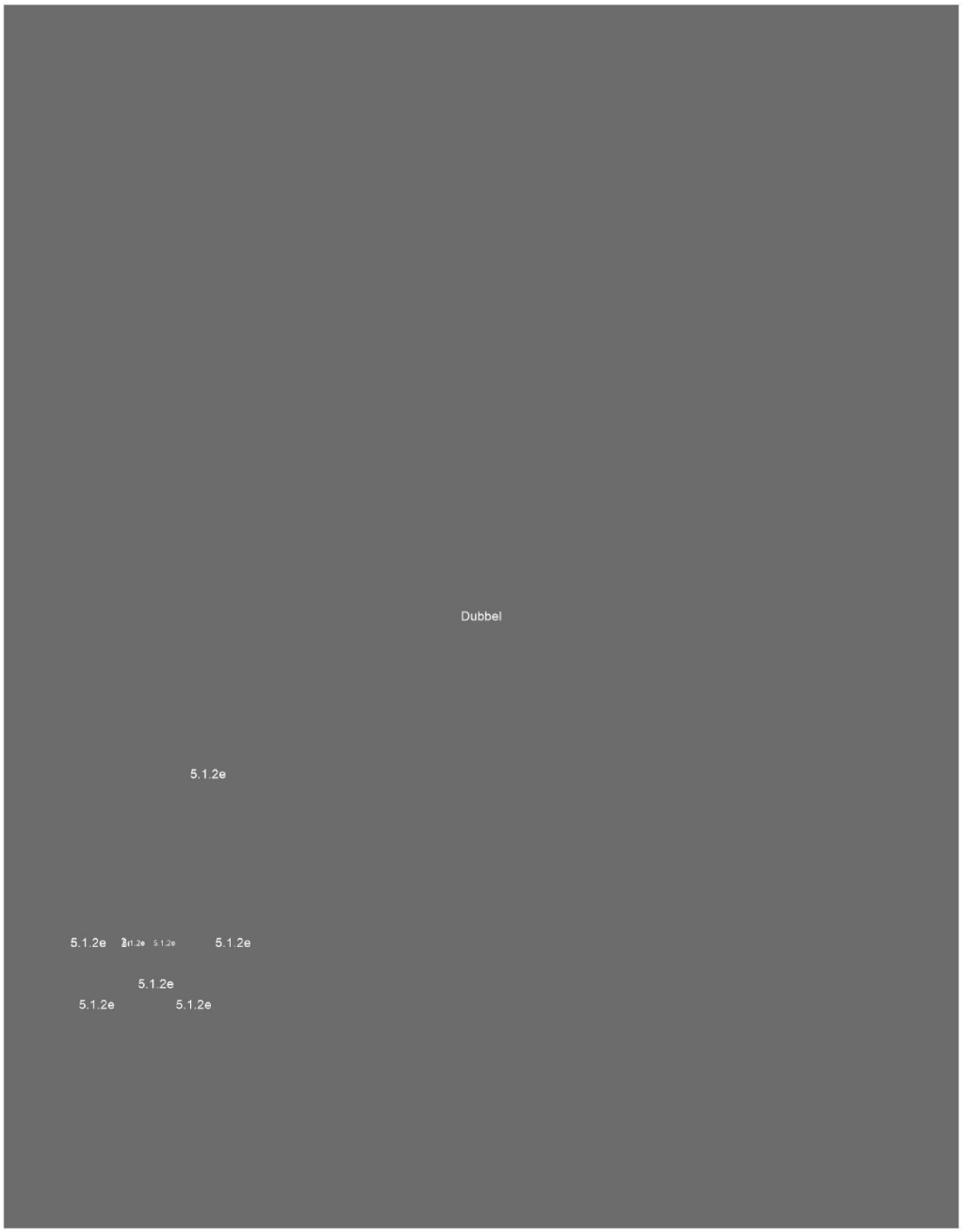
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

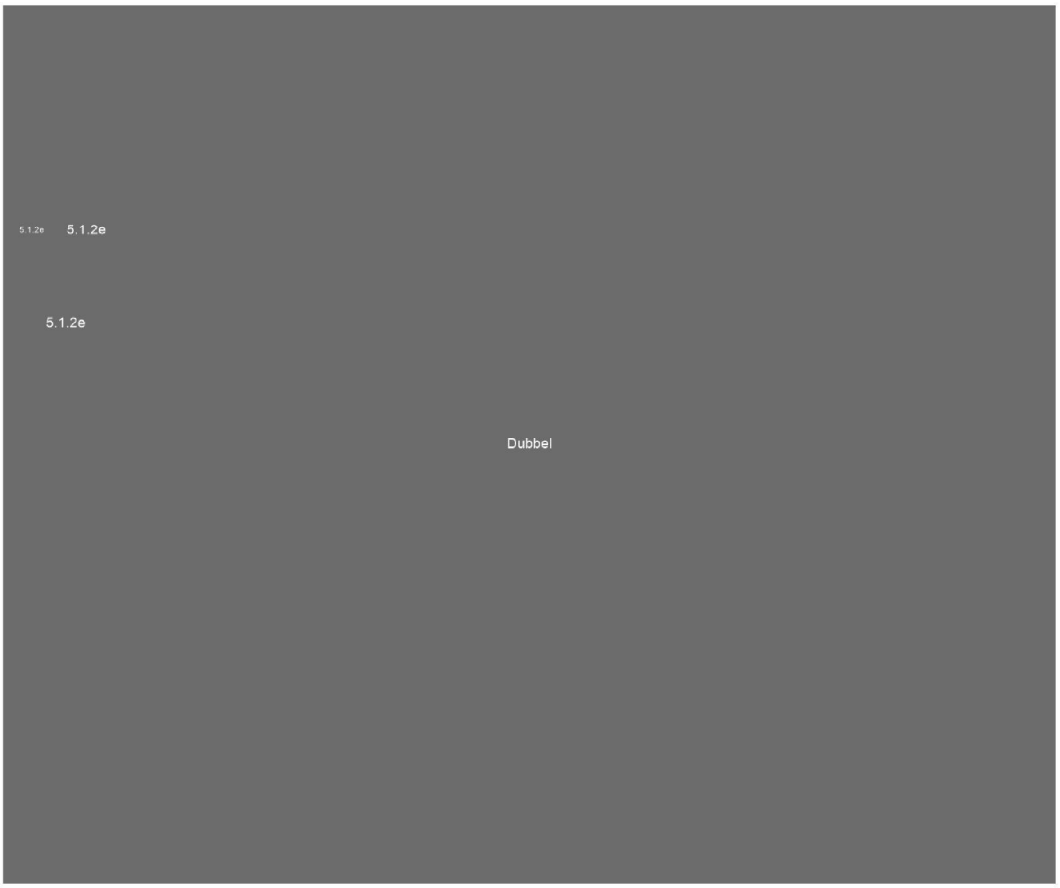
5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e


5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
Dubbel
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e


5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e


Dubbel
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e


5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
Dubbel

Voorbereiden op een eventuele tweede (regionale) golf van het coronavirus

Doel:
Bij de coronaperiode de afgelopen maanden is veel werk verzet. De vraag voor de komende zomerperiode is om de geleerde lessen om te zetten naar een gedegen voorbereiding met dien verstand dat een tweede golf mogelijk een voorspelbaar karakter heeft. In onderstaande tabel zijn alle producten op een rij gezet (waarschijnlijk nog incompleet) die we hebben gemaakt. Dit is veelal onder hoge tijdsdruk gebeurd. We stellen voor om na te gaan of deze producten nog aangepast moeten worden. Daarnaast willen we deze periode benutten om zaken alvast af te stemmen, kennisvragen uit te zetten of zaken te agenderen bij anderen.

Uitgangspunten:
Bij een eventuele tweede (regionale) golf willen we dat het gewone leven van kinderen en hun gezinnen zoveel mogelijk kan doorgaan. Daartoe moet op alle niveaus het mentale welbevinden van kinderen en hun gezinnen onderdeel zijn van elke afweging. Onze uitgangspunten hierbij zijn:

a) Voor een goede ontwikkeling van kinderen is het belangrijk dat kinderen toegang blijven houden tot de kinderopvang, school, sport en andere vrijetijd activiteiten in het geval van nieuwe coronamaatregelen. Wanneer dit niet lukt is het belangrijk dat er tijdelijk meer dagbesteding of (nood)opvang wordt georganiseerd.
b) Hulpverlening moet ten alle tijden bereikbaar en beschikbaar zijn voor kinderen en gezinnen en veilig zijn voor professionals (incl PBM's).
c) We hebben extra aandacht voor de meest kwetsbare groepen: jongvolwassenen (16-27 jaar), kinderen die hieraan langdurige impact ondervinden (bv. chronisch zieken) en overbelasting van mantelzorgende gezinsleden. Naast jeugd in het algemeen vragen wij voor deze groepen extra aandacht bij RIVM, OMT en veiligheidsregio's.
d) We houden rekening met de onzekerheid en angst die deze periode met zich mee brengt voor kinderen en hun gezinnen. Waar nodig zullen we de risicoperceptie positief beïnvloeden.
e) We trekken gezamenlijk op en dragen het beleid samen uit om verwarring tussen en binnen sectoren te voorkomen. Tegelijkertijd beseffen we ons dat in de complexiteit van dit vraagstuk er ruimte moet zijn voor diversiteit en oplossingen vaak in maatwerk gevonden moeten worden.
f) Om doortastend te handelen spreken we elkaar aan op ieders verantwoordelijkheid.

Wat vragen we van jullie?

- Zijn dit de uitgangspunten vanuit onze evaluatie? Moeten uitgangspunten nog worden aangepast? Ontbreken er nog uitgangspunten?
- Moeten producten nog worden aangepast?
- Wie wil aan welk actiepunt bijdragen/trekken?

Planning:

- De ZvdJ calls van 6 en 20 aug worden deels ingevuld als 'werksessie'.
- In de call van 20 augustus worden de aangepaste producten vastgesteld.

		Wat is al ingezet aan ontkokerd beleid inclusief vertaling daarvan in producten zoals handreiking, richtlijn, protocol of afwegingskader	Wat hebben we deze zomer te doen om ons voor te bereiden op een eventuele tweede(regionale) golf in september	Wie
		- Ingezet ontkokerd beleid **- Gemaakte producten: handreiking, richtlijn, protocol, afwegingskader, etc? Zo ja, welke (url)**	**Welke actie(s) uitvoeren:** • **Aanpassing handreiking/afwegingskader (waarop?)** • **Afstemming/dialoog met..** • **Kennisvragen aan..** • **Agenderen bij..** • **Communicatie over..**	
	Inhoud			
	Algemeen	ZvdJ: https://voordejeugd.nl/nieuws/oproep-aan-iedereen-die-betrokken-bij-de-ontwikkeling-en-begeleiding-van-kinderen/	- dezelfde soort leeftijdscategorieën aanhouden	
	Continuïteit kinderopvang	NJi: https://www.nji.nl/nl/coronavirus/Professionals/Specifiek-beroep-of-werkveld/Professionals-in-de-kinderopvang BOINK: https://www.boink.info/nieuws/nieuwe-versie-beslisboom-neusverkouden-kind		**SZW**, BOINK, PO-raad, OCW, VWS, lederin

	Continuïteit PO	Pagina beschikbaar bij NJi (staat nu offline) Rijksoverheid https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/ouders-scholieren-en-studenten-kinderopvang-en-onderwijs https://www.steunpuntpassendonderwijs-povo.nl/weer-naar-school/ https://po.lesopafstand.nl/lesopafstand/protocollen/ Leerlingen in beeld/aanwezig op school: Afstemming met Ingrado. https://www.weeraanwezigopschool.nl/ Protocollen leerlingenvervoer Protocollen bewegingsonderwijs	Indien RIVM aanpassingen: aanpassing protocol Afstemming PO-Raad/VO-raad/vakbonden Afstemming PO-Raad KNV (vervoer) Afstemming PO-Raad KVLO (bewegingsonderwijs) Vraagstuk adresseren: Hoe om te gaan met afstandsonderwijs wanneer kinderen in quarantaine moeten. Afstemming met Ingrado	**OCW**, PO-Raad, NJi, lederin
	• Evt opschaling noodopvang	Pagina beschikbaar bij NJi (staat nu offline)	Indien er sprake is van sluiting scholen: open- en gesloten residentiële so/vso scholen open houden. Communicatie met OCW	**VNG**, OCW, SZW, PO-raad, VO-raad, NJi, Lexo, leder(in)

	Continuïteit VO	**Rijksoverheid** https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/ouders-scholieren-en-studenten-kinderopvang-en-onderwijs https://www.steunpuntpassendonderwijs-povo.nl/weer-naar-school/ NJi: https://www.nji.nl/nl/coronavirus/Professionals/Specifiek-beroep-of-werkveld/Professionals-in-het-onderwijs https://www.nji.nl/nl/coronavirus/Professionals/Contact-bezoek-en-omgang/Contact-en-omgang-op-school		**OCW,** VO-raad, leder(in), Lexo, NJi
	Continuïteit praktijkonderwijs	https://www.steunpuntpassendonderwijs-povo.nl/weer-naar-school/		**OCW, VO-raad**
	Continuïteit MBO en HBO			**OCW,** MBO-raad, Ver. Hogescholen,
	Continuïteit WO			**OCW,** VSNU

Vrije tijd	**Continuïteit sport, scouting, vrije tijd,**	Q&A's NJi: https://www.nji.nl/coronavirus Protocol zomerkampen: https://www.wegaanopzomerkamp.nl/ NOC-NSF: https://nocnsf.nl/nieuws/2020/04/sportprotocol-verantwoord-sporten-kinderen-en-jeugd-beschikbaar MDT Jeugd aan zet: https://www.doemeemetmdt.nl/nieuws/jeugd-aan-zet-jongeren-in-kleinere-gemeenten-zetten-zich-in-voor-een-ander		**VWS**, NOC-NSF, Scouting Nederland, VNG, NJi
	Steun dichtbij, zoals: • **Buurtwerk** • **Jongerenwerk** • **..**	NJi: https://www.nji.nl/nl/coronavirus/Professionals/Specifiek-beroep-of-werkveld/Professionals-in-het-jongerenwerk https://www.nji.nl/nl/coronavirus/Professionals/Steun-in-dagelijks-leven/Buurtinitiatieven		**VWS,** VNG, NJi, Sociaal Werk NL, Associatie Wijkteams

Jeugdhulp	**Continuïteit ambulante zorg zoals:** **- wijkteams** **- specialistische hulp**	NJi afwegingen maken: https://www.nji.nl/nl/Afwegingen-bij-fysiek-contact-in-de-opvang-ambulant-en-residentieel-bij-het-coronavirus NJi afwegingskader ftf contact ambulant: https://www.nji.nl/nl/coronavirus/Professionals/Fysiek-contact-bij-ambulante-hulpverlening-bij-het-coronavirus NJi testbeleid: https://www.nji.nl/nl/coronavirus/Professionals/Contact-bezoek-en-omgang/Vragen-over-het-testbeleid NJi Persoonlijke beschermingsmiddelen: https://www.nji.nl/nl/coronavirus/Professionals/Contact-bezoek-en-omgang/Persoonlijke-beschermingsmiddelen		**BGZJ, NJi,** VWS, Associatie wijkteams, beroepsgroepen, lederin, MIND
	• GI/VT/RvdK	Idem als hierboven		**BGZJ**, J&V, VNG, landelijk netwerk Veilig Thuis

• Begeleid bezoek en omgang	Idem als hierboven Sectorale bezoekregelingen (GGZ, gehandicaptenzorg) NJi omgang gescheiden ouders: https://www.nji.nl/nl/coronavirus/Professionals/Contact-bezoek-en-omgang/Omgangsregeling-gescheiden-ouders NJi Q&A omgang gescheiden ouders: https://www.nji.nl/nl/coronavirus/Professionals/Veelvoorkomende-vragen-over-omgangsregeling-en-hulp-bij-scheiding NJi omgang scheiding/pleeg/gezinshuis: https://www.nji.nl/nl/coronavirus/Professionals/Omgang-en-bezoek-in-speciale-situaties-bij-het-coronavirus	Vraagstuk: Moeten de bezoekregelingen van de sectoren binnen de jeugdhulp niet eenduidiger?	**BGZJ**, Mind, NJi
• kindermishandeling	Meldcode app, codewoord apothekers, chat veiligthuis https://www.ikvermoedhuiselijkgeweld.nl/kindermishandeling Leerlingen in beeld/aanwezig op school: Afstemming met Ingrado. https://www.weeraanwezigopschool.nl/	Producten zijn nog up-to-date	**VWS,** J&V, VNG, GHNT, landelijk netwerk Veilig Thuis, OCW, PO-Raad/Ingrado

Continuïteit jeugdhulp met verblijf zoals: • **Residentiele zorg** • **Dagbesteding / dagopvang** • **Pleegzorg/gezinshuizen** • **Woonvoorzieningen voor kinderen met een beperking** • **Respijtzorg en logeeropvang** • **Kleinschalig woonvoorzieningen**	NJi afweging maken: https://www.nji.nl/nl/Afwegingen-bij-fysiek-contact-in-de-opvang-ambulant-en-residentieel-bij-het-coronavirus NJi afwegingskader ftf contact residentieel: https://www.nji.nl/nl/coronavirus/Professionals/Fysiek-contact-in-een-residentiele-omgeving-bij-het-coronavirus NJi testbeleid: https://www.nji.nl/nl/coronavirus/Professionals/Contact-bezoek-en-omgang/Vragen-over-het-testbeleid NJi Persoonlijke beschermingsmiddelen: https://www.nji.nl/nl/coronavirus/Professionals/Contact-bezoek-en-omgang/Persoonlijke-beschermingsmiddelen NJi handreiking dagopvang, dagbesteding, dagbehandeling: https://www.nji.nl/nl/coronavirus/Professionals/Handreiking-dagopvang-dagbesteding-en-dagbehandeling NJI omgang en bezoek scheiding/pleeg/gezinshuis: https://www.nji.nl/nl/coronavirus/Professionals/Omgang-en-bezoek-in-speciale-situaties-bij-het-coronavirus		**BGZJ**, PleegzorgNL, beroepsgroepen, VWS, Mind, Iederin, NJi
• Quarantaine/isolatie		Specifieke handvatten moeten ontwikkeld worden.	**NJi,** GGD-NL?, Iederin? BGZJ?, Beroepsgroepen?

	• Bezoek en verlof in woonvoorzieningen	NJI omgang en bezoek scheiding/pleeg/gezinshuis: https://www.nji.nl/nl/coronavirus/Professionals/Omgang-en-bezoek-in-speciale-situaties-bij-het-coronavirus NJi afwegingskader ftf contact residentieel: https://www.nji.nl/nl/coronavirus/Professionals/Fysiek-contact-in-een-residentiele-omgeving-bij-het-coronavirus		**BGZJ**, JZNL, lederin, NJi
Specifiek	**Specifieke doelgroepen**			
	• Levenslange beperking (incl PGB)	VWS: https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/06/04/covid-19-strategie-voor-mensen-met-een-beperking-of-chronische-ziekte-een-veilige-terugkeer-naar-het-gewone-leven NJi: https://www.nji.nl/nl/coronavirus/Professionals/Kwetsbaarheid-vanwege-een-chronische-ziekte-of-beperking-bij-het-kind https://www.nji.nl/nl/coronavirus/Professionals/Kwetsbaarheid-vanwege-een-beperking-bij-de-ouders-opvoeders	Kennisbehoefte: wat is het ziektebeloop bij kinderen met een beperking of chronisch aandoening als zij corona krijgen? Afstandsonderwijs: voor deze groep is extra ondersteuning nodig. Zijn kinderen die een leerachterstand hebben prioriteit bij een volgende coronagolf?	**VWS,** Beroepsgroepen, lederin, BGZJ, NJi
	• Jongeren 16-27 jaar	Er komt deze week een pagina met algemene tips voor professionals op www.nji.nl/coronavirus		**VWS**, SZW, OCW, JenV, BZK, VNG, jongerennetwerken, NJi
	Sturing	**Wat is al ingezet 'ontschot' beleid inclusief vertaling in producten zoals handreiking, richtlijn, protocol of afwegingskader**	**Wat hebben we deze zomer te doen om ons voor te bereiden op een eventuele tweede(regionale) golf in september**	
	Communicatie			

	• burger	Gezamenlijk via www.nji.nl/coronavirus, daarnaast via de eigen websites waaronder rijksoverheid.nl		**NJi**
	• sector/professional	Gezamenlijk via www.nji.nl/coronavirus en via de eigen kanalen, congruent met de informatie op de sites van het NJi en de Rijksoverheid		**NJi**
Financiering	**Financiering (incl PGB)**			
	• financiële afspraken t.b.v. continuïteit van zorg en continuïteit van het zorgstelsel (overkoepelend)	Strekking = gemeenten blijven budget voor jeugdhulp (onverminderd) ontvangen. Oproep aan gemeenten om gebruikelijke omzet van aanbieders door te betalen https://vng.nl/sites/default/files/2020-03/coronacrisis-financiele-duidelijkheid-jeugdzorg-en-mo.pdf		**VWS, VNG**, BZK, FIN, BGZJ
	• omzetgarantie (tot 1 juli)	https://vng.nl/sites/default/files/2020-04/20200415-uitwerking-continuiteit-van-financiering-jeugdwet-en-wmo-schoon_evd.pdf		**VWS, VNG**, BZK, FIN, BGZJ
	• meerkosten	Voor meerkosten hebben gemeenten geen budget, dus compensatie. https://vng.nl/sites/default/files/2020-06/meerkosten_afspraken_versie_22_juni_definitief.pdf		**VWS, VNG**, BZK, FIN, BGZJ
	• inhaalzorg	Nog afspraken over te maken (Rijk - gemeenten) onderzoek uitgezet		**VWS, VNG**, BZK, FIN, BGZJ
	• verantwoording en administratieve lasten	https://vng.nl/sites/default/files/2020-06/notitie-van-de-werkgroep-rechtmatigheid-van-2-juni-2020-def.pdf		**VWS, VNG**, BZK, FIN, BGZJ
	Verbinding OMT/kabinet/	De stuurgroep kon via VWS zaken inbrengen voor besluitvorming, contact met OMT en RIVM via VWS en/of NJi.		**VWS**

	medische sector			
	Verbinding veiligheidsregio's	Vooralsnog was er geen direct verbinding met de veiligheidsregio's. VWS geeft wel aanwijzingen richting de veiligheidsregio's. Beleid veiligheidsregio's vooral gebaseerd op de volwassen burger. Minder specifieke aandacht voor situatie van jongeren.		**VWS**

Meldingsdatum	Aantal	Aantal_cum
2020-02-27	0	0
2020-02-28	0	0
2020-02-29	0	0
2020-03-01	0	0
2020-03-02	0	0
2020-03-03	1	1
2020-03-04	1	2
2020-03-05	2	4
2020-03-06	0	4
2020-03-07	2	6
2020-03-08	2	8
2020-03-09	0	8
2020-03-10	3	11
2020-03-11	6	17
2020-03-12	4	21
2020-03-13	8	29
2020-03-14	8	37
2020-03-15	12	49
2020-03-16	19	68
2020-03-17	18	86
2020-03-18	31	117
2020-03-19	32	149
2020-03-20	43	192
2020-03-21	30	222
2020-03-22	36	258
2020-03-23	34	292
2020-03-24	47	339
2020-03-25	54	393
2020-03-26	51	444
2020-03-27	54	498
2020-03-28	38	536
2020-03-29	23	559
2020-03-30	36	595
2020-03-31	36	631
2020-04-01	30	661
2020-04-02	31	692
2020-04-03	29	721
2020-04-04	16	737
2020-04-05	22	759
2020-04-06	17	776
2020-04-07	22	798
2020-04-08	19	817
2020-04-09	26	843
2020-04-10	15	858

2020-04-11	15	873
2020-04-12	12	885
2020-04-13	11	896
2020-04-14	16	912
2020-04-15	17	929
2020-04-16	10	939
2020-04-17	6	945
2020-04-18	14	959
2020-04-19	6	965
2020-04-20	8	973
2020-04-21	6	979
2020-04-22	5	984
2020-04-23	6	990
2020-04-24	5	995
2020-04-25	3	998
2020-04-26	3	1001
2020-04-27	3	1004
2020-04-28	3	1007
2020-04-29	2	1009
2020-04-30	4	1013
2020-05-01	5	1018
2020-05-02	2	1020
2020-05-03	2	1022
2020-05-04	5	1027
2020-05-05	4	1031
2020-05-06	2	1033
2020-05-07	2	1035
2020-05-08	2	1037
2020-05-09	1	1038
2020-05-10	2	1040
2020-05-11	0	1040
2020-05-12	4	1044
2020-05-13	0	1044
2020-05-14	1	1045
2020-05-15	1	1046
2020-05-16	3	1049
2020-05-17	1	1050
2020-05-18	2	1052
2020-05-19	2	1054
2020-05-20	1	1055
2020-05-21	0	1055
2020-05-22	0	1055
2020-05-23	1	1056
2020-05-24	1	1057
2020-05-25	1	1058

2020-05-26	2	1060
2020-05-27	0	1060
2020-05-28	0	1060
2020-05-29	0	1060
2020-05-30	3	1063
2020-05-31	0	1063
2020-06-01	0	1063
2020-06-02	1	1064
2020-06-03	0	1064
2020-06-04	2	1066
2020-06-05	0	1066
2020-06-06	0	1066
2020-06-07	0	1066
2020-06-08	0	1066
2020-06-09	1	1067
2020-06-10	1	1068
2020-06-11	0	1068
2020-06-12	2	1070
2020-06-13	1	1071
2020-06-14	0	1071
2020-06-15	0	1071
2020-06-16	1	1072
2020-06-17	0	1072
2020-06-18	0	1072
2020-06-19	0	1072
2020-06-20	0	1072
2020-06-21	0	1072
2020-06-22	0	1072
2020-06-23	1	1073
2020-06-24	0	1073
2020-06-25	0	1073
2020-06-26	0	1073
2020-06-27	0	1073
2020-06-28	0	1073
2020-06-29	0	1073
2020-06-30	0	1073
2020-07-01	0	1073
2020-07-02	0	1073
2020-07-03	0	1073
2020-07-04	0	1073
2020-07-05	0	1073
2020-07-06	1	1074
2020-07-07	0	1074
2020-07-08	0	1074
2020-07-09	0	1074

2020-07-10	0	1074
2020-07-11	0	1074
2020-07-12	0	1074
2020-07-13	0	1074
2020-07-14	0	1074
2020-07-15	1	1075
2020-07-16	0	1075
2020-07-17	0	1075
2020-07-18	1	1076
2020-07-19	1	1077
2020-07-20	0	1077
2020-07-21	0	1077
2020-07-22	0	1077
2020-07-23	2	1079
2020-07-24	0	1079
2020-07-25	0	1079
2020-07-26	2	1081
2020-07-27	1	1082
2020-07-28	0	1082
2020-07-29	0	1082
2020-07-30	2	1084
2020-07-31	2	1086
2020-08-01	0	1086
2020-08-02	1	1087
2020-08-03	1	1088
2020-08-04	2	1090
2020-08-05	0	1090
2020-08-06	2	1092
2020-08-07	1	1093
2020-08-08	1	1094
2020-08-09	3	1097
2020-08-10	0	1097
2020-08-11	1	1098
2020-08-12	0	1098
2020-08-13	1	1099
2020-08-14	1	1100
2020-08-15	2	1102
2020-08-16	0	1102
2020-08-17	2	1104
2020-08-18	2	1106
2020-08-19	1	1107
2020-08-20	1	1108
2020-08-21	0	1108

Meldingsdatum	ningen_aa	ngen_cume	sland_aar	and_cumu	enthe_aan	the_cumu	rijssel_aa	ijssel_cumu
2020-02-27	0	0	0	0	0	0	0	0
2020-02-28	0	0	0	0	0	0	0	0
2020-02-29	0	0	0	0	0	0	0	0
2020-03-01	0	0	0	0	0	0	0	0
2020-03-02	0	0	0	0	0	0	0	0
2020-03-03	0	0	0	0	0	0	0	0
2020-03-04	0	0	0	0	0	0	0	0
2020-03-05	0	0	0	0	0	0	0	0
2020-03-06	0	0	0	0	0	0	0	0
2020-03-07	0	0	0	0	0	0	0	0
2020-03-08	0	0	0	0	0	0	0	0
2020-03-09	0	0	0	0	0	0	0	0
2020-03-10	0	0	0	0	0	0	0	0
2020-03-11	0	0	0	0	0	0	0	0
2020-03-12	0	0	0	0	0	0	0	0
2020-03-13	0	0	0	0	0	0	0	0
2020-03-14	0	0	0	0	0	0	0	0
2020-03-15	0	0	0	0	0	0	1	1
2020-03-16	0	0	0	0	0	0	1	2
2020-03-17	0	0	0	0	0	0	2	4
2020-03-18	0	0	1	1	0	0	2	6
2020-03-19	0	0	0	1	0	0	7	13
2020-03-20	0	0	0	1	0	0	3	16
2020-03-21	1	1	0	1	0	0	2	18
2020-03-22	0	1	0	1	2	2	3	21
2020-03-23	0	1	0	1	0	2	3	24
2020-03-24	0	1	1	2	0	2	4	28
2020-03-25	0	1	0	2	0	2	5	33
2020-03-26	0	1	1	3	0	2	5	38
2020-03-27	0	1	1	4	0	2	2	40
2020-03-28	0	1	0	4	1	3	5	45
2020-03-29	0	1	1	5	0	3	3	48
2020-03-30	3	4	1	6	0	3	1	49
2020-03-31	0	4	0	6	2	5	2	51
2020-04-01	0	4	1	7	0	5	4	55
2020-04-02	0	4	1	8	0	5	5	60
2020-04-03	0	4	0	8	2	7	4	64
2020-04-04	0	4	0	8	0	7	4	68
2020-04-05	0	4	0	8	0	7	2	70
2020-04-06	1	5	1	9	0	7	0	70
2020-04-07	1	6	1	10	2	9	4	74
2020-04-08	0	6	1	11	0	9	2	76
2020-04-09	1	7	0	11	1	10	6	82
2020-04-10	0	7	0	11	0	10	0	82

2020-04-11	0	7	0	11	0	10	1	83
2020-04-12	0	7	0	11	0	10	0	83
2020-04-13	0	7	0	11	0	10	1	84
2020-04-14	0	7	0	11	0	10	1	85
2020-04-15	0	7	0	11	0	10	0	85
2020-04-16	0	7	0	11	0	10	1	86
2020-04-17	0	7	0	11	0	10	0	86
2020-04-18	0	7	0	11	0	10	0	86
2020-04-19	0	7	0	11	0	10	0	86
2020-04-20	0	7	1	12	1	11	2	88
2020-04-21	0	7	0	12	0	11	0	88
2020-04-22	0	7	0	12	1	12	0	88
2020-04-23	0	7	0	12	0	12	0	88
2020-04-24	1	8	0	12	0	12	0	88
2020-04-25	0	8	0	12	0	12	0	88
2020-04-26	0	8	0	12	0	12	0	88
2020-04-27	0	8	0	12	0	12	0	88
2020-04-28	0	8	0	12	0	12	0	88
2020-04-29	0	8	0	12	0	12	0	88
2020-04-30	0	8	0	12	0	12	0	88
2020-05-01	0	8	0	12	0	12	0	88
2020-05-02	0	8	0	12	0	12	1	89
2020-05-03	0	8	0	12	0	12	0	89
2020-05-04	0	8	0	12	1	13	0	89
2020-05-05	0	8	1	13	0	13	0	89
2020-05-06	0	8	0	13	0	13	0	89
2020-05-07	0	8	0	13	0	13	0	89
2020-05-08	0	8	0	13	0	13	0	89
2020-05-09	0	8	0	13	0	13	0	89
2020-05-10	0	8	0	13	0	13	0	89
2020-05-11	0	8	0	13	0	13	0	89
2020-05-12	0	8	0	13	0	13	0	89
2020-05-13	0	8	0	13	0	13	0	89
2020-05-14	0	8	0	13	0	13	0	89
2020-05-15	0	8	0	13	0	13	0	89
2020-05-16	0	8	0	13	0	13	1	90
2020-05-17	0	8	0	13	0	13	0	90
2020-05-18	0	8	0	13	0	13	0	90
2020-05-19	0	8	0	13	0	13	0	90
2020-05-20	0	8	0	13	0	13	0	90
2020-05-21	0	8	0	13	0	13	0	90
2020-05-22	0	8	0	13	0	13	0	90
2020-05-23	0	8	0	13	0	13	0	90
2020-05-24	0	8	0	13	0	13	0	90
2020-05-25	0	8	0	13	0	13	0	90

2020-05-26	0	8	0	13	0	13	0	90
2020-05-27	0	8	0	13	0	13	0	90
2020-05-28	0	8	0	13	0	13	0	90
2020-05-29	0	8	0	13	0	13	0	90
2020-05-30	0	8	0	13	0	13	0	90
2020-05-31	0	8	0	13	0	13	0	90
2020-06-01	0	8	0	13	0	13	0	90
2020-06-02	0	8	0	13	0	13	0	90
2020-06-03	0	8	0	13	0	13	0	90
2020-06-04	0	8	0	13	0	13	0	90
2020-06-05	0	8	0	13	0	13	0	90
2020-06-06	0	8	0	13	0	13	0	90
2020-06-07	0	8	0	13	0	13	0	90
2020-06-08	0	8	0	13	0	13	0	90
2020-06-09	0	8	0	13	0	13	0	90
2020-06-10	0	8	0	13	0	13	0	90
2020-06-11	0	8	0	13	0	13	0	90
2020-06-12	0	8	0	13	0	13	0	90
2020-06-13	0	8	0	13	0	13	0	90
2020-06-14	0	8	0	13	0	13	0	90
2020-06-15	0	8	0	13	0	13	0	90
2020-06-16	0	8	0	13	0	13	1	91
2020-06-17	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-06-18	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-06-19	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-06-20	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-06-21	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-06-22	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-06-23	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-06-24	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-06-25	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-06-26	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-06-27	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-06-28	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-06-29	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-06-30	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-07-01	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-07-02	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-07-03	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-07-04	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-07-05	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-07-06	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-07-07	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-07-08	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-07-09	0	8	0	13	0	13	0	91

2020-07-10	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-07-11	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-07-12	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-07-13	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-07-14	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-07-15	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-07-16	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-07-17	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-07-18	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-07-19	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-07-20	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-07-21	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-07-22	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-07-23	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-07-24	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-07-25	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-07-26	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-07-27	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-07-28	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-07-29	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-07-30	0	8	0	13	0	13	0	91
2020-07-31	0	8	1	14	0	13	0	91
2020-08-01	0	8	0	14	0	13	0	91
2020-08-02	0	8	0	14	0	13	0	91
2020-08-03	0	8	0	14	0	13	0	91
2020-08-04	0	8	0	14	0	13	0	91
2020-08-05	0	8	0	14	0	13	0	91
2020-08-06	0	8	0	14	0	13	0	91
2020-08-07	1	9	0	14	0	13	0	91
2020-08-08	1	10	0	14	0	13	0	91
2020-08-09	0	10	0	14	0	13	0	91
2020-08-10	0	10	0	14	0	13	0	91
2020-08-11	0	10	0	14	0	13	0	91
2020-08-12	0	10	0	14	0	13	0	91
2020-08-13	0	10	0	14	0	13	0	91
2020-08-14	0	10	0	14	0	13	0	91
2020-08-15	0	10	0	14	0	13	0	91
2020-08-16	0	10	0	14	0	13	0	91
2020-08-17	0	10	0	14	0	13	0	91
2020-08-18	1	11	0	14	0	13	0	91
2020-08-19	0	11	0	14	0	13	0	91
2020-08-20	0	11	0	14	0	13	0	91
2020-08-21	0	11	0	14	0	13	0	91

/oland_aa	land_cum	derland_aa	land_cum	recht_aan	cht_cumul	-Holland_	olland_cu	Holland_a	lland_cun
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
0	0	0	0	1	2	0	0	0	0
0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
0	0	1	1	0	2	0	0	0	0
0	0	0	1	0	2	0	0	0	0
0	0	2	3	0	2	1	1	0	0
0	0	0	3	0	2	0	1	3	3
0	0	0	3	0	2	3	4	1	4
0	0	3	6	0	2	0	4	2	6
0	0	2	8	1	3	2	6	4	10
0	0	2	10	1	4	6	12	1	11
0	0	4	14	0	4	1	13	1	12
0	0	5	19	4	8	9	22	3	15
0	0	7	26	3	11	3	25	6	21
0	0	4	30	3	14	3	28	3	24
0	0	6	36	0	14	9	37	3	27
0	0	8	44	4	18	4	41	7	34
1	1	9	53	2	20	12	53	9	43
0	1	9	62	6	26	6	59	12	55
0	1	15	77	5	31	6	65	10	65
0	1	6	83	2	33	4	69	3	68
0	1	3	86	1	34	3	72	3	71
1	2	2	88	2	36	5	77	6	77
0	2	5	93	1	37	8	85	13	90
1	3	6	99	3	40	4	89	7	97
0	3	8	107	0	40	6	95	2	99
1	4	5	112	4	44	4	99	3	102
0	4	2	114	0	44	1	100	5	107
0	4	3	117	3	47	2	102	5	112
0	4	2	119	1	48	5	107	3	115
0	4	1	120	1	49	2	109	9	124
0	4	3	123	3	52	1	110	6	130
0	4	4	127	0	52	7	117	4	134
1	5	2	129	2	54	2	119	4	138

1	6	1	130	1	55	6	125	3	141
1	7	1	131	1	56	2	127	5	146
0	7	1	132	0	56	1	128	5	151
0	7	3	135	1	57	1	129	4	155
0	7	3	138	1	58	4	133	8	163
1	8	0	138	0	58	2	135	3	166
0	8	0	138	1	59	2	137	2	168
0	8	1	139	2	61	2	139	3	171
1	9	1	140	0	61	0	139	2	173
0	9	0	140	0	61	0	139	2	175
1	10	2	142	0	61	1	140	2	177
0	10	2	144	1	62	0	140	0	177
0	10	0	144	1	63	2	142	2	179
0	10	0	144	1	64	2	144	1	180
0	10	0	144	0	64	0	144	0	180
0	10	0	144	0	64	1	145	0	180
0	10	1	145	1	65	1	146	0	180
0	10	0	145	0	65	0	146	1	181
0	10	1	146	0	65	0	146	1	182
0	10	0	146	0	65	0	146	2	184
0	10	0	146	0	65	2	148	2	186
0	10	0	146	1	66	0	148	0	186
0	10	0	146	0	66	0	148	0	186
0	10	0	146	0	66	1	149	2	188
0	10	0	146	1	67	1	150	1	189
1	11	0	146	0	67	0	150	1	190
0	11	0	146	1	68	0	150	1	191
0	11	0	146	0	68	1	151	1	192
0	11	0	146	0	68	0	151	1	193
0	11	0	146	1	69	0	151	1	194
0	11	0	146	0	69	0	151	0	194
0	11	0	146	1	70	2	153	0	194
0	11	0	146	0	70	0	153	0	194
0	11	0	146	1	71	0	153	0	194
0	11	0	146	0	71	0	153	1	195
0	11	1	147	1	72	0	153	0	195
0	11	0	147	0	72	0	153	1	196
0	11	0	147	0	72	0	153	2	198
0	11	1	148	0	72	1	154	0	198
0	11	1	149	0	72	0	154	0	198
0	11	0	149	0	72	0	154	0	198
0	11	0	149	0	72	0	154	0	198
0	11	0	149	1	73	0	154	0	198
0	11	0	149	0	73	1	155	0	198
0	11	0	149	0	73	0	155	1	199

0	11	1	150	0	73	0	155	1	200
0	11	0	150	0	73	0	155	0	200
0	11	0	150	0	73	0	155	0	200
0	11	0	150	0	73	0	155	0	200
0	11	0	150	1	74	0	155	1	201
0	11	0	150	0	74	0	155	0	201
0	11	0	150	0	74	0	155	0	201
0	11	0	150	1	75	0	155	0	201
0	11	0	150	0	75	0	155	0	201
0	11	0	150	0	75	0	155	2	203
0	11	0	150	0	75	0	155	0	203
0	11	0	150	0	75	0	155	0	203
0	11	0	150	0	75	0	155	0	203
0	11	0	150	0	75	0	155	0	203
0	11	0	150	0	75	0	155	1	204
0	11	0	150	0	75	0	155	1	205
0	11	0	150	0	75	0	155	0	205
0	11	1	151	0	75	0	155	1	206
0	11	0	151	0	75	0	155	1	207
0	11	0	151	0	75	0	155	0

0	11	0	151	0	75	0	155	0	208
0	11	0	151	0	75	0	155	0	208
0	11	0	151	0	75	0	155	0	208
0	11	0	151	0	75	0	155	0	208
0	11	0	151	0	75	0	155	0	208
0	11	0	151	0	75	0	155	1	209
0	11	0	151	0	75	0	155	0	209
0	11	0	151	0	75	0	155	0	209
0	11	0	151	0	75	0	155	0	209
0	11	0	151	0	75	1	156	0	209
0	11	0	151	0	75	0	156	0	209
0	11	0	151	0	75	0	156	0	209
0	11	0	151	0	75	0	156	0	209
0	11	0	151	0	75	0	156	1	210
0	11	0	151	0	75	0	156	0	210
0	11	0	151	0	75	0	156	0	210
0	11	1	152	0	75	0	156	0	210
0	11	0	152	0	75	0	156	1	211
0	11	0	152	0	75	0	156	0	211
0	11	0	152	0	75	0	156	0	211
0	11	0	152	1	76	0	156	1	212
0	11	0	152	0	76	0	156	0	212
0	11	0	152	0	76	0	156	0	212
0	11	0	152	0	76	0	156	0	212
0	11	0	152	0	76	0	156	0	212
0	11	0	152	0	76	1	157	1	213
0	11	0	152	0	76	0	157	0	213
0	11	0	152	0	76	1	158	1	214
0	11	0	152	0	76	0	158	0	214
0	11	0	152	0	76	0	158	0	214
0	11	0	152	0	76	1	159	1	215
0	11	0	152	0	76	0	159	0	215
0	11	0	152	0	76	0	159	1	216
0	11	0	152	0	76	0	159	0	216
0	11	0	152	0	76	0	159	0	216
0	11	0	152	0	76	0	159	0	216
0	11	0	152	0	76	1	160	0	216
0	11	0	152	0	76	0	160	0	216
0	11	0	152	0	76	1	161	1	217
0	11	0	152	0	76	0	161	1	218
0	11	1	153	0	76	0	161	0	218
0	11	0	153	0	76	0	161	1	219
0	11	0	153	0	76	0	161	0	219

eland_aan	nd_cumul	-Brabant_	rabant_cu	nburg_aan	urg_cumulatief
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	1
0	0	0	0	0	1
0	0	1	1	0	1
0	0	0	1	0	1
0	0	1	2	1	2
0	0	2	4	0	2
0	0	0	4	0	2
0	0	3	7	0	2
0	0	4	11	1	3
0	0	4	15	0	3
0	0	4	19	1	4
0	0	2	21	3	7
0	0	6	27	1	8
1	1	4	31	8	16
0	1	5	36	2	18
2	3	14	50	2	20
0	3	14	64	5	25
1	4	10	74	8	33
0	4	5	79	3	36
0	4	12	91	6	42
0	4	9	100	4	46
0	4	14	114	5	51
1	5	10	124	5	56
1	6	6	130	5	61
1	7	6	136	8	69
0	7	12	148	5	74
0	7	4	152	5	79
1	8	8	160	6	85
0	8	4	164	1	86
0	8	2	166	2	88
3	11	3	169	3	91
0	11	5	174	1	92
1	12	3	177	0	92
0	12	4	181	3	95
1	13	2	183	1	96
0	13	1	184	0	96
1	14	2	186	0	96
0	14	0	186	3	99
0	14	3	189	1	100

0	14	2	191	0	100
0	14	2	193	0	100
0	14	3	196	0	100
0	14	0	196	6	106
1	15	0	196	0	106
0	15	2	198	1	107
0	15	1	199	0	107
1	16	3	202	2	109
0	16	2	204	0	109
0	16	0	204	2	111
0	16	0	204	0	111
0	16	1	205	0	111
0	16	1	206	0	111
0	16	0	206	0	111
1	17	0	206	2	113
0	17	2	208	0	113
0	17	0	208	0	113
0	17	1	209	1	114
0	17	0	209	0	114
0	17	2	211	0	114
0	17	0	211	1	115
0	17	0	211	0	115
1	18	1	212	0	115
0	18	1	213	0	115
0	18	0	213	0	115
0	18	0	213	0	115
0	18	0	213	0	115
0	18	0	213	0	115
0	18	0	213	0	115
0	18	0	213	0	115
0	18	0	213	0	115
0	18	1	214	0	115
0	18	0	214	0	115
0	18	0	214	0	115
0	18	0	214	0	115
0	18	0	214	0	115
0	18	0	214	0	115
0	18	0	214	0	115
0	18	0	214	0	115
0	18	0	214	0	115
0	18	0	214	0	115
0	18	0	214	0	115
0	18	0	214	0	115
0	18	0	214	0	115
0	18	0	214	0	115
0	18	0	214	0	115

0	18	0	214	0	115
0	18	0	214	0	115
0	18	0	214	0	115
0	18	0	214	0	115
0	18	0	214	1	116
0	18	0	214	0	116
0	18	0	214	0	116
0	18	0	214	0

0	18	0	215	0	116
0	18	0	215	0	116
0	18	0	215	0	116
0	18	0	215	0	116
0	18	0	215	0	116
0	18	0	215	0	116
0	18	0	215	0	116
0	18	0	215	0	116
0	18	1	216	0	116
0	18	0	216	0	116
0	18	0	216	0	116
0	18	0	216	0	116
0	18	0	216	0	116
1	19	0	216	0	116
0	19	0	216	0	116
0	19	0	216	0	116
0	19	1	217	0	116
0	19	0	217	0	116
0	19	0	217	0	116
0	19	0	217	0	116
0	19	0	217	0	116
0	19	1	218	0	116
0	19	0	218	0	116
0	19	1	219	0	116
0	19	1	220	0	116
0	19	0	220	0	116
0	19	0	220	0	116
0	19	0	220	0	116
0	19	0	220	0	116
0	19	0	220	0	116
0	19	0	220	1	117
0	19	0	220	0	117
0	19	0	220	0	117
0	19	0	220	0	117
0	19	0	220	1	118
0	19	1	221	0	118
0	19	1	222	0	118
0	19	0	222	0	118
0	19	0	222	0	118
0	19	0	222	0	118
0	19	0	222	0	118
0	19	0	222	0	118
0	19	0	222	0	118

Meldingsdatum	heid & Jeu	id & Jeug	msterdam_	terdam_c	iant-Zuid	oct-Zuidoost	Drenthe_a	enthe_cun
2020-02-27	0	0	0	0	0	0	0	0
2020-02-28	0	0	0	0	0	0	0	0
2020-02-29	0	0	0	0	0	0	0	0
2020-03-01	0	0	0	0	0	0	0	0
2020-03-02	0	0	0	0	0	0	0	0
2020-03-03	0	0	0	0	0	0	0	0
2020-03-04	0	0	0	0	0	0	0	0
2020-03-05	0	0	0	0	1	1	0	0
2020-03-06	0	0	0	0	0	1	0	0
2020-03-07	0	0	0	0	0	1	0	0
2020-03-08	0	0	0	0	0	1	0	0
2020-03-09	0	0	0	0	0	1	0	0
2020-03-10	0	0	0	0	1	2	0	0
2020-03-11	0	0	0	0	1	3	0	0
2020-03-12	0	0	0	0	0	3	0	0
2020-03-13	0	0	0	0	0	3	0	0
2020-03-14	0	0	0	0	1	4	0	0
2020-03-15	0	0	1	1	1	5	0	0
2020-03-16	1	1	0	1	1	6	0	0
2020-03-17	0	1	1	2	1	7	0	0
2020-03-18	0	1	4	6	1	8	0	0
2020-03-19	0	1	0	6	5	13	0	0
2020-03-20	1	2	2	8	4	17	0	0
2020-03-21	1	3	1	9	1	18	0	0
2020-03-22	1	4	1	10	4	22	2	2
2020-03-23	0	4	3	13	5	27	0	2
2020-03-24	1	5	2	15	4	31	0	2
2020-03-25	0	5	5	20	5	36	0	2
2020-03-26	1	6	2	22	1	37	0	2
2020-03-27	0	6	0	22	2	39	0	2
2020-03-28	1	7	2	24	4	43	1	3
2020-03-29	0	7	2	26	1	44	0	3
2020-03-30	2	9	2	28	2	46	0	3
2020-03-31	4	13	1	29	0	46	2	5
2020-04-01	1	14	1	30	2	48	0	5
2020-04-02	0	14	2	32	1	49	0	5
2020-04-03	0	14	2	34	1	50	2	7
2020-04-04	0	14	0	34	2	52	0	7
2020-04-05	1	15	1	35	1	53	0	7
2020-04-06	1	16	2	37	2	55	0	7
2020-04-07	1	17	0	37	0	55	2	9
2020-04-08	1	18	0	37	0	55	0	9
2020-04-09	1	19	1	38	0	55	1	10
2020-04-10	1	20	0	38	2	57	0	10

2020-04-11	0	20	3	41	0	57	0	10
2020-04-12	0	20	0	41	0	57	0	10
2020-04-13	0	20	0	41	2	59	0	10
2020-04-14	2	22	1	42	0	59	0	10
2020-04-15	2	24	1	43	0	59	0	10
2020-04-16	0	24	1	44	2	61	0	10
2020-04-17	0	24	0	44	0	61	0	10
2020-04-18	0	24	0	44	0	61	0	10
2020-04-19	0	24	0	44	0	61	0	10
2020-04-20	1	25	0	44	0	61	1	11
2020-04-21	0	25	1	45	0	61	0	11
2020-04-22	0	25	0	45	0	61	1	12
2020-04-23	0	25	2	47	0	61	0	12
2020-04-24	0	25	2	49	0	61	0	12
2020-04-25	0	25	0	49	0	61	0	12
2020-04-26	0	25	0	49	0	61	0	12
2020-04-27	0	25	0	49	0	61	0	12
2020-04-28	0	25	0	49	0	61	0	12
2020-04-29	0	25	0	49	0	61	0	12
2020-04-30	1	26	0	49	0	61	0	12
2020-05-01	0	26	1	50	0	61	0	12
2020-05-02	0	26	0	50	0	61	0	12
2020-05-03	0	26	0	50	0	61	0	12
2020-05-04	1	27	0	50	0	61	1	13
2020-05-05	0	27	1	51	0	61	0	13
2020-05-06	0	27	0	51	0	61	0	13
2020-05-07	0	27	0	51	0	61	0	13
2020-05-08	0	27	0	51	0	61	0	13
2020-05-09	0	27	0	51	0	61	0	13
2020-05-10	0	27	0	51	0	61	0	13
2020-05-11	0	27	0	51	0	61	0	13
2020-05-12	0	27	1	52	1	62	0	13
2020-05-13	0	27	0	52	0	62	0	13
2020-05-14	0	27	0	52	0	62	0	13
2020-05-15	0	27	0	52	0	62	0	13
2020-05-16	0	27	0	52	0	62	0	13
2020-05-17	0	27	0	52	0	62	0	13
2020-05-18	0	27	0	52	0	62	0	13
2020-05-19	0	27	1	53	0	62	0	13
2020-05-20	0	27	0	53	0	62	0	13
2020-05-21	0	27	0	53	0	62	0	13
2020-05-22	0	27	0	53	0	62	0	13
2020-05-23	0	27	0	53	0	62	0	13
2020-05-24	0	27	1	54	0	62	0	13
2020-05-25	0	27	0	54	0	62	0	13

2020-05-26	1	28	0	54	0	62	0	13
2020-05-27	0	28	0	54	0	62	0	13
2020-05-28	0	28	0	54	0	62	0	13
2020-05-29	0	28	0	54	0	62	0	13
2020-05-30	1	29	0	54	0	62	0	13
2020-05-31	0	29	0	54	0	62	0	13
2020-06-01	0	29	0	54	0	62	0	13
2020-06-02	0	29	0	54	0	62	0	13
2020-06-03	0	29	0	54	0	62	0	13
2020-06-04	1	30	0	54	0	62	0	13
2020-06-05	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-06-06	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-06-07	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-06-08	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-06-09	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-06-10	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-06-11	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-06-12	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-06-13	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-06-14	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-06-15	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-06-16	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-06-17	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-06-18	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-06-19	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-06-20	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-06-21	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-06-22	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-06-23	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-06-24	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-06-25	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-06-26	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-06-27	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-06-28	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-06-29	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-06-30	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-07-01	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-07-02	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-07-03	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-07-04	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-07-05	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-07-06	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-07-07	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-07-08	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-07-09	0	30	0	54	0	62	0	13

2020-07-10	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-07-11	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-07-12	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-07-13	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-07-14	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-07-15	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-07-16	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-07-17	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-07-18	0	30	0	54	0	62	0	13
2020-07-19	0	30	1	55	0	62	0	13
2020-07-20	0	30	0	55	0	62	0	13
2020-07-21	0	30	0	55	0	62	0	13
2020-07-22	0	30	0	55	0	62	0	13
2020-07-23	0	30	0	55	0	62	0	13
2020-07-24	0	30	0	55	0	62	0	13
2020-07-25	0	30	0	55	0	62	0	13
2020-07-26	0	30	0	55	0	62	0	13
2020-07-27	0	30	0	55	0	62	0	13
2020-07-28	0	30	0	55	0	62	0	13
2020-07-29	0	30	0	55	0	62	0	13
2020-07-30	0	30	0	55	0	62	0	13
2020-07-31	0	30	0	55	0	62	0	13
2020-08-01	0	30	0	55	0	62	0	13
2020-08-02	0	30	0	55	0	62	0	13
2020-08-03	0	30	0	55	0	62	0	13
2020-08-04	0	30	1	56	0	62	0	13
2020-08-05	0	30	0	56	0	62	0	13
2020-08-06	0	30	0	56	0	62	0	13
2020-08-07	0	30	0	56	0	62	0	13
2020-08-08	0	30	0	56	0	62	0	13
2020-08-09	1	31	1	57	0	62	0	13
2020-08-10	0	31	0	57	0	62	0	13
2020-08-11	0	31	0	57	0	62	0	13
2020-08-12	0	31	0	57	0	62	0	13
2020-08-13	0	31	0	57	0	62	0	13
2020-08-14	0	31	0	57	0	62	0	13
2020-08-15	0	31	1	58	0	62	0	13
2020-08-16	0	31	0	58	0	62	0	13
2020-08-17	0	31	1	59	0	62	0	13
2020-08-18	0	31	0	59	0	62	0	13
2020-08-19	0	31	0	59	0	62	0	13
2020-08-20	0	31	0	59	0	62	0	13
2020-08-21	0	31	0	59	0	62	0	13

levoland_	voland_cu	Fryslân_a	ryslân_cu	rlerland-Zu	rland-Zuid_n	Vechtstr	Vechtstree	roningen_	ningen_cu
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	2	2	0	0	0	0
0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
0	0	0	0	1	3	0	0	0	0
0	0	0	0	1	4	0	0	0	0
0	0	1	1	1	5	0	0	0	0
0	0	0	1	2	7	1	1	0	0
0	0	0	1	2	9	0	1	0	0
0	0	0	1	4	13	0	1	1	1
0	0	0	1	2	15	1	2	0	1
0	0	0	1	2	17	3	5	0	1
0	0	1	2	3	20	1	6	0	1
1	1	0	2	2	22	0	6	0	1
0	1	1	3	1	23	1	7	0	1
0	1	1	4	8	31	0	7	0	1
0	1	0	4	1	32	0	7	0	1
0	1	1	5	0	32	0	7	0	1
1	2	1	6	2	34	1	8	3	4
0	2	0	6	2	36	1	9	0	4
1	3	1	7	2	38	0	9	0	4
0	3	1	8	3	41	1	10	0	4
1	4	0	8	0	41	0	10	0	4
0	4	0	8	1	42	0	10	0	4
0	4	0	8	0	42	0	10	0	4
0	4	1	9	0	42	0	10	1	5
0	4	1	10	1	43	0	10	1	6
0	4	1	11	1	44	0	10	0	6
0	4	0	11	0	44	1	11	1	7
1	5	0	11	0	44	1	12	0	7

1	6	0	11	1	45	0	12	0	7
1	7	0	11	0	45	0	12	0	7
0	7	0	11	1	46	1	13	0	7
0	7	0	11	2	48	0	13	0	7
0	7	0	11	0	48	1	14	0	7
1	8	0	11	0	48	0	14	0	7
0	8	0	11	0	48	1	15	0	7
0	8	0	11	0	48	2	17	0	7
1	9	0	11	0	48	0	17	0	7
0	9	1	12	0	48	0	17	0	7
1	10	0	12	1	49	0	17	0	7
0	10	0	12	0	49	0	17	0	7
0	10	0	12	0	49	0	17	0	7
0	10	0	12	0	49	0	17	1	8
0	10	0	12	0	49	0	17	0	8
0	10	0	12	0	49	1	18	0	8
0	10	0	12	0	49	0	18	0	8
0	10	0	12	0	49	0	18	0	8
0	10	0	12	0	49	0	18	0	8
0	10	0	12	0	49	0	18	0	8
0	10	0	12	0	49	0	18	0	8
0	10	0	12	0	49	0	18	0	8
0	10	0	12	0	49	0	18	0	8
0	10	1	13	0	49	0	18	0	8
1	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8

0	11	0	13	0	49	0	18	0	8

0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	0	13	0	49	0	18	0	8
0	11	1	14	0	49	0	18	0	8
0	11	0	14	0	49	0	18	0	8
0	11	0	14	0	49	0	18	0	8
0	11	0	14	0	49	0	18	0	8
0	11	0	14	0	49	0	18	0	8
0	11	0	14	0	49	0	18	0	8
0	11	0	14	0	49	0	18	1	9
0	11	0	14	0	49	0	18	1	10
0	11	0	14	0	49	0	18	0	10
0	11	0	14	0	49	0	18	0	10
0	11	0	14	0	49	0	18	0	10
0	11	0	14	0	49	0	18	0	10
0	11	0	14	0	49	0	18	0	10
0	11	0	14	0	49	0	18	0	10
0	11	0	14	0	49	0	18	0	10
0	11	0	14	0	49	0	18	0	10
0	11	0	14	0	49	0	18	0	10
0	11	0	14	0	49	0	18	1	11
0	11	0	14	0	49	0	18	0	11
0	11	0	14	0	49	0	18	0	11
0	11	0	14	0	49	0	18	0	11

aaglanden	glanden_c	voor Brab	oor Braban	nds-Midd	ds-Midden	nds-Noord	ls-Noorder	Jsselland_	elland_cu
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
0	0	2	3	0	0	0	0	0	0
0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
0	0	2	5	0	0	0	0	0	0
0	0	2	7	0	0	0	0	0	0
0	0	4	11	0	0	0	0	0	0
0	0	2	13	0	0	0	0	0	0
0	0	0	13	1	1	0	0	0	0
0	0	5	18	0	1	1	1	1	1
0	0	1	19	1	2	0	1	1	2
0	0	2	21	0	2	1	2	0	2
0	0	11	32	1	3	2	4	1	3
0	0	5	37	0	3	0	4	5	8
2	2	6	43	0	3	1	5	2	10
1	3	4	47	1	4	0	5	2	12
0	3	5	52	0	4	1	6	1	13
0	3	2	54	0	4	2	8	2	15
3	6	8	62	2	6	0	8	2	17
1	7	3	65	3	9	2	10	1	18
1	8	3	68	5	14	1	11	2	20
3	11	1	69	2	16	4	15	1	21
1	12	6	75	1	17	1	16	2	23
1	13	1	76	0	17	0	16	2	25
2	15	5	81	0	17	1	17	0	25
3	18	3	84	1	18	1	18	1	26
2	20	0	84	1	19	2	20	2	28
2	22	1	85	0	19	1	21	3	31
2	24	3	88	0	19	0	21	1	32
1	25	1	89	1	20	1	22	1	33
0	25	3	92	0	20	0	22	2	35
0	25	0	92	2	22	0	22	0	35
1	26	1	93	2	24	0	22	2	37
2	28	1	94	2	26	0	22	1	38
1	29	0	94	0	26	3	25	2	40
1	30	0	94	1	27	1	26	0	40

1	31	0	94	0	27	2	28	1	41
3	34	2	96	1	28	1	29	0	41
3	37	1	97	0	28	0	29	1	42
2	39	0	97	0	28	0	29	1	43
3	42	0	97	1	29	1	30	0	43
1	43	0	97	0	29	0	30	1	44
1	44	1	98	0	29	0	30	0	44
1	45	2	100	1	30	0	30	0	44
2	47	2	102	0	30	0	30	0	44
1	48	0	102	0	30	0	30	1	45
1	49	0	102	0	30	0	30	0	45
0	49	0	102	0	30	0	30	0	45
0	49	0	102	0	30	0	30	0	45
0	49	0	102	1	31	0	30	0	45
0	49	0	102	0	31	0	30	0	45
0	49	1	103	0	31	0	30	0	45
0	49	0	103	0	31	0	30	0	45
0	49	0	103	0	31	0	30	0	45
0	49	0	103	0	31	0	30	0	45
1	50	1	104	0	31	0	30	0	45
0	50	0	104	1	32	0	30	0	45
0	50	0	104	0	32	0	30	0	45
0	50	0	104	0	32	0	30	0	45
0	50	1	105	0	32	0	30	0	45
0	50	0	105	1	33	0	30	0	45
0	50	0	105	0	33	0	30	0	45
1	51	0	105	0	33	0	30	0	45
0	51	0	105	1	34	1	31	0	45
1	52	0	105	0	34	0	31	0	45
1	53	0	105	0	34	0	31	0	45
0	53	0	105	0	34	0	31	0	45
0	53	0	105	0	34	1	32	0	45
0	53	0	105	0	34	0	32	0	45
0	53	0	105	0	34	0	32	0	45
0	53	0	105	1	35	0	32	0	45
0	53	0	105	0	35	0	32	0	45
0	53	0	105	0	35	0	32	0	45
1	54	0	105	0	35	0	32	0	45
0	54	0	105	0	35	0	32	0	45
0	54	0	105	0	35	0	32	0	45
0	54	0	105	0	35	0	32	0	45
0	54	0	105	0	35	0	32	0	45
0	54	0	105	0	35	0	32	0	45
0	54	0	105	0	35	0	32	0	45
0	54	0	105	1	36	0	32	0	45

0	54	0	105	0	36	0	32	0	45
0	54	0	105	0	36	0	32	0	45
0	54	0	105	0	36	0	32	0	45
0	54	0	105	0	36	0	32	0	45
0	54	0	105	0	36	0	32	0	45
0	54	0	105	0	36	0	32	0	45
0	54	0	105	0	36	0	32	0	45
0	54	0	105	0	36	0	32	0	45
0	54	0	105	0	36	0	32	0	45
0	54	0	105	0	36	0	32	0	45
0	54	0	105	0	36	0	32	0	45
0	54	0	105	0	36	0	32	0	45
0	54	0	105	0	36	0	32	0	45
0	54	0	105	0	36	0	32	0	45
0	54	0	105	0	36	0	32	0	45
1	55	0	105	0	36	0	32	0	45
1	56	0	105	0	36	0	32	0	45
0	56	0	105	0	36	0	32	0	45
1	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	0	105	0	36	0	32	0	45
0	57	1	106	0	36	0	32	0	45
0	57	0	106	0	36	0	32	0	45
0	57	0	106	0	36	0	32	0	45
0	57	0	106	0	36	0	32	0	45

0	57	0	106	0	36	0	32	0	45
0	57	0	106	0	36	0	32	0	45
0	57	0	106	0	36	0	32	0	45
0	57	0	106	0	36	0	32	0	45
0	57	0	106	0	36	0	32	0	45
0	57	0	106	1	37	0	32	0	45
0	57	0	106	0	37	0	32	0	45
0	57	0	106	0	37	0	32	0	45
0	57	0	106	0	37	0	32	0	45
0	57	0	106	0	37	0	32	0	45
0	57	0	106	0	37	0	32	0	45
0	57	0	106	0	37	0	32	0	45
0	57	0	106	0	37	0	32	0	45
0	57	0	106	0	37	0	32	0	45
0	57	0	106	0	37	0	32	0	45
0	57	0	106	0	37	0	32	0	45
0	57	0	106	0	37	0	32	0	45
0	57	0	106	0	37	0	32	0	45
0	57	0	106	0	37	0	32	0	45
0	57	0	106	0	37	0	32	0	45
0	57	0	106	1	38	0	32	0	45
0	57	0	106	0	38	0	32	0	45
0	57	0	106	0	38	0	32	0	45
0	57	0	106	0	38	0	32	0	45
0	57	1	107	0	38	0	32	0	45
1	58	0	107	0	38	0	32	0	45
0	58	0	107	0	38	0	32	0	45
0	58	0	107	1	39	0	32	0	45
0	58	0	107	0	39	0	32	0	45
0	58	0	107	0	39	0	32	0	45
0	58	0	107	0	39	0	32	0	45
0	58	0	107	0	39	0	32	0	45
0	58	0	107	0	39	0	32	0	45
0	58	0	107	0	39	0	32	0	45
0	58	0	107	0	39	0	32	0	45
0	58	0	107	0	39	0	32	0	45
0	58	0	107	0	39	0	32	0	45
0	58	0	107	0	39	0	32	0	45
0	58	0	107	0	39	0	32	0	45
0	58	0	107	0	39	0	32	0	45
1	59	0	107	0	39	0	32	0	45
0	59	0	107	0	39	0	32	0	45
0	59	0	107	0	39	0	32	0	45
0	59	0	107	0	39	0	32	0	45

ıemerlanemerland_burg-Noorırg-Noord_ı	Oost-Geld	ost-Gelde gio Twente	Twente_gio Utrech	Utrecht_
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	1	1
0	0	0	1	2
0	0	0	0	2
0	0	0	0	2
0	0	0	0	2
0	0	0	0	2
0	0	0	0	2
0	1	1	0	2
0	0	0	0	2
0	0	0	0	2
1	1	0	0	2
0	1	0	0	2
1	2	0	0	2
0	2	0	0	2
0	2	2	1	3
0	2	1	1	4
0	2	2	0	4
5	7	1	4	8
0	7	0	3	11
0	7	2	3	14
1	8	1	0	14
1	9	2	4	18
2	11	4	2	20
2	13	3	6	26
1	14	1	5	31
1	15	3	2	33
1	16	1	1	34
1	17	1	2	36
5	22	1	1	37
1	23	2	3	40
2	25	2	0	40
0	25	3	4	44
0	25	3	0	44
1	26	0	3	47
1	27	0	1	48
2	29	2	1	49
1	30	1	3	52
0	30	4	0	52
0	30	0	2	54

1	31	0	42	0	56	0	42	1	55
0	31	0	42	1	57	0	42	1	56
0	31	0	42	0	57	0	42	0	56
0	31	3	45	0	57	0	42	1	57
1	32	0	45	2	59	0	42	1	58
1	33	0	45	0	59	0	42	0	58
0	33	0	45	0	59	0	42	1	59
0	33	2	47	1	60	0	42	2	61
0	33	0	47	0	60	0	42	0	61
0	33	2	49	0	60	1	43	0	61
0	33	0	49	1	61	0	43	0	61
0	33	0	49	1	62	0	43	1	62
0	33	0	49	0	62	0	43	1	63
0	33	0	49	0	62	0	43	1	64
0	33	1	50	0	62	0	43	0	64
0	33	0	50	0	62	0	43	0	64
1	34	0	50	1	63	0	43	1	65
0	34	0	50	0	63	0	43	0	65
0	34	0	50	0	63	0	43	0	65
0	34	0	50	0	63	0	43	0	65
1	35	0	50	0	63	0	43	0	65
0	35	0	50	0	63	1	44	1	66
0	35	0	50	0	63	0	44	0	66
1	36	0	50	0	63	0	44	0	66
0	36	0	50	0	63	0	44	1	67
0	36	0	50	0	63	0	44	0	67
0	36	0	50	0	63	0	44	1	68
0	36	0	50	0	63	0	44	0	68
0	36	0	50	0	63	0	44	0	68
0	36	0	50	0	63	0	44	1	69
0	36	0	50	0	63	0	44	0	69
0	36	0	50	0	63	0	44	1	70
0	36	0	50	0	63	0	44	0	70
0	36	0	50	0	63	0	44	1	71
0	36	0	50	0	63	0	44	0	71
0	36	0	50	0	63	1	45	1	72
0	36	0	50	0	63	0	45	0	72
0	36	0	50	0	63	0	45	0	72
0	36	0	50	0	63	0	45	0	72
0	36	0	50	0	63	0	45	0	72
0	36	0	50	0	63	0	45	0	72
0	36	0	50	0	63	0	45	0	72
0	36	0	50	0	63	0	45	1	73
0	36	0	50	0	63	0	45	0	73
0	36	0	50	0	63	0	45	0	73

0	36	0	50	1	64	0	45	0	73
0	36	0	50	0	64	0	45	0	73
0	36	0	50	0	64	0	45	0	73
0	36	0	50	0	64	0	45	0	73
0	36	0	50	0	64	0	45	1	74
0	36	0	50	0	64	0	45	0	74
0	36	0	50	0	64	0	45	0	74
0	36	0	50	0	64	0	45	1	75
0	36	0	50	0	64	0	45	0	75
0	36	0	50	0	64	0	45	0	75
0	36	0	50	0	64	0	45	0	75
0	36	0	50	0	64	0	45	0	75
0	36	0	50	0	64	0	45	0	75
0	36	0	50	0	64	0	45	0	75
0	36	0	50	0	64	0	45	0	75
0	36	0	50	0	64	0	45	0	75
0	36	0	50	1	65	0	45	0	75
0	36	0	50	0	65	0	45	0	75
0	36	0	50	0	65	0	45	0	75
0	36	0	50	0	65	0	45	0	75
0	36	0	50	0	65	1	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75

0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	0	75
0	36	0	50	0	65	0	46	1	76
0	36	0	50	0	65	0	46	0	76
0	36	0	50	0	65	0	46	0	76
0	36	0	50	0	65	0	46	0	76
0	36	0	50	0	65	0	46	0	76
0	36	0	50	0	65	0	46	0	76
0	36	0	50	0	65	0	46	0	76
1	37	0	50	0	65	0	46	0	76
0	37	0	50	0	65	0	46	0	76
0	37	0	50	0	65	0	46	0	76
0	37	1	51	0	65	0	46	0	76
0	37	0	51	0	65	0	46	0	76
0	37	0	51	0	65	0	46	0	76
0	37	0	51	0	65	0	46	0	76
0	37	1	52	0	65	0	46	0	76
0	37	0	52	0	65	0	46	0	76
0	37	0	52	0	65	0	46	0	76
0	37	0	52	0	65	0	46	0	76
0	37	0	52	0	65	0	46	0	76
0	37	0	52	0	65	0	46	0	76
0	37	0	52	0	65	0	46	0	76
0	37	0	52	0	65	0	46	0	76

dam-Rijnm	m-Rijnmo	st-Braban	-Brabant_	eek/Wate	k/WaterlaZeeland_a	eland_cu	nid-Limburg	Limburg_c
0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	1	2
0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	0	1	1	0	0	0	1	3
0	0	0	1	0	0	0	0	3
0	0	2	3	0	0	0	0	3
2	2	1	4	0	0	0	2	5
1	3	0	4	0	0	0	1	6
0	3	2	6	0	0	1	5	11
4	7	2	8	0	0	0	2	13
0	7	2	10	0	0	2	2	15
1	8	4	14	0	0	0	3	18
0	8	0	14	1	1	1	5	23
3	11	0	14	2	3	0	1	24
2	13	3	17	0	3	0	3	27
3	16	2	19	0	3	0	2	29
1	17	2	21	0	3	0	5	34
5	22	2	23	3	6	1	2	36
5	27	2	25	0	6	1	2	38
5	32	3	28	1	7	1	4	42
0	32	2	30	0	7	0	5	47
2	34	2	32	0	7	0	1	48
2	36	1	33	0	7	1	3	51
5	41	1	34	0	7	0	1	52
3	44	0	34	0	7	0	0	52
0	44	1	35	0	7	3	3	55
1	45	1	36	2	9	0	0	55
3	48	0	36	0	9	1	0	55
4	52	0	36	0	9	0	1	56
0	52	0	36	2	11	1	0	56
5	57	0	36	0	11	0	0	56
1	58	1	37	0	11	1	0	56
2	60	0	37	2	13	0	1	57
1	61	1	38	0	13	0	1	58

2	63	2	40	0	13	0	14	0	58
1	64	0	40	1	14	0	14	0	58
2	66	0	40	0	14	0	14	0	58
0	66	0	40	0	14	0	14	3	61
2	68	0	40	0	14	1	15	0	61
2	70	0	40	0	14	0	15	1	62
1	71	0	40	1	15	0	15	0	62
1	72	1	41	0	15	1	16	0	62
0	72	0	41	0	15	0	16	0	62
0	72	0	41	0	15	0	16	0	62
1	73	0	41	0	15	0	16	0	62
0	73	1	42	0	15	0	16	0	62
2	75	1	43	0	15	0	16	0	62
0	75	0	43	0	15	0	16	0	62
0	75	0	43	0	15	1	17	1	63
0	75	1	44	0	15	0	17	0	63
0	75	0	44	0	15	0	17	0	63
1	76	1	45	0	15	0	17	1	64
1	77	0	45	0	15	0	17	0	64
0	77	1	46	0	15	0	17	0	64
1	78	0	46	0	15	0	17	1	65
0	78	0	46	0	15	0	17	0	65
0	78	1	47	0	15	1	18	0	65
1	79	0	47	0	15	0	18	0	65
0	79	0	47	0	15	0	18	0	65
1	80	0	47	0	15	0	18	0	65
0	80	0	47	0	15	0	18	0	65
0	80	0	47	0	15	0	18	0	65
0	80	0	47	0	15	0	18	0	65
0	80	0	47	0	15	0	18	0	65
0	80	0	47	0	15	0	18	0	65
0	80	0	47	0	15	0	18	0	65
0	80	0	47	0	15	0	18	0	65
0	80	0	47	0	15	0	18	0	65
0	80	0	47	0	15	0	18	0	65
0	80	0	47	0	15	0	18	0	65
1	81	0	47	0	15	0	18	0	65
1	82	0	47	0	15	0	18	0	65
0	82	0	47	0	15	0	18	0	65
0	82	0	47	0	15	0	18	0	65
0	82	0	47	0	15	0	18	0	65
0	82	0	47	0	15	0	18	0	65
0	82	0	47	0	15	0	18	0	65
0	82	0	47	0	15	0	18	0	65
0	82	0	47	0	15	0	18	0	65

0	82	0	47	0	15	0	18	0	65
0	82	0	47	0	15	0	18	0	65
0	82	0	47	0	15	0	18	0	65
0	82	0	47	0	15	0	18	0	65
0	82	0	47	0	15	0	18	1	66
0	82	0	47	0	15	0	18	0	66
0	82	0	47	0	15	0	18	0	66
0	82	0	47	0	15	0	18	0	66
0	82	0	47	0	15	0	18	0	66
1	83	0	47	0	15	0	18	0	66
0	83	0	47	0	15	0	18	0	66
0	83	0	47	0	15	0	18	0	66
0	83	0	47	0	15	0	18	0	66
0	83	0	47	0	15	0	18	0	66
0	83	0	47	0	15	0	18	0	66
0	83	0	47	0	15	0	18	0	66
0	83	0	47	0	15	0	18	0	66
0	83	0	47	0	15	0	18	0	66
1	84	0	47	0	15	0	18	0	66
0	84	0	47	0	15	0	18	0	66
0	84	0	47	0	15	0	18	0	66
0	84	0	47	0	15	0	18	0	66
0	84	0	47	0	15	0	18	0	66
0	84	0	47	0	15	0	18	0	66
0	84	0	47	0	15	0	18	0	66
0	84	0	47	0	15	0	18	0	66
0	84	0	47	0	15	0	18	0	66
0	84	0	47	0	15	0	18	0	66
1	85	0	47	0	15	0	18	0	66
0	85	0	47	0	15	0	18	0	66
0	85	0	47	0	15	0	18	0	66
0	85	0	47	0	15	0	18	0	66
0	85	0	47	0	15	0	18	0	66
0	85	0	47	0	15	0	18	0	66
0	85	0	47	0	15	0	18	0	66
0	85	0	47	0	15	0	18	0	66
0	85	0	47	0	15	0	18	0	66
0	85	0	47	0	15	0	18	0	66
0	85	0	47	0	15	0	18	0	66
0	85	0	47	0	15	0	18	0	66
0	85	0	47	0	15	0	18	0	66
0	85	0	47	0	15	0	18	0	66
0	85	0	47	0	15	0	18	0	66
0	85	0	47	0	15	0	18	0	66
0	85	0	47	0	15	0	18	0	66
0	85	0	47	0	15	0	18	0	66
0	85	0	47	0	15	0	18	0	66

0	85	0	47	0	15	0	18	0	66
0	85	0	47	0	15	0	18	0	66
0	85	0	47	0	15	0	18	0	66
0	85	0	47	0	15	0	18	0	66
0	85	0	47	0	15	0	18	0	66
0	85	0	47	0	15	0	18	0	66
0	85	0	47	0	15	0	18	0	66
0	85	0	47	0	15	0	18	0	66
0	85	1	48	0	15	0	18	0	66
0	85	0	48	0	15	0	18	0	66
0	85	0	48	0	15	0	18	0	66
0	85	0	48	0	15	0	18	0	66
0	85	0	48	0	15	0	18	0	66
1	86	0	48	0	15	1	19	0	66
0	86	0	48	0	15	0	19	0	66
0	86	0	48	0	15	0	19	0	66
0	86	1	49	0	15	0	19	0	66
1	87	0	49	0	15	0	19	0	66
0	87	0	49	0	15	0	19	0	66
0	87	0	49	0	15	0	19	0	66
0	87	0	49	0	15	0	19	0	66
0	87	1	50	0	15	0	19	0	66
0	87	0	50	0	15	0	19	0	66
0	87	1	51	0	15	0	19	0	66
0	87	0	51	0	15	0	19	0	66
0	87	0	51	0	15	0	19	0	66
0	87	0	51	0	15	0	19	0	66
0	87	0	51	0	15	0	19	0	66
0	87	0	51	0	15	0	19	0	66
0	87	0	51	0	15	0	19	0	66
0	87	0	51	0	15	0	19	0	66
0	87	0	51	0	15	0	19	0	66
1	88	0	51	0	15	0	19	0	66
0	88	0	51	0	15	0	19	0	66
0	88	0	51	0	15	0	19	0	66
0	88	1	52	0	15	0	19	0	66
0	88	1	53	0	15	0	19	0	66
0	88	0	53	0	15	0	19	0	66
1	89	0	53	0	15	0	19	0	66
0	89	0	53	0	15	0	19	0	66
0	89	0	53	0	15	0	19	0	66
1	90	0	53	0	15	0	19	0	66
0	90	0	53	0	15	0	19	0	66

idsregio	Gsregio	Gelderland-Midden_cumulatief
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
2	2	
0	2	
0	2	
1	3	
1	4	
3	7	
1	8	
1	9	
1	10	
1	11	
6	17	
2	19	
0	19	
0	19	
0	19	
1	20	
1	21	
2	23	
2	25	
0	25	
2	27	
2	29	
0	29	
0	29	
0	29	
0	29	

0	29
0	29
0	29
1	30
1	31
0	31
0	31
0	31
1	32
0	32
0	32
1	33
0	33
0	33
0	33
0	33
0	33
0	33
1	34
0	34
0	34
0	34
0	34
0	34
0	34
0	34
0	34
0	34
0	34
0	34
0	34
0	34
0	34
0	34
0	34
0	34
1	35
0	35
0	35
1	36
1	37
0	37
0	37
0	37
0	37
0	37

0	37
0	37
0	37

0	37
0	37
0	37
0	37
0	37
0	37
0	37
0	37
0	37
0	37
0	37
0	37
0	37
0	37
0	37
1	38
0	38
0	38
0	38
0	38
0	38
0	38
0	38
0	38
0	38
0	38
0	38
0	38
0	38
0	38
0	38
0	38
0	38
0	38
0	38
0	38
0	38
0	38
0	38
1	39
0	39
0	39

Vraag Uitvoeringstoets

Aanleiding
De minister stelt in zijn brief van 6 augustus dat hij gelijktijdig met de praktijktest van de Coronamelder in de periode van 17 augustus tot 1 september een uitvoeringstoets laat uitvoeren om de gevolgen van het asymptomatisch testen (via de CoronaMelder notificatieapplicatie, hierna: app) voor de GGD'en in kaart te brengen. Dit om zo te kunnen bepalen wat ze nodig hebben om mensen die een melding krijgen in de app in hun regio 7 dagen na het risicovolle contact te testen. De minister geeft aan dat hij de resultaten van de uitvoeringstoets benut bij de landelijke invoering van de app per 1 september.

Doel
Doel van deze uitvoeringstoets (ex ante en vanuit praktijktesten) is om de gevolgen van extrapolatie naar alle GGD'en in kaart te brengen.

Gegeven dit doel moet de uitvoeringstoets in beeld krijgen wat de *consequenties* zijn als de Coronamelder geïmplementeerd wordt voor de GGD, voor de GGDen als (landelijke) organisatie en voor GGD GHOR Nederland. De uitvoeringstoets richt zich niet alleen op de consequenties van de **implementatie**, maar richt zich ook op de consequenties van het **asymptomatisch testen**. Omdat tegelijkertijd met de praktijktest en met de uitvoeringstoets ook een onderzoek naar de effectiviteit van de Coronamelder loopt, richt de uitvoeringstoets zich op de consequenties van de implementatie.

Hieronder formuleren wij een aantal punten aan die vanuit de GGD'en belangrijk zijn om in de uitvoeringstoets op te nemen. Als deze punten worden meegenomen levert dat de informatie op die de GGD helpt bij de voorbereiding en besluitvorming met betrekking tot de implementatie van de Coronamelder.

CoronaMelder
Belangrijke punten om in de uitvoeringstoets mee te nemen, zijn zowel consequenties van de app voor de uitvoering als consequenties van het handelingsperspectief 'asymptomatisch testen'. De betekenis van deze consequenties voor de GGD-en en GGD GHOR Nederland is dat er inzet nodig is op bepaalde terreinen. Dit zou uitgewerkt moeten worden in twee scenario's (met en zonder asymptomatisch testen). Ook hebben GGD-en en GGD GHOR Nederland behoefte aan een voorstel hoe deze inzet te realiseren.

<u>Consequenties van de app voor de uitvoering van de coronabestrijding voor:</u>

- Belasting door vragen van burgers bij callcentra op landelijk en regionaal niveau over werking van de app, nut van de app, bezwaren tegen de app
- Relatie met reguliere uitvoering van testen en BCOs door de GGD
- Vragen van bestuurders en partners over de CoronaMelder
- Vragen van pers en berichtgeving / verheldering via sociale media
- Inschatting van gebruik van de app in verschillende regio's (samenhang met SES, IT-vaardigheden, leeftijdsopbouw, etc.)
- Communicatie op verschillende niveaus om duidelijk te maken om mensen met een negatieve testuitslag en zonder klachten toch thuisquarantaine te adviseren
- Implementatie van de handmatige uitwisseling van data uit CoronIT, de CoronaMelder en HPZone
- Verificatie van resultaten van via BCO geïdentificeerde contacten en via app verkregen informatie (ontdubbeling)
- Aanmeldingen bij de teststraten voor testen van contacten geïdentificeerd via de Coronamelder en verwerking van deze testen in de testlaboratoria
- Uitvoering BCOs vanwege positieve uitslagen, gevonden via testen van contacten geïdentificeerd via de Coronamelder

Consequenties van het handelingsperspectief 'asymptomatisch testen' voor:

- Communicatie op verschillende niveaus om toe te lichten waarom mensen zonder klachten moeten worden getest (bij contacten via de app geïdentificeerd)
- Praktijk van de bestrijding, met name (1) het testbeleid en de capaciteit/het functioneren van teststraten en testlaboratoria, en (2) de BCOs wat betreft aspecten als grootte, compleetheid en complexiteit.

Behoefte aan uitwerking benodigde inzet in scenario's en met aanpak

- Callcentra, bestuurlijke informatievoorziening, pers en sociale media
- Diverse analyses (managementinformatie, epidemiologisch inzicht)
- Bestuurlijke informatievoorziening
- Implementatie van de Coronamelder in de GGD-brede processen
- Realisatie van (nu nog handmatige) koppelingen van Coronamelder met andere IT-systemen
- Met een deskundige blik ontdubbelen van informatie via twee lijnen, via reguliere BCO en via CoronaMelder
- Testen en BCOs

Vraag

We vragen om zo snel mogelijk een uitvoeringstoets uit te voeren, met inachtneming van bovenstaande punten. Het streven is om deze uitvoeringstoets uiterlijk 31 augustus op te leveren aan VWS en de GGD GHOR Nederland.

Factsheet CoronaMelder

Onderwerp: Proces en algemeen	
Kernboodschap	• CoronaMelder is onderdeel van het instrumentarium dat wij maken om Corona te bestrijden. • De app is een **aanvulling** op het reguliere BCO-proces, dat gewoon door zal blijven gaan. • Met CoronaMelder worden meer mensen, sneller bereikt. • De ontwikkeling van CoronaMelder is gedaan door een bouwteam van de 'best and brightest' vanuit de (rijks)overheid en van buiten. • De ontwikkeling is zo transparant mogelijk aangepakt; tussenproducten zijn gedeeld (op Github) zodat de hele tech-community mee kon kijken en een bijdrage kon leveren. • Op 16 juli voornemen aangekondigd landelijke introductie op 1 september. • Op 17 juli start praktijktest in 5 GGD-regio's, app in appstores voor iedereen te downloaden. • Op 17 juli brief aan TK met reactie op advies AP en aankondiging spoedwetprocedure • Doel nog steeds uitrol op 1 september of zo snel mogelijk daarna.
Argumentatie	• Aanleiding: OMT advies van 6 april • Aankondiging in persconferentie 7 april • Marktconsultatie van 11 t/m 14 april. Doel: ophalen

	wat er al was en gereed was voor openbare beproeving (appathon). • Eisen aan app gesteld mede op basis van coalitie 'veiligtegencorona.nl' en coalitie wetenschappers.
	Eisen aan digitale oplossingen 1. Herleiding naar een persoon is onmogelijk. 2. Broncode en ontwerp van de app zijn beschikbaar. 3. De app moet makkelijk en veilig te downloaden zijn. 4. Alle communicatie is bewijsbaar veilig. 5. De match van ziektemeldingen met recente contacten gebeurt op de eigen telefoon of elders volledig anoniem. 6. De app is tenminste in het Nederlands en het Engels beschikbaar. 7. Er is geen centrale opslag van persoons- of locatiegegevens. 8. De app communiceert op basis van gangbare en open standaarden. 9. De gebruiker kan de applicatie verwijderen en dan worden ook alle gegevens verwijderd. 10. De leverancier van de applicatie biedt de mogelijkheid om updates uit te voeren.
	• Appathon 18/19 april. Conclusie: er is nog geen app die aan alle gestelde eisen voldoet. <u>TK-brief 21 april: conclusie appathon:</u> • eigen bouwteam van 'best and brightest' • open source toevoegd aan eisen • begeleidingscommissie en taskforces ingesteld. <u>TK-brief 16 juli: voornemen uitrol 1 september, voorbehoud op:</u> • Alternatieve landingsplek backend • Invulling randvoorwaarden GGD • Positief advies AP <u>TK-brief 17 augustus:</u> • Reactie op advies AP, aankondiging spoedwetprocedure • Start praktijktest in 5 GGD-regio's, incl. uitvoeringstoets

Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	• …verzoekt de regering, hierover zo spoedig mogelijk duidelijkheid te geven aan het parlement, waarbij het uitgangspunt is dat de inzet van deze apps proportioneel is en de apps op het gebied van privacy voldoen aan de bestaande wetgeving zoals de AVG, en de Autoriteit Persoonsgegevens bij deze uitwerking betrokken zal worden"
Feiten&cijfers	• De app is op vrijdagochtend 20 augustus 828.218 gedownload • Op woensdag 19 augustus is de eerste melding van besmetting in de app gedaan. • Op vrijdag zijn er 6 tests aangevraagd na notificatie door de app.
Overig (zoals heikele punten en pers)	• Op proces in media een gekanteeld beeld gedurende de aanpak, transparante werken positief beoordeeld. • Externe experts actief ingezet in media en meerdere technische persbriefings georganiseerd. • AP-advies en reactie hierop hebben beeld weer negatiever gemaakt.

Privacymaatregelen

Deze diverse maatregelen zijn genomen om de privacy van gebruikers van CoronaMelder om zo goed mogelijk te borgen.

CoronaMelder vraagt geen gegevens van de gebruiker.

- De app werkt zonder locatie, naam, mailadres, telefoonnummer of andere contactgegevens.
- De app wisselt willekeurige codes uit met andere telefoons. In deze codes staan geen persoonsgegevens of locatiegegevens. De app weet niet wie of waar iemand is.
- Ook als iemand het coronavirus krijgt en deze persoon dit via de app meldt, is dit niet aan de naam of contactgegevens van deze persoon te koppelen.

CoronaMelder werkt decentraal

De app berekent op de telefoon – en niet op een centrale server – wanneer een gebruiker van CoronaMelder gewaarschuwd moet worden. Dit gebeurt op basis van verschillende factoren, zoals signaalsterkte van de bluetooth, duur van de ontmoeting en wanneer de besmette persoon zich ziek voelde. Hiermee weet niemand anders dat de persoon een melding krijgt.

CoronaMelder bewaart gegevens niet langer dan strikt noodzakelijk.

De willekeurige eigen sleutels en de via bluetooth low energy ontvangen codes blijven maximaal 14 dagen bewaard. Dit is de incubatietijd die gehanteerd wordt: langer dan deze periode is het onwaarschijnlijk dat iemand nog besmet kan worden met corona.

Uitgezonden codes zijn niet aan een persoon te koppelen

De codes die gedeeld worden via bluetooth, zijn niet aan een persoon te koppelen. Bij ziekte worden sleutels opgestuurd die niet meer worden gebruikt om uitwisselingscodes te maken.

- Via bluetooth delen telefoons met CoronaMelder elke tien tot twintig minuten willekeurige codes met elkaar. Deze codes zijn afgeleid van een, eveneens willekeurige, sleutel die elke de app elke 24 uur maakt. Deze codes zijn niet tot een persoon te herleiden.
- Als iemand na een test corona blijkt te hebben, kan deze persoon zijn of haar sleutels op een server zetten. De laatste sleutel wordt pas na middernacht geüpload, zodat een besmet persoon ook niet te herleiden is op de dag dat hij of zij te horen krijgt dat hij corona heeft.

Op deze manier zijn mensen niet te herkennen.

De codes die de gebruikers van CoronaMelder met elkaar delen, variëren iedere tien tot twintig minuten.

Elke tien tot twintig minuten maakt de app een willekeurige code, die telefoons met CoronaMelder elkaar delen als ze bij elkaar in de buurt zijn. Deze codes zijn afgeleid van een, eveneens willekeurige, sleutel die elke de app elke 24 uur maakt. Dit maakt herleidbaarheid van personen lastiger.

Vanuit een sleutel zijn de bijbehorende codes te herleiden: hiermee wordt de code van een besmette persoon herleid tot zijn of haar sleutel. Maar andersom is het niet mogelijk om vanuit de codes de bijbehorende sleutel te herleiden. Met dit eenrichtingsverkeer zijn de sleutels vergrendeld.

CoronaMelder stuurt regelmatig nepsleutels uit

CoronaMelder stuurt regelmatig nepsleutels uit, zodat iemand die ongewenst internetverkeer bekijkt niet kan zien welke ziekmeldingen echt zijn, en welke niet. Omdat de GGD de sleutels niet vrij geeft (het zijn echte ziekmeldingen) komen ze nooit als download beschikbaar. Iemand die het netwerkverkeer bekijkt zie dat niet, omdat het netwerkverkeer ook nog eens versleuteld is. Het is dus niet te onderscheiden of iemand écht anderen waarschuwt, of dat het een nep-waarschuwing is. Zo wordt voorkomen dat het opsturen van sleutels leidt tot herkenbaarheid.

Voorbeeld
Carla maakt via het wifi-netwerk op kantoor in CoronaMelder de melding dat ze corona heeft, en Tess kijkt stiekem mee via het netwerk. Dan kan Tess niet zien of Carla echt een melding gemaakt heeft, of dat het een nep-melding was.

CoronaMelder gebruikt alleen het absoluut strikt noodzakelijke om te functioneren.

In de app worden de volgende gegevens verwerkt:

- Rolling proximity indicators (RPIs): de codes die de app elke 10 tot 20 minuten maakt
- Temporary Exposure Keys (TEKs): de sleutel die de app elke 24 uur maakt
- Diagnosis Keys (DKs): een TEK die een besmet persoon deelt
- pseudo MAC-adres (een uniek hardware nummer van de Bluetooth-transmitter dat elke 10 tot 20 minuten verandert)
- signaalsterkte en de contactduur
- autorisatiecode (de GGD-sleutel in de app die een besmet iemand doorgeeft aan de GGD als deze persoon anderen wil waarschuwen)
- Exposure Risk Value (high, mid, low): de berekening van wanneer een gebruiker een melding krijgt
- IP-adres

Dit zijn allemaal zaken die echt strikt noodzakelijk zijn om CoronaMelder te laten functioneren. Al het andere zou alleen maar privacyrisico's kunnen introduceren.

Pas nadat de GGD een sleutel invoert, wordt een besmetting bevestigd.

Iedereen kan zijn sleutels via de app uploaden. Ook iemand die niet besmet is. De sleutels komen dan wel op de server, maar kunnen niet gedownload worden door andere app-gebruikers.

Sleutels kunnen pas gedownload worden als de GGD een GGD-sleutel (autorisatiecode) heeft gekregen. Deze staat in de app en leest een besmet persoon voor aan de GGD-medewerker die de besmette persoon telefonisch informeert over zijn of haar besmetting. De GGD-medewerker voert de GGD-sleutel in een portal in. Zo wordt de sleutel geverifieerd en wordt misbruik van de app voorkomen.

Als sleutels worden vrijgegeven dan kan de GGD niet zien of er is geüpload.

De GGD kan niet zien of iemand sleutels vervolgens daadwerkelijk uploadt en kan niet bij sleutels komen. Een besmet persoon kan binnen 24 uur bepalen of hij zijn sleutels wil delen nadat de GGD de GGD-sleutel in de portal heeft ingevoerd. Zo zijn deze gegevens ook voor de GGD afgeschermd.

De software van Apple en Google schermt gegevens af voor CoronaMelder.

CoronaMelder berekent wanneer een gebruiker waarschuwing moet krijgen. Voor deze berekening gebruikt de app software van Google en Apple. De app kan niet bij de sleutels en de ontvangen codes. Omdat deze versleuteld en vergrendeld zitten in de software van Apple en Google. Dit vormt extra bescherming tegen misbruik.

De voorwaarden van Apple en Google verbieden overheden gegevens voor een ander doel te gebruiken dan het bestrijden van COVID-19.

Apple en Google hebben hun software beschikbaar gesteld voor de bestrijding voor COVID-19. In hun licentievoorwaarden staat dat de app alleen hiervoor ingezet mag worden. Mocht iemand in de opsporing denken bij de sleutels te komen dan brengt daarmee CoronaMelder in gevaar. Want Google en Apple kunnen om die reden de licentie intrekken. Ieder ander gebruik is onwenselijk en is dan ook verboden.

Er worden in CoronaMelder geen statistieken bijgehouden.

Alhoewel het gebruikelijk is dat apps allerlei statistieken bijhouden, is dit bij CoronaMelder niet het geval. Er vloeit geen informatie terug naar centrale servers.

De website over CoronaMelder gebruikt geen cookies.

De website CoronaMelder.nl telt of registreert niets. Het bijhouden van gegevens zou tot personen kunnen herleiden, en wordt daarom vermeden. Er worden geen mensen gevolgd.

Er komt wetgeving die het verplichten van CoronaMelder strafbaar stelt.

Niemand mag iemand verplichten CoronaMelder te gebruiken. Werkgevers, verzekeraars, scholen of uitgaansgelegenheden mogen van niemand vragen de app te gebruiken.
Gebruik van de app moet geheel vrijwillig zijn en blijven. In het wetsvoorstel voor een noodwet voor de corona-app staat daarom bijvoorbeeld opgenomen dat mensen die misbruik maken van CoronaMelder een half jaar gevangenisstraf of 8.000 euro boete kunnen krijgen.

Niemand kan zien of iemand ooit een melding heeft gehad.

De app houdt geen gegevens bij. Er zijn geen statistieken of logboeken. Ook is nergens te zien of iemand een notificatie heeft gehad. Dit is alleen zichtbaar in de app voor de persoon zelf.

Sleutels gesorteerd op alfabet om herleidbaarheid te voorkomen.

Als iemand anderen wil waarschuwen via CoronaMelder, kiest deze persoon ervoor zijn of haar sleutels te delen. De sleutels van besmette personen worden op alfabetische volgorde geüpload, als extra stap om herleidbaarheid te voorkomen.

Bij het versturen van de sleutels naar de server worden deze direct gesplitst van het internetadres.

Als iemand anderen wil waarschuwen via CoronaMelder, kiest deze persoon ervoor zijn of haar sleutels te delen. Alleen de sleutel wordt dan geüpload naar de centrale server. Op de firewall wordt het internetadres ontkoppelt. Zo is niet te herleiden wie een sleutel heeft geleverd. Op deze manier is er geen herleidbaarheid.

De sleutels hebben een digitale handtekening.

CoronaMelder downloadt sleutels van mensen die besmet zijn met corona. Deze sleutels zijn altijd voorzien van een digitale handtekening. Zo herkent de app dat dit authentieke sleutels zijn. Zo wordt voorkomen dat mensen kunnen misbruik maken door valse sleutels beschikbaar te stellen.

Apple en Google maken geen back up van de sleutels op telefoons.

Of het nou een automatische of handmatige back up betreft, Apple noch Google maken back-ups van de sleutels op telefoons. Alles is erop gericht om de identiteit van mensen te beschermen.

Fractie: CU **Kamerlid:Dik Faber**

Vraagnr:64c

Q: Hebben we zowel trein, auto, als vliegverkeer in het visier?

- Reizigers met het vliegtuig hebben we het beste in beeld, daar zijn immers van welke passagier gegevens.
- Als er een vliegtuig uit een oranje land komt staan er mensen van de GGD de passagiers op te wachten met een informatiebrief over thuisquarantaine en om daar toelichting op te geven.
- Dat gebeurde de afgelopen maanden al. Daar komt nu op Schiphol ook informatie over testen op de luchthaven bij.
- Voor sommige internationale treinen en bussen zijn de passagiers ook in beeld. Hierover zijn we in gesprek met de vervoerders op welke wijze passagiersgegevens kunnen worden gedeeld.
- Ook wordt ingezet op communicatie.
- Op alle treinstations in de provincie Antwerpen waar een trein van of naar Nederland stopt, worden reizigers via schermen geïnformeerd over de quarantainemaatregel in Nederland. Met de Duitse autoriteiten lopen gesprekken om dit ook op bepaalde Duitse stations te regelen.
- De vervoerders (Thalys, Eurostar en NS) wijzen reizigers via internet actief op het reisadvies en de daaraan eventueel gekoppelde quarantaine.
- Voor reizigers die met de auto naar Nederland komen, geldt op dit moment dat bij de grensovergangen met België en Duitsland op de matrixborden van Rijkswaterstaat de boodschap wordt gegeven: “Kom je uit een oranje reisgebied? Dringend advies: 14 dagen in quarantaine”.
- Met eigenaren van pompstations wordt er gesproken om deze boodschap ook te plaatsen bij pompstations in de grensregio’s.
- Vanwege het huidige reisadvies zal de Koninklijke Marechaussee in het kader van de Mobiel Toezicht Veiligheid (MTV)-controles extra aandacht hebben voor reizigers vanuit de provincie Antwerpen.
- Bij het eventueel staande houden van reizigers worden zij geïnformeerd over het geldende advies tot thuisquarantaine.

Q: Nederland is door Europa (ECDC) op oranje gezet, hoe kan dat?

- Het Europees centrum voor Infectieziekten (ECDC) heeft de provincies Zuid-Holland en Zeeland op oranje gezet
- Zij zetten een gebied op oranje wanneer het aantal besmettingen boven de 20 per 100.000 inwoners was over de afgelopen twee weken
- Of andere landen hierdoor een negatief reisadvies voor Nederland afgeven is aan deze landen zelf en afhankelijk van de criteria die zij hanteren voor een negatief reisadvies

VWS – Directie:

Q:
Mogen verpleeghuizen eindelijk preventief persoonlijke beschermingsmiddelen gebruiken?

A

- Het RIVM adviseert dat het in het algemeen uit voorzorg gebruiken van beschermingsmiddelen bij cliënten die geen (verdenking van) COVID-19 hebben niet nodig is.
- Preventief gebruik van mondkapjes kan in toekomst ook weer tot schaarste leiden.
- Algemeen preventief gebruik van mondkapjes is dus niet nodig en niet wenselijk omdat het ook schijnveiligheid kan geven.
- Als de specifieke situatie daarom vraagt, kunnen zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd afwijken van deze uitgangspunten.
- Daarnaast kan in specifieke situaties als in een regio sprake is van verdergaande verspreiding is de GGD adviseren om in de langdurige zorg preventief mondkapjes te gebruiken om introductie van het virus in bijvoorbeeld een verpleeghuis te voorkomen.
- Daarbij is het van belang dit zo gericht mogelijk te doen, in de regio's waar dit speelt en op basis van de risico's, om nieuwe tekorten aan pbm te voorkomen.

Q: Waarom moet je in thuisquarantaine als je uit een oranje gebied komt , maar hoeft dat niet wanneer je een besmet persoon in de kroeg tegenkwam?

- Mensen die terugkeren uit een risicogebied hebben een hoger risico op besmetting, omdat in de omgeving waar zij zijn geweest meer besmettingen waren
- Het daadwerkelijke gelopen risico zal verschillen per reiziger, omdat het afhankelijk is van verschillende factoren, zoals het bezoeken van drukke plekken en de mate van contact met de lokale bevolking
- De aanname hierbij is dat het risico in deze gebieden groter is dan in Nederland, omdat mogelijk op meerdere momenten contact is geweest met een besmet persoon tijdens het verblijf in het risicoland
- Vanwege dit risico geldt het dringend advies tot 14 dagen thuisquarantaine bij aankomst in Nederland
- Wanneer iemand risico op besmetting heeft gelopen in Nederland, is het gelopen risico vaak precies na te gaan via bron- en contactonderzoek
- Wanneer dit contact op afstand of vluchtig is geweest (op meer dan 1,5 meter afstand of korter dan 15 min), wordt het gelopen risico laag ingeschat en hoeft de persoon niet in thuisquarantaine.

Q

Wat zegt het RIVM over ventilatoren en airconditioning in verpleeghuizen?

A

- Het RIVM geeft aan dat bij voorkeur een goed onderhouden airconditioning gebruikt moet worden.
- Het is nog niet duidelijk of het gebruik van een ventilator in een gemeenschappelijke ruimte zorgt voor een grotere kans op besmetting met het coronavirus.
- Daarom wordt uit voorzorg geadviseerd om enkel ventilatoren te gebruiken in gemeenschappelijke ruimten als er geen andere verkoeling mogelijk is, zoals door een goed onderhouden airconditioning.
- Men moet er dan wel op letten dat de luchtstroom van de ventilator niet direct van een persoon naar de andere gaat.
- Een (zwenk)ventilator of mobiele airco kan wel gebruikt worden op de eigen kamer

Q

De ventilatie in verpleeghuizen is vaak slecht. Kan dat verspreiding in de hand werken (zie uitspraken viroloog Drosten)?

A

- Het is belangrijk dat er continu goed wordt geventileerd (geen recirculatie in dezelfde ruimte) om de lucht te kunnen verversen. Dat geldt ook voor verpleeghuizen.
- Ook goed onderhoud van de systemen is belangrijk.
- Het OMT heeft aangegeven dat de rol van ventilatie- en airconditioningsystemen in de verspreiding van het virus nog niet duidelijk is.
- Vaak gaat het om een geheel van factoren: naast goed ventileren is het ook van belang de algemene richtlijnen na te leven. Bijvoorbeeld het regelmatig en goed wassen van de handen.
- Ik zal dit punt bespreken in het wekelijkse overleg met de brancheorganisaties.

Q

Wat kunnen zorgmedewerkers in verpleeghuizen doen?

- Zorgmedewerkers moeten zorgen voor goede ventilatie en frisse lucht gedurende de hele dag.
- Het gebruik van (zwenk)ventilatoren en mobiele airco's in gemeenschappelijke ruimtes wordt afgeraden, vanwege het risico op luchtstromen.
- Echter, bij warm weer moet er een afweging worden gemaakt tussen het risico op besmetting met het coronavirus en het risico van hitte op ziekte en sterfte onder bewoners.
- Is er geen andere vorm van verkoeling mogelijk in een gemeenschappelijke ruimte? Dan kunnen bij hitte (zwenk)ventilatoren of mobiele airco's gebruikt worden.
- Let er dan op dat er geen luchtstroom van persoon naar persoon ontstaat.
- Er is geen bezwaar tegen het gebruik van (zwenk)ventilatoren en airco's in een ruimte waar slechts 1 persoon verblijft, zoals een eigen kamer.

Q

Hoe kunnen verpleeghuizen er in deze Coronatijd voor zorgen dat hun bewoners niet bezwijken aan de hitte?

A

- Verpleeghuizen moeten voldoen aan de eisen zowel uit het Bouwbesluit als in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.
- Een belangrijk onderdeel daarvan is voldoende verkoeling en verse lucht op warme zomerdagen.
- Om besmetting met COVID-19 te voorkomen vraagt dat extra aandacht van verpleeghuizen. Het RIVM heeft daarvoor een richtlijn opgesteld.
- Natuurlijke ventilatie, zonweringen en airconditioning kunnen hiervoor gebruikt worden.
- Uit voorzorg wordt geadviseerd om enkel ventilatoren te gebruiken in gemeenschappelijke ruimten als er geen andere verkoeling mogelijk is, zoals een goed onderhouden airconditioning.
- Daarbij moet er opgelet worden dat de luchtstroom van de ventilator niet direct van de ene persoon naar de andere gaat.
- Thuis of in de eigen kamer van een bewoner kan een ventilator voor eigen gebruik worden gebruikt.

Q

Hoe is het testbeleid georganiseerd in de verpleeghuizen en gehandicaptenzorg voor medewerkers?

A

- Iedereen met klachten kan per 1 juni getest worden bij de GGD.
- De testuitslag is binnen 48 uur bekend.
- Tot de testuitslag bekend is, blijven medewerkers thuis.
- Als testuitslag bekend is:
    - Test negatief: werken met algemene hygiënemaatregelen
    - Test positief: thuisblijven tot minimaal 7 dagen na start van de symptomen EN 48 uur koortsvrij EN ten minste 24 uur symptoomvrij

Q

Zijn bewoners en medewerkers van verpleeghuis de Tweemaster besmet via het ventilatiesyteem?

A

- In de media is een vertrouwelijk verslag gepubliceerd van een signaleringsoverleg voor professionals.
- *(NB: Dit is dus niet het rapport dat is opgesteld op basis van de vragen die VWS een paar weken geleden aan het RIVM heeft gesteld)*
- In dit overleg is onder andere gesproken over het ventilatiesysteem en de airco in een verpleeghuis waar een aantal filters positief zijn bemonsterd op RNA (=DNZ van het virus).
- Het is nog niet zeker of het ventilatiesysteem een rol heeft gespeeld in de uitbraak. Er vindt nog aanvullend onderzoek plaats om de uitbraak verder in kaart te brengen, waaronder sequencing van de patiënten monsters.
- Dat onderzoek hoopt onder andere uit te wijzen of het virus waarmee de bewoners en medewerkers besmet zijn dezelfde stam heeft.
- Na afronding van het gehele onderzoek volgt de eindrapportage met definitieve conclusies.
- NB: De adviezen van het RIVM over ventilatie zijn **niet** aangepast naar aanleiding van de uitbraak in dit verpleeghuis.

- De aanleiding voor de aanpassing zijn vragen van VWS en voortschrijdende wetenschappelijke inzichten op basis van (recente) literatuur en adviezen van het Europese RIVM over ventilatie.


C°F
Corona Dashboard:
design visie update
— Ministerie van VWS
CLEVER°FRANKE | 13 Augustus 2020

Het Corona Dashboard toegankelijker en relevanter maken voor meer mensen

Voor het toekomstige ontwerp van het dashboard volgen we deze leidende principes:

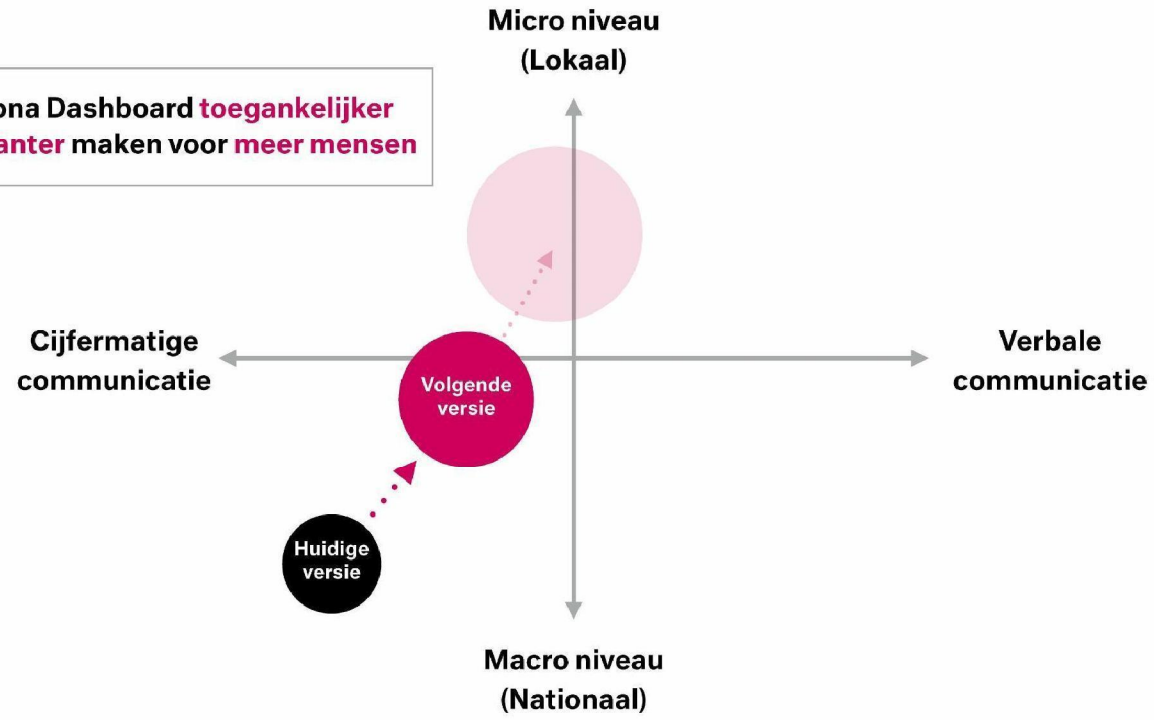
→ Betrouwbaarheid

→ Transparantie

→ Menselijkheid

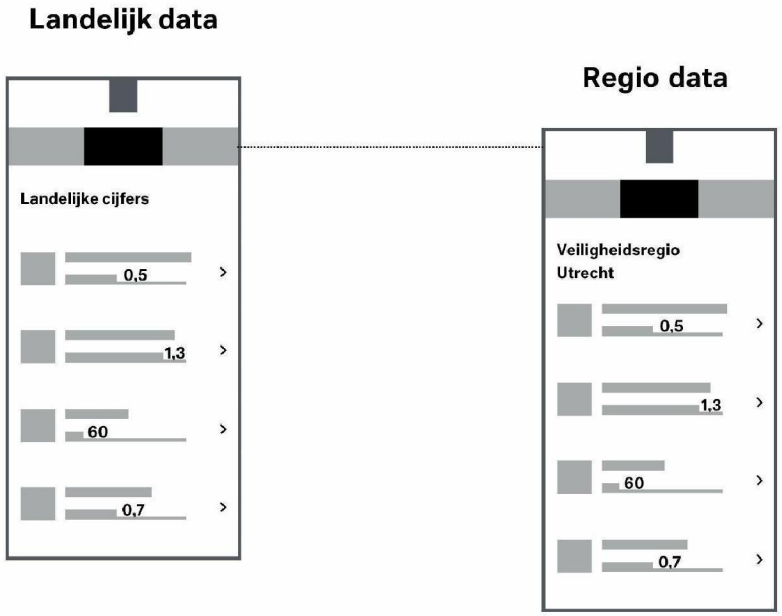
C°F STRATEGIE

Het Corona Dashboard toegankelijker en relevanter maken voor meer mensen

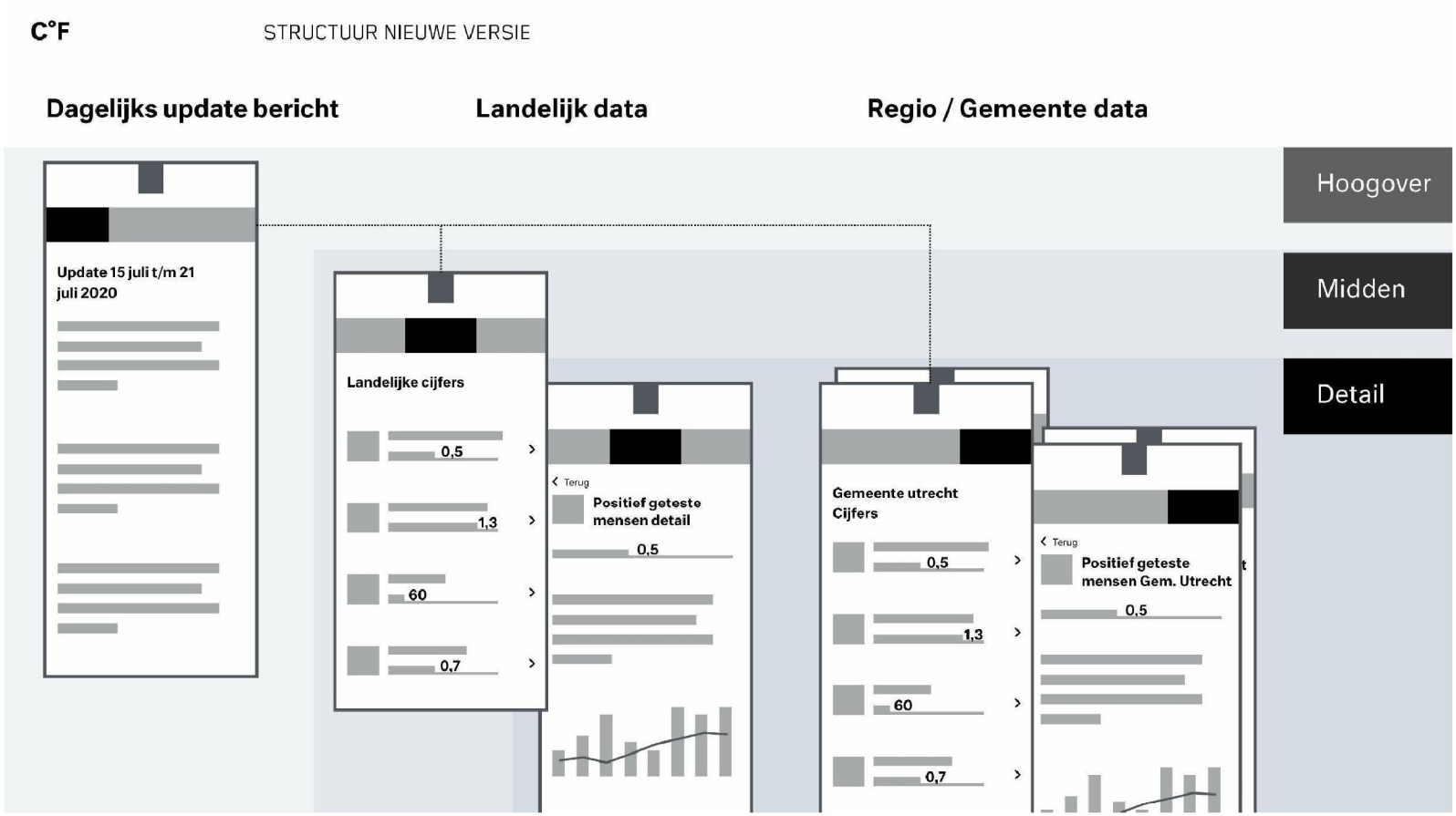


C°F

HUIDIGE STRUCTUUR



C°F STRUCTUUR NIEUWE VERSIE



C°F

Mobiele weergave





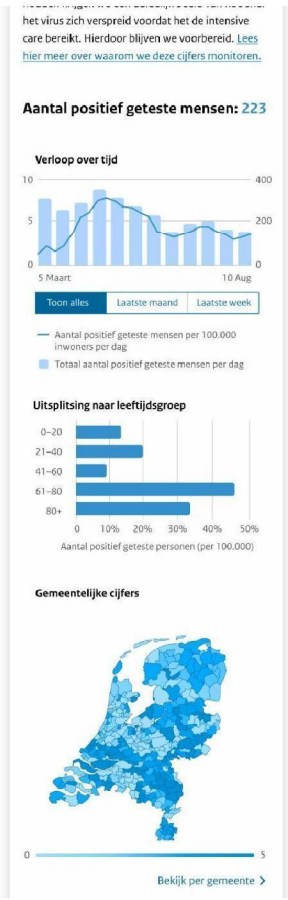
Homepagina met dagelijks update bericht

- → We willen een nieuw startpunt introduceren die een breder publiek aanspreekt.
- → In plaats van alleen data te presenteren, lichten we de belangrijkste veranderingen van de dag uit. Dit zorgt voor een makkelijker en beter begrijpbaar startpunt voor de media en het algemene publiek.

C°F

Mobiele weergave



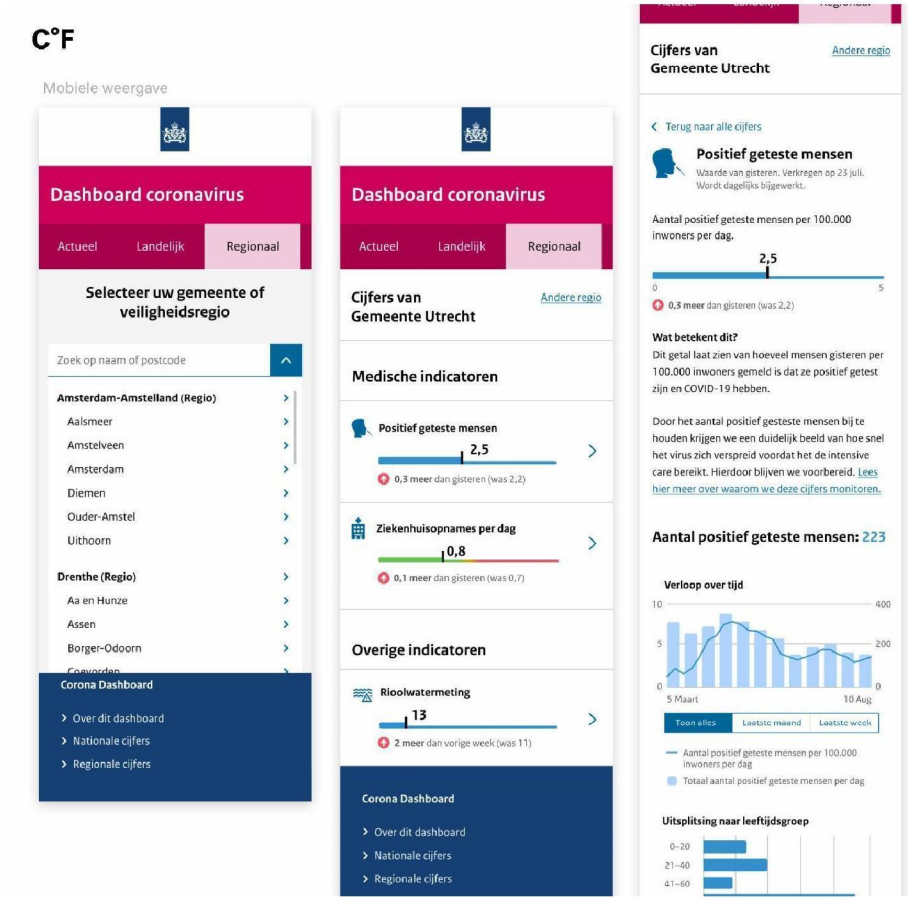


Landelijke cijfers

Een nieuw ontwerp dat de volgende punten combineert:

→ Een beknopt overzicht van alle gegevens (eerste beeld voor mobiel, zijbalk voor desktop computer).

→ Meer beschikbare ruimte voor alle details, meer content and makkelijkere interactie met de data.



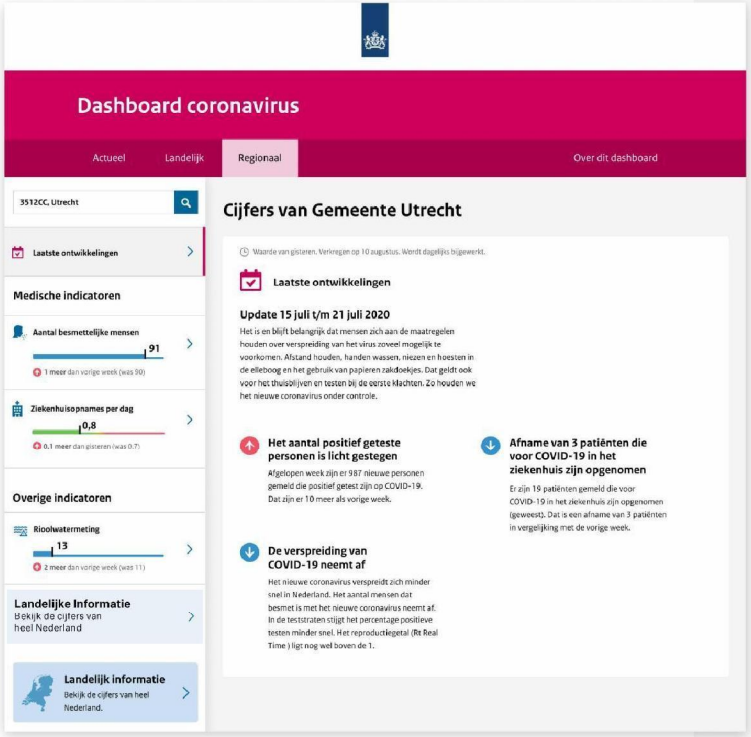
Lokale cijfers

- → Gemeentelijke data wordt toegevoegd om het dashboard relevanter te maken voor het algemene publiek.
- → Door middel van dezelfde indeling als de nationale pagina, kunnen gebruikers zoeken naar een specifieke gemeente of veiligheidsregio.

C°F

DASHBOARD STRUCTURE

Desktop computer weergave



Lokaal als het startpunt

→ Om het dashboard nog relevanter te maken, kunnen we voor elke “lokale" pagina een makkelijk startpunt toevoegen zoals de homepagina.

→ Zodoende nodigen we de media en lokale autoriteiten uit om te verwijzen naar deze pagina’s vanuit hun eigen kanalen.

C°F OVERIG

Specifieke punten voor verbetering

→ Relevantere volgorde tegels:

1. Positief geteste mensen
2. Besmettelijke mensen
3. Reproductiegetal
4. Ziekenhuis
5. IC opnames

→ Verhelderen van -waarom- cijfers waardevol zijn

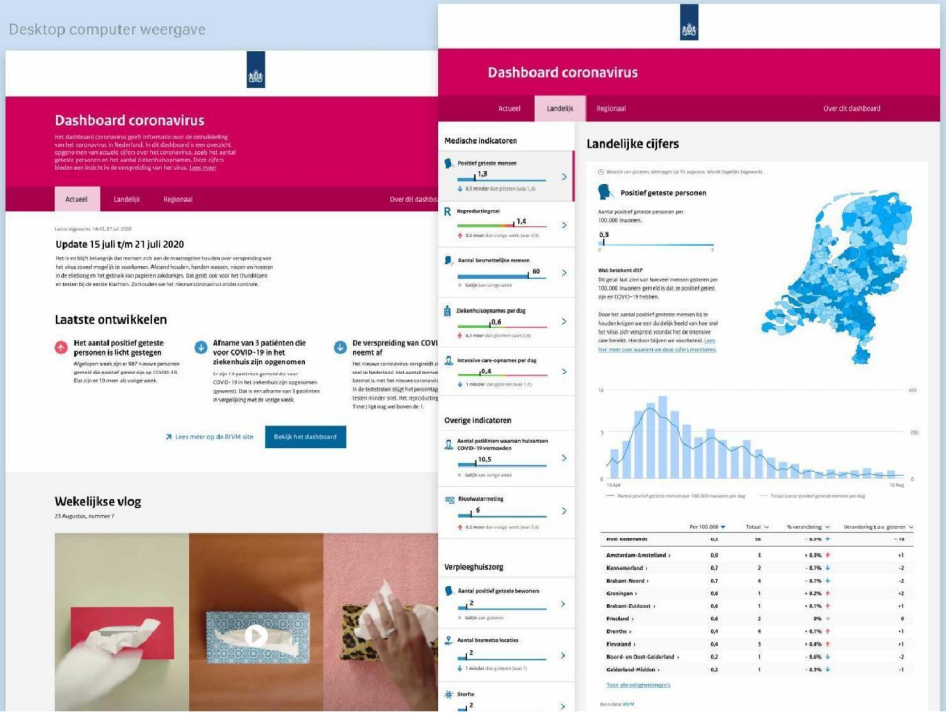
→ Onderzoeken: landelijke gemiddelden bij lokale cijfers



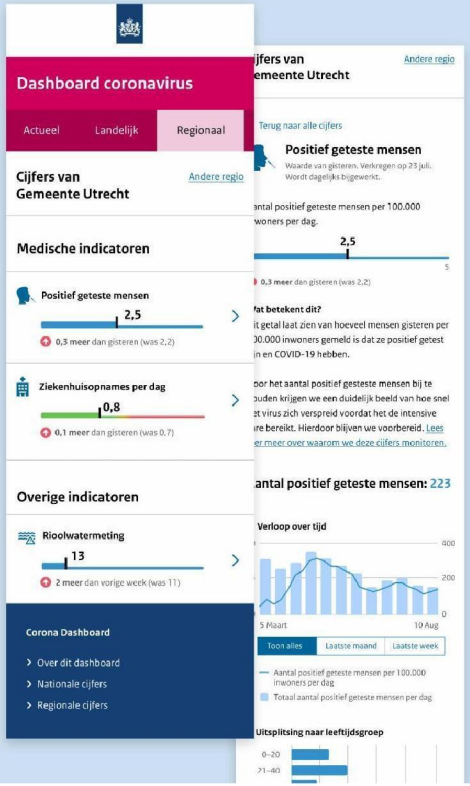
C°F AFSLUITING

Het Corona Dashboard toegankelijker en relevanter maken voor meer mensen

Desktop computer weergave



Mobiele weergave



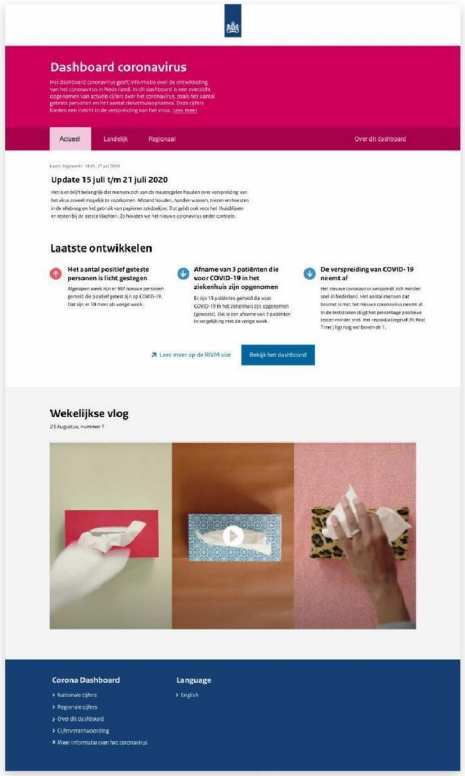
CLEVER°FRANKE

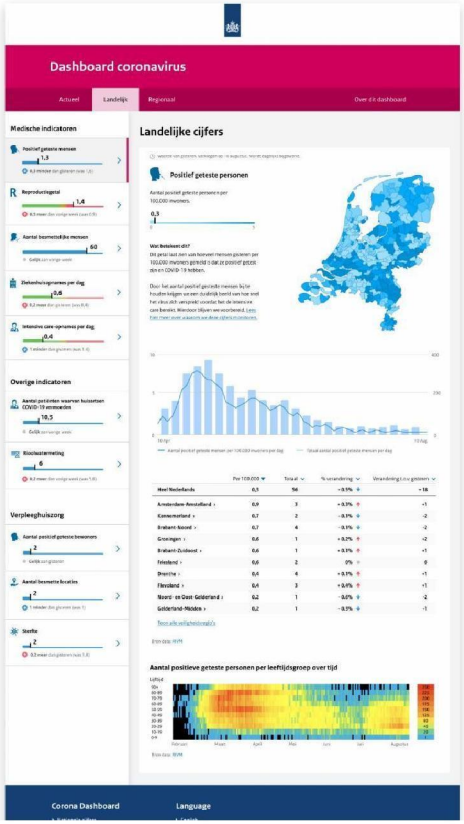
DATA DRIVEN EXPERIENCES

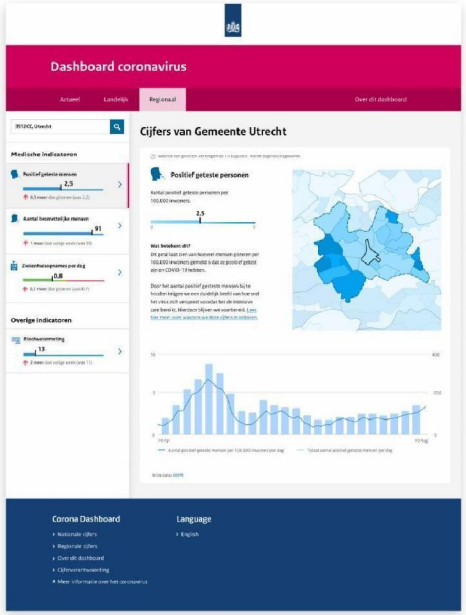
© CLEVERFRANKE B.V. All rights reserved.
All content is confidential unless explicitly specified otherwise.

C°F

BIJLAGE: DESKTOP COMPUTER WEERGAVE








C°F
Corona Dashboard:
design visie update
— Ministerie van VWS
CLEVER°FRANKE | 13 Augustus 2020

Het Corona Dashboard toegankelijker en relevanter maken voor meer mensen

Voor het toekomstige ontwerp van het dashboard volgen we deze leidende principes:

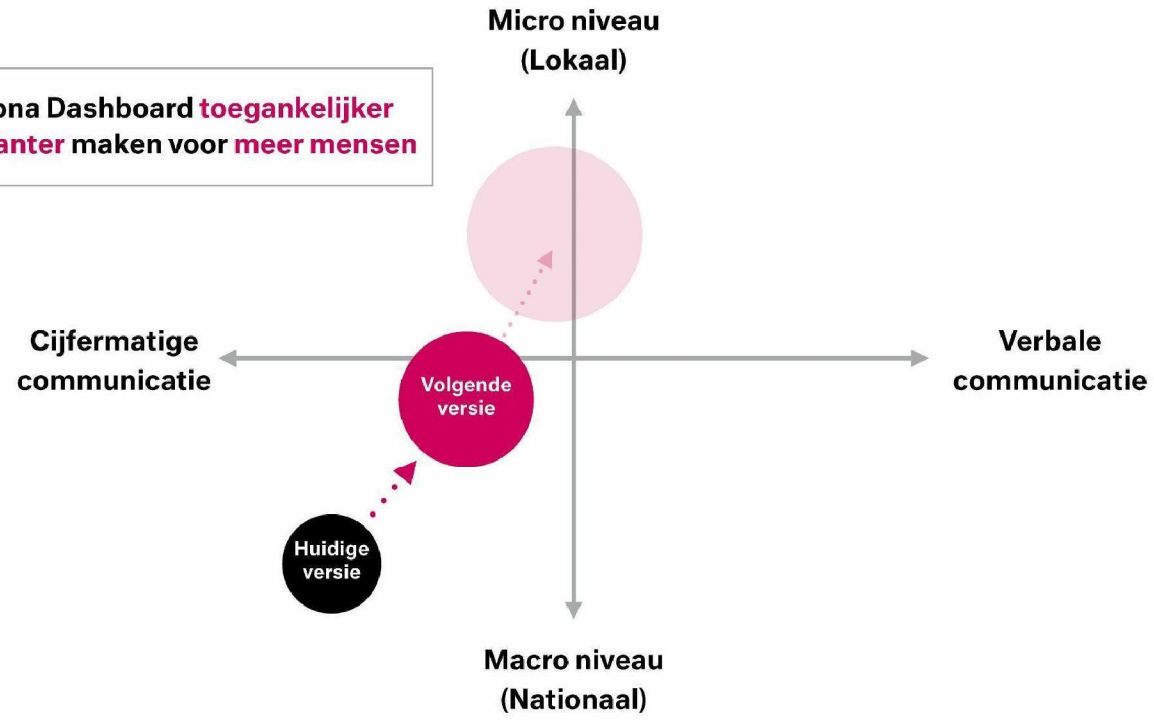
→ Betrouwbaarheid

→ Transparantie

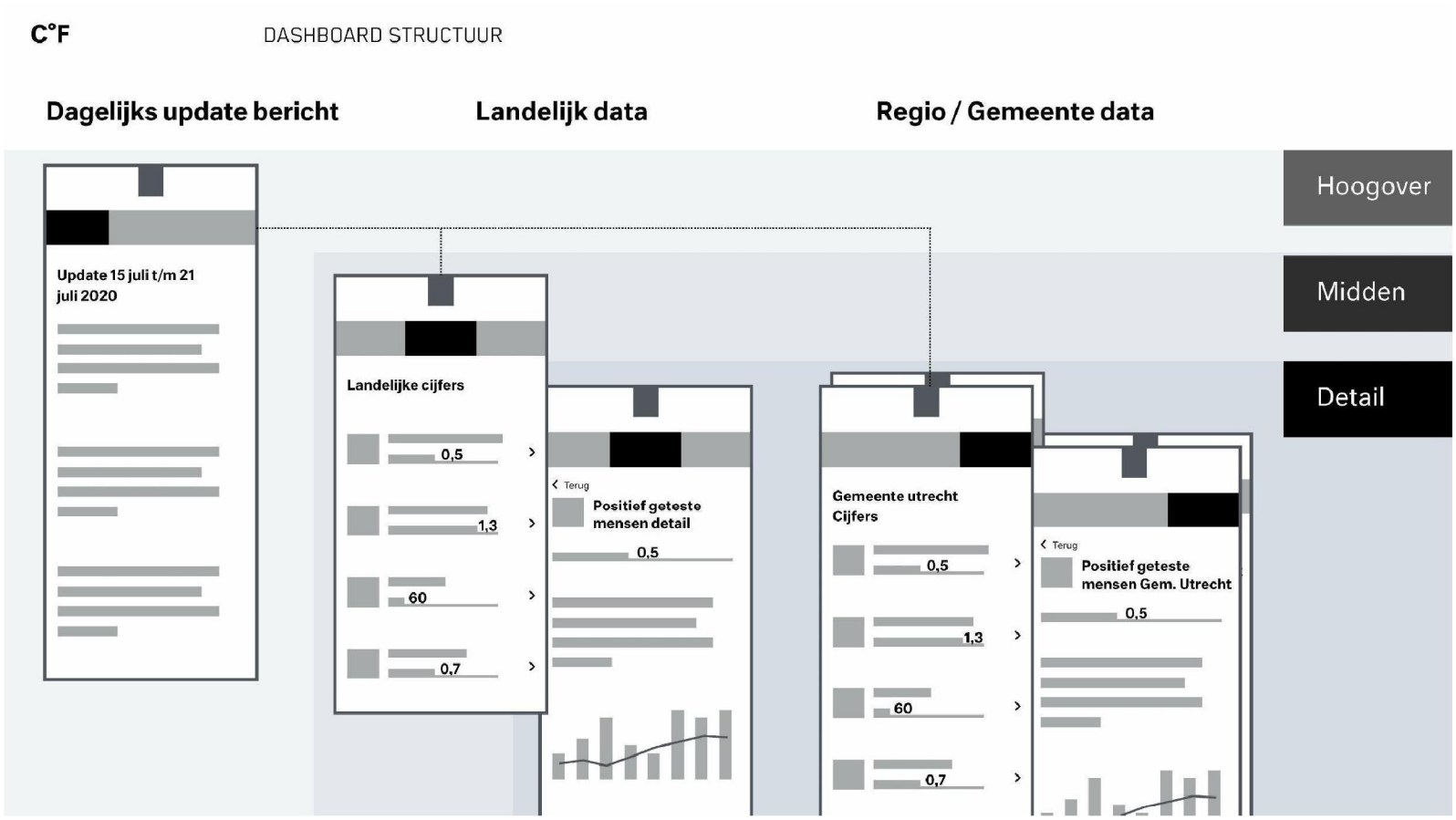
→ Menselijkheid

C°F STRATEGIE

Het Corona Dashboard toegankelijker en relevanter maken voor meer mensen



C°F DASHBOARD STRUCTUUR



C°F

Mobiele weergave



Homepagina met dagelijks update bericht

- → We willen een nieuw startpunt introduceren die een breder publiek aanspreekt.
- → In plaats van alleen data te presenteren, lichten we de belangrijkste veranderingen van de dag uit. Dit zorgt voor een makkelijker en beter begrijpbaar startpunt voor de media en het algemene publiek.

C°F

Mobiele weergave





Landelijke cijfers

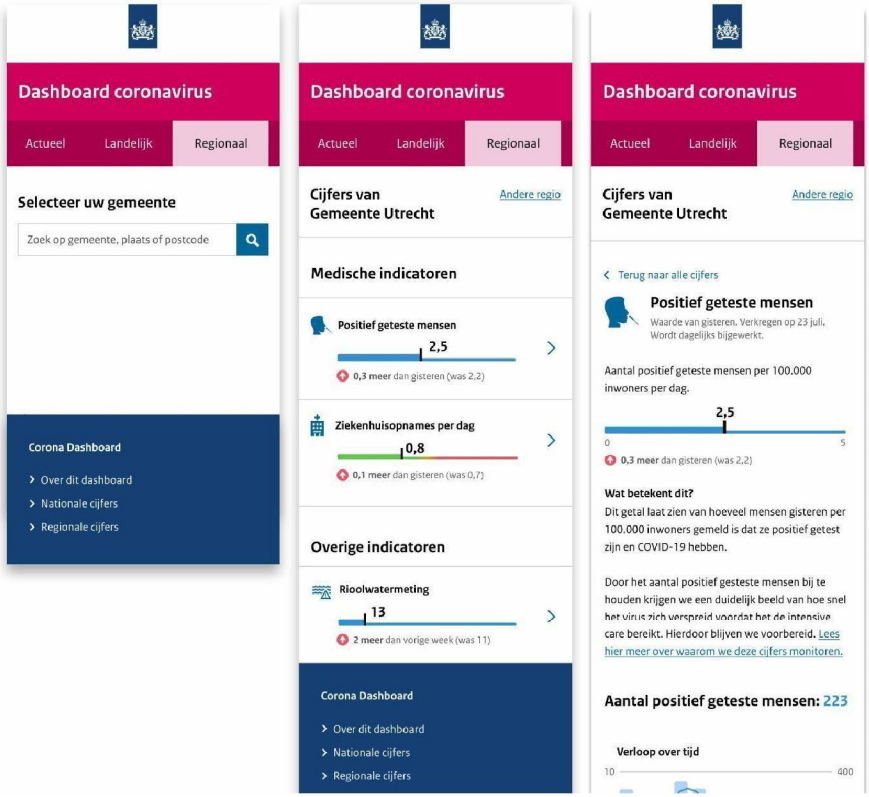
Een nieuw ontwerp dat de volgende punten combineert:

→ Een beknopt overzicht van alle gegevens (eerste beeld voor mobiel, zijbalk voor desktop computer).

→ Meer beschikbare ruimte voor alle details, meer content and makkelijkere interactie met de data.

C°F

Mobiele weergave



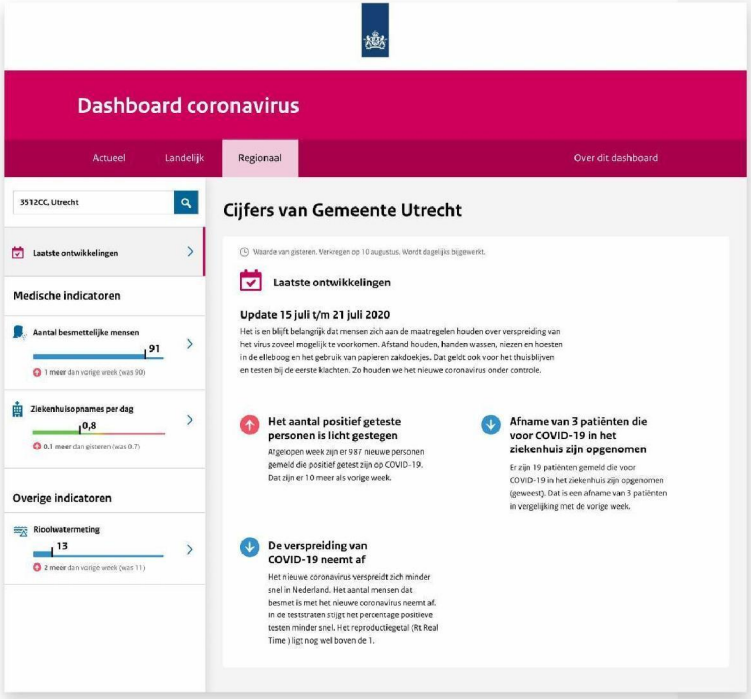
Lokale cijfers

- → Gemeentelijke data wordt toegevoegd om het dashboard relevanter te maken voor het algemene publiek.
- → Door middel van dezelfde indeling als de nationale pagina, kunnen gebruikers zoeken naar een specifieke gemeente of veiligheidsregio.

C°F

DASHBOARD STRUCTURE

Desktop computer weergave



Lokaal als het startpunt

→ Om het dashboard nog relevanter te maken, kunnen we voor elke “lokale" pagina een makkelijk startpunt toevoegen zoals de homepagina.

→ Zodoende nodigen we de media en lokale autoriteiten uit om te verwijzen naar deze pagina’s vanuit hun eigen kanalen.

C°F

OVERIG

Specifieke punten voor verbetering

→ Relevantere volgorde tegels

De voorgestelde volgorde is:

1. Positief geteste mensen
2. Besmettelijke mensen
3. Reproductiegetal
4. Ziekenhuis
5. IC opnames

→ Verhelderen van -waarom- cijfers waardevol zijn

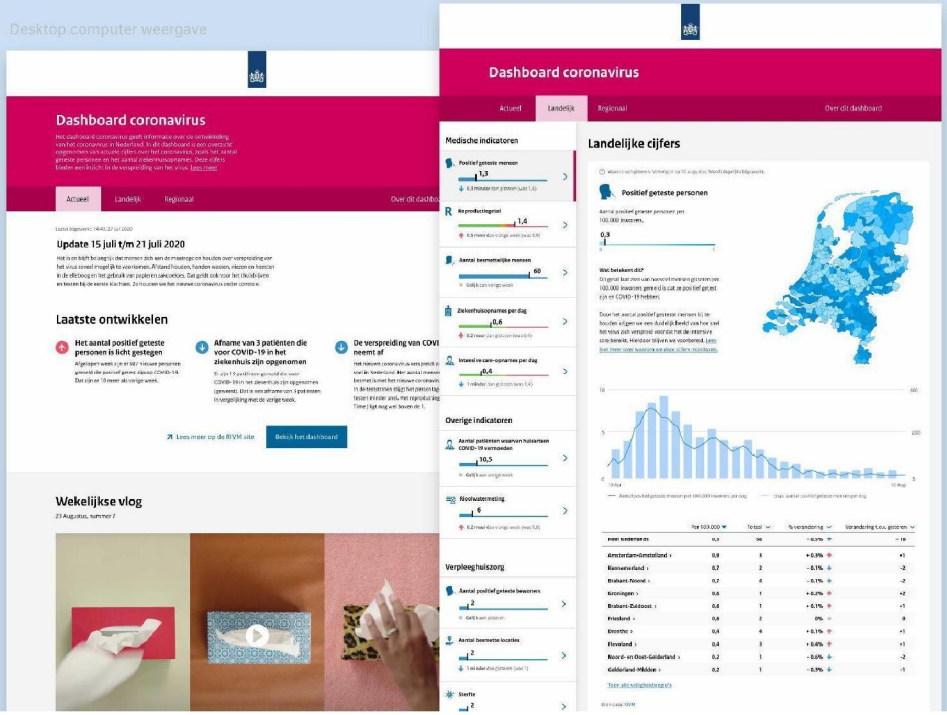
→ Onderzoeken: landelijke gemiddelden bij lokale cijfers



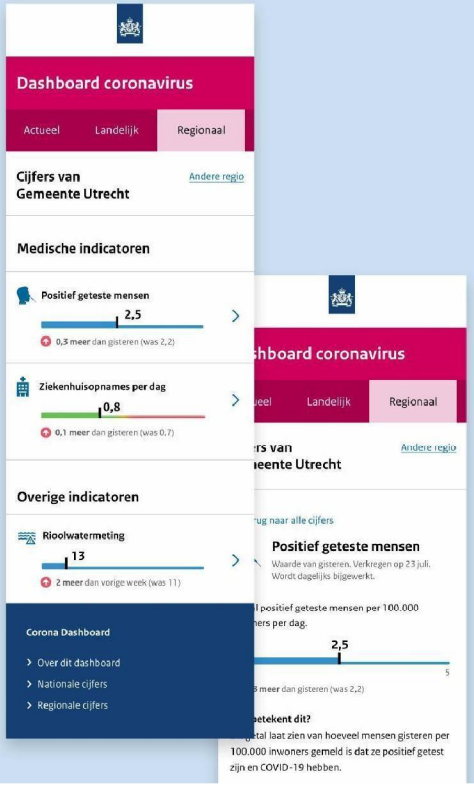
C°F AFSLUITING

Het Corona Dashboard toegankelijker en relevanter maken voor meer mensen

Desktop computer weergave



Mobiele weergave



CLEVER°FRANKE

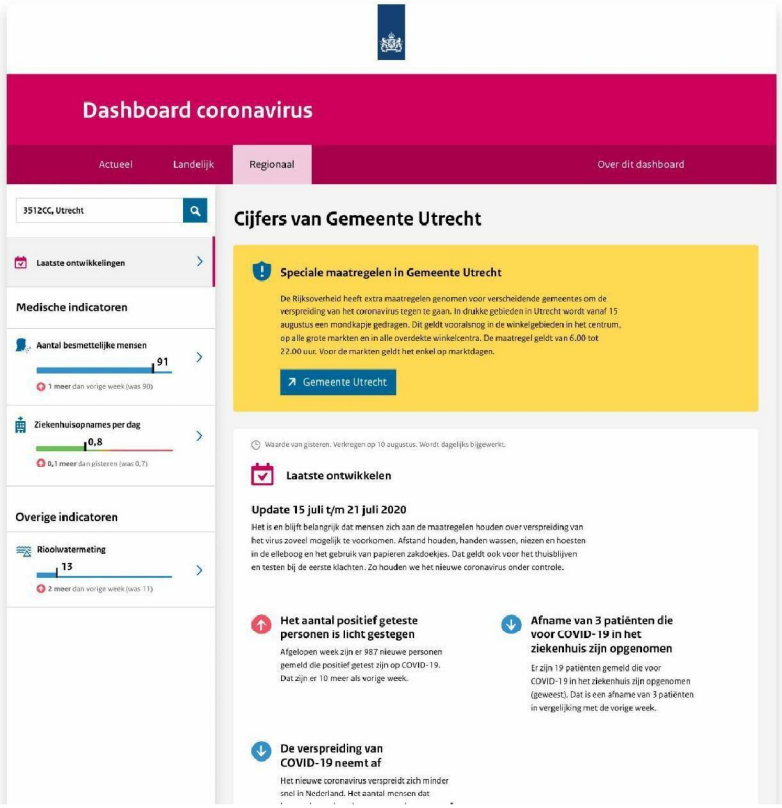
DATA DRIVEN EXPERIENCES

© CLEVERFRANKE B.V. All rights reserved.
All content is confidential unless explicitly specified otherwise.


C°F
— Bijlage

C°F

BERICHTGEVINGEN

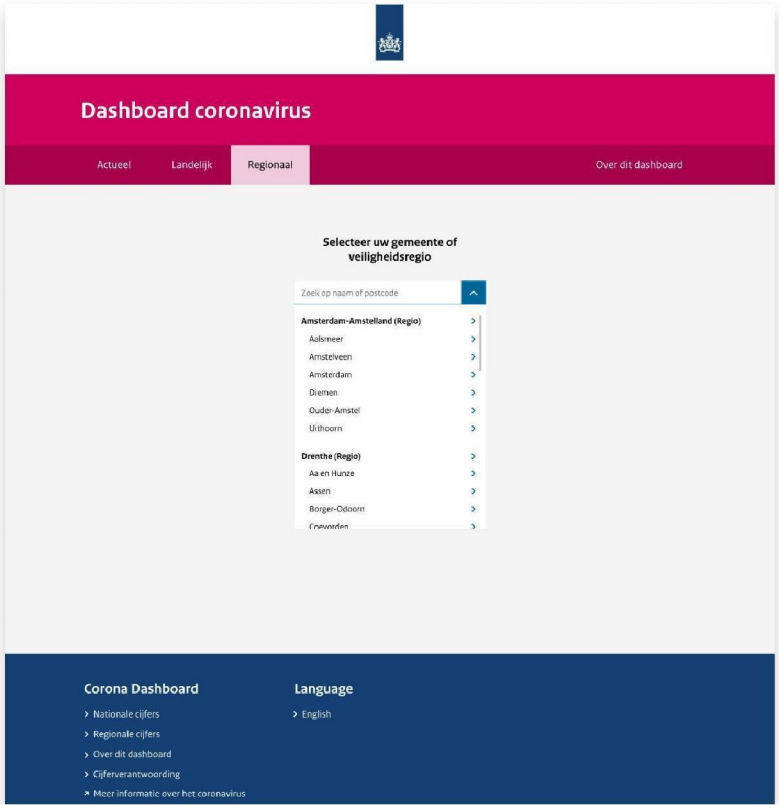


Waarschuwingen en speciale berichtgevingen

→ Het nieuwe startpunt voor de “lokale” pagina’s biedt ook de mogelijkheid voor speciale berichtgevingen.

→ Deze berichtgevingen kunnen zodoende specifiek per gemeente of veiligheidsrisico weergegeven worden en verwijzen naar hun eigen kanalen.

C°F VEILIGHEIDSREGIO'S



Veiligheidsregio's zoeken

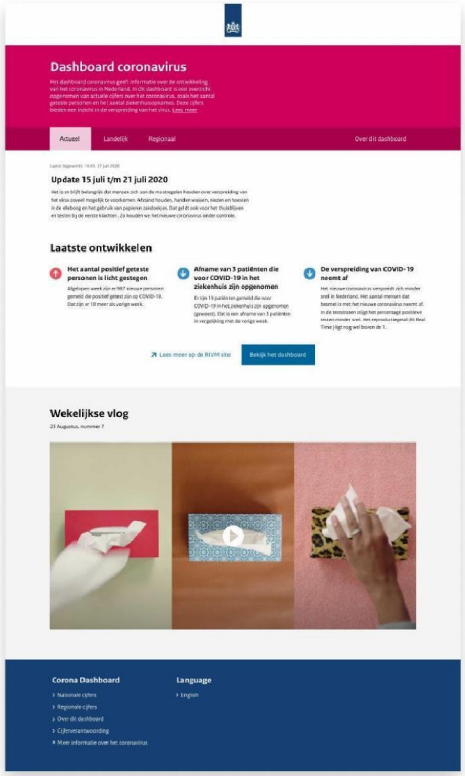
→ In the "Regionaal" tab kunnen gebruikers een gemeente of veiligheidsregio selecteren.

→ Een enkele lijst laat de gebruikers een van de twee opties selecteren. Gemeentes zijn gegroepeerd in hun betreffende veiligheidsregio.

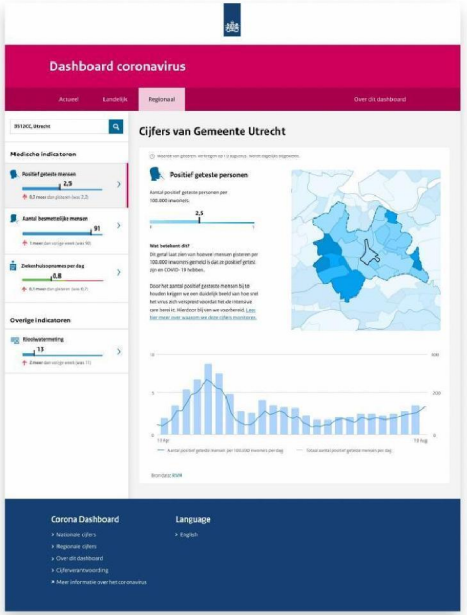
→ Gebruikers kunnen typend zoeken voor sneller resultaat.

C°F

DESKTOP COMPUTER WEERGAVE







COVID-19 op de CAS- en BES-eilanden (vervolg)

Sinds vorige week (19 augustus) zijn er 577 nieuwe patiënten metCOVID-19 gemeld op de CAS- en BES- eilanden. 464 op Aruba, 94 op Sint Maarten, 18 op Curaçao en 1 op Sint Eustatius. Op Bonaire en Saba zijn geen nieuwe casussen gemeld.

Op Aruba blijven er nieuwe patiënten gemeld worden. Deze week kwamen er bijna evenveel casussen bij als vorige week (498). Het aantal actieve casussen en ziekenhuisopnames is vergelijkbaar met vorige week. Er zijn op dit moment 1165 actieve casussen en 26 patiënten opgenomen in het ziekenhuis, waarvan 7 op de intensive care. Er is sinds vorige week 1 patiënt overleden.

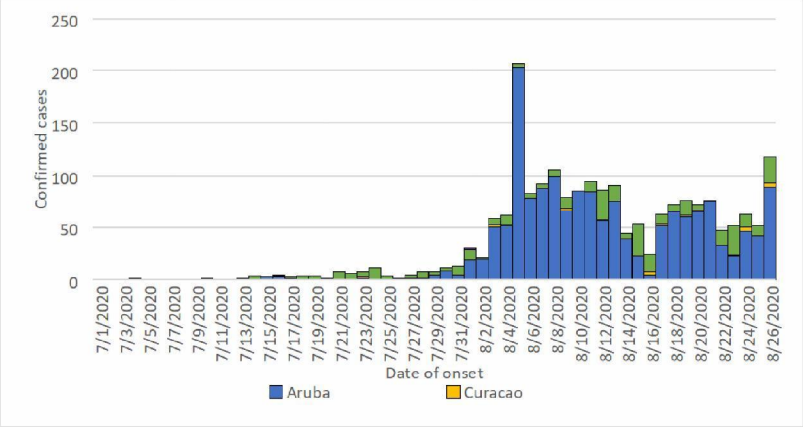
Op Sint Maarten nam het aantal toe met 94, ook vergelijkbaar met vorige week (100). Er zijn daar nu 246 actieve casussen, waarvan 8 opgenomen in het ziekenhuis. Er is geen nieuwe sterfte gemeld op Sint Maarten. Het grootste deel van de patiënten is tussen de 20 en 60 jaar oud. Waar in juli nog vooral clusters rond nachtclubs en bars werden gezien, worden nu ook clusters in de werkomgeving gevonden.

De nieuwe meldingen op Curaçao betreffen bijna allemaal gevallen van lokale transmissie. Tot vorige week waren alle recente Curaçaose casussen nog geïmporteerd uit het buitenland. Op 20 augustus werd het eerste lokale geval gerapporteerd, inmiddels zijn er 17 bekend. Deze zijn gegroepeerd in vier clusters, welke voor zover bekend geen gemeenschappelijke bron hebben.

Van de nieuwe patiënt op Sint Eustatius is nog geen aanvullende informatie bekend.

In totaal zijn er tot en met 26 augustus 2269 patiënten met COVID-19 gemeld op de CAS- en BES-eilanden. 1760 op Aruba, 442 op Sint Maarten, 53 op Curaçao, 5 op Bonaire, 5 op Saba en 4 op Sint Eustatius. Er zijn in totaal 26 personen overleden.

Figuur: epi-curve COVID-19 in Caribisch Nederland vanaf 1 juli 2020



Voetnoot1: Deze figuur is gebaseerd op datum eerste ziektedag. Indien deze ontbrak of persoon asymptomatisch was is datum van testen gebruikt. Van veel recente casussen van Aruba en Sint Maarten is de meldingsdatum gebruikt ivm het ontbreken van aanvullende informatie.

Voetnoot 2: Vóór 1 juli zijn er in totaal 213 patiënten gemeld op de eilanden, waarvan de meesten in maart en april.

COVID-19 op de CAS- en BES-eilanden (vervolg)

Sinds vorige week (26 augustus) zijn er 530 nieuwe patiënten met COVID-19 gemeld op de CAS- en BES- eilanden. 451 op Aruba, 53 op Sint Maarten, 22 op Curaçao en 4 op Bonaire. Op Sint Eustatius. en Saba zijn geen nieuwe casussen gemeld.

Op Aruba werden 451 nieuwe patiënten gemeld, dit is ongeveer evenveel als vorige week (464). Het aantal actieve casussen nam toe van 1165 tot 1265. Er zijn op dit moment 36 patiënten opgenomen in het ziekenhuis, waarvan 9 op de intensive care. Er zijn sinds vorige week 4 patiënten overleden. Er zijn op Aruba sinds 26 augustus 2068 testen uitgevoerd, waarvan 21,8% positief.

Op Sint Maarten nam het aantal toe met 53, minder in vergelijking met vorige week (94). Er zijn daar nu 174 actieve casussen bekend, waarvan 6 opgenomen in het ziekenhuis. Op Sint Maarten werden sinds 26 augustus 172 personen getest, waarvan 30,8% positief. Aanvullend zijn met terugwerkende kracht twee overlijdens gemeld. Deze vonden plaats op 30 juli en 26 augustus.

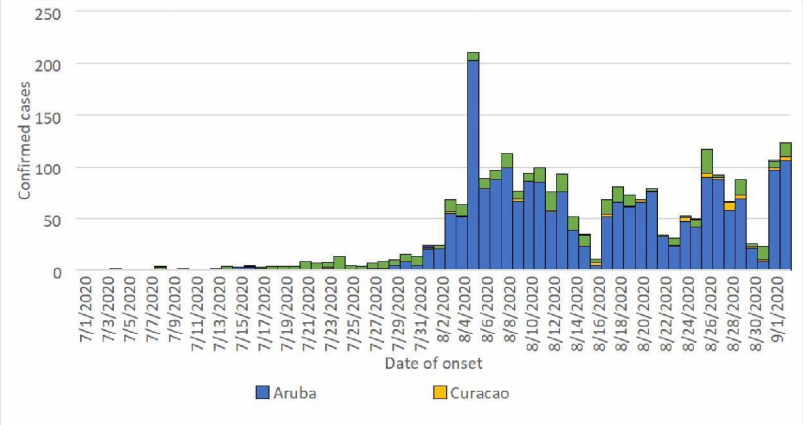
Op Curaçao werden 22 nieuwe patiënten gemeld, en zijn nu 35 actieve casussen.

Op Bonaire zijn 4 nieuwe patiënten gemeld. Een hiervan betrof een importinfectie vanuit Curaçao. Van de andere drie casussen is de besmettingsbron (nog) onbekend. Eén van deze patiënten is opgenomen in het ziekenhuis, op de intensive care. Naar aanleiding van de nieuwe besmettingen zijn de maatregelen op Bonaire aangescherpt. Ook is per 5 augustus het vrij reizen tussen Curaçao en Bonaire opgeschort.

Op Saba en Sint Eustatius zijn deze week geen nieuwe patiënten gemeld. Op beide eilanden bevindt zich nog 1 actieve casus.

In totaal zijn er tot en met 2 september 2799 patiënten met COVID-19 gemeld op de CAS- en BES-eilanden. 2211 op Aruba, 495 op Sint Maarten, 75 op Curaçao, 9 op Bonaire, 5 op Saba en 4 op Sint Eustatius. Er zijn in totaal 32 personen overleden.

Figuur: epi-curve COVID-19 in Caribisch Nederland vanaf 1 juli 2020



Voetnoot1: Deze figuur is gebaseerd op datum eerste ziektedag. Indien deze ontbrak of persoon asymptomatisch was is datum van testen gebruikt. Van veel recente casussen van Aruba en Sint Maarten is de meldingsdatum gebruikt ivm het ontbreken van aanvullende informatie.

Voetnoot 2: Vóór 1 juli zijn er in totaal 213 patiënten gemeld op de eilanden, waarvan de meesten in maart en april.

Outbreak protocol for management of contacts of COVID-19 positive cases

Name document	Outbreak protocol for management of contacts of COVID-19 positive cases
Prepared by	Department of Public Health
Version	1.0
Status	Definitive
Date last version	August 9th 2020
Target group	Health care providers and the Aruban community

Preface

Taking into consideration the high number of confirmed covid-19 cases on Aruba, the previous quarantine protocol for contacts of covid-19 positive cases has been adapted in order to prevent disruption on the Aruban community. This adapted version is presented below.

Protocol for contacts

Partner and adult housemates of covid-19 positive case (15+)

- 14 days quarantine of which:
  - compulsory quarantine for the first 7 days[1] followed by
  - additional recommended self-quarantine period of 7 days[2]
- Monitor symptoms during the 14 days
- At appearance of the slightest symptoms, stay home and contact general physician for testing.

Partner and adult housemates of covid-19 positive case who are retired (65+)

- 14 days compulsory quarantine
- Monitor symptoms during the 14 days
- At appearance of the slightest symptoms, stay home and contact general physician for testing.

[1] Compulsory: indicated by the Department of Public Health. During this compulsory quarantine period of 7 days, spot checks will be conducted by the Department of Public Health team and person can be fined in case of noncompliance. These first 7 days will be covered the SvB.

[2] Quarantine on own responsibility. These days are not covered by SvB. During these days, work is allowed, but if opted for, wearing a mouth mask is mandatory and social distance and hand hygiene must be strictly applied.

All other contacts

- Monitor symptoms for 14 days after last contact with covid-19 positive case.
- These contacts can start working as long as there are no symptoms. Wearing a mouth mask is mandatory and social distance and hand hygiene must be strictly applied.
- At appearance of the slightest symptoms, stay home and contact general physician for testing.

Rules and conditions for safe and effective quarantine

- Those who are in mandatory quarantine must be placed in adequately ventilated, spacious single rooms with hand hygiene and toilet facilities.
- If single rooms are not available, beds should be placed at least 1 meter apart and a distance of at least 1 meter should be maintained from other household members at all times. NOTE: Adequate air ventilation is essential.
- Social distancing and hand and respiratory hygiene should be strictly adhered to at all times
- Minimize the use of shared spaces and cutlery
- Ensure that shared spaces such as the kitchen and bathroom are well ventilated
- Persons sharing a household with someone in mandatory quarantine may leave the house as long they adhere to the above-mentioned rules and the requirements.

- Provision of food and, if applicable, appropriate medical treatment for existing conditions for person in quarantine must be guaranteed.
- Older persons and those with comorbid conditions require special attention because of their increased risk for severe COVID-19.

Follow-up and control procedure for quarantined persons

- Follow-up of persons who are quarantined is conducted for the duration of the quarantine period. This is done by phone and includes monitoring of symptoms.
- Any person in quarantine who develops the slightest symptom at any point during the quarantine period is treated and managed as a suspected case of COVID-19 and will be referred for testing.
- In addition to the follow-up by phone, there is a Task Force in charge of the control of persons in quarantine. In the case of violation, a fine will be imposed.

548399

RISICOANALYSE EN CONTROLEBELEID

Informatie

Dit document begeleidt de beleidsmedewerker stapsgewijs bij het uitvoeren van de risicoanalyse en het vastleggen van controlemaatregelen.

Doel van de risicoanalyse
Mogelijke risico's op misbruik, oneigenlijk gebruik en fraude bij subsidieregelingen worden geïdentificeerd en geminimaliseerd met controlemaatregelen.

Doel van het controlebeleid
Het verkrijgen van een redelijke mate van zekerheid dat de subsidievoorwaarden worden nageleefd.

Fraudetoets
Indien gebruik gemaakt wordt van dit format, dan is het niet nodig om een afzonderlijke fraudetoets uit te voeren. Wanneer de regeling voor besluitvorming wordt voorgelegd aan de minister, vermeld dan in de nota ter besluitvorming onder het kopje "fraudetoets" dat een risicoanalyse is uitgevoerd. Voor de overige te vermelden informatie onder dit kopje, die hiervoor de toelichting in het format voor de nota ter besluitvorming.

Stap 1 - Kerngegevens

Vul onderstaande kerngegevens van de subsidieregeling in.

Naam subsidieregeling:
Compensatieregeling verzekeraars Zvw-pgb Coronamaatregel

Verantwoordelijke directie:
?

Looptijd subsidieregeling:
Van: T/m:

Beschikbaar bedrag subsidieregeling per kalenderjaar:

Jaar	Bedrag
2020	9,000,000 Euro

Aantal subsidieaanvragen (inschatting):
20

Gemiddeld subsidiebedrag per aanvrager (inschatting):
?

Stap 2 - Uitvoeringsarrangement

Kies op basis van het subsidiebedrag per aanvraag het bijbehorende uitvoeringsarrangement. Hieraan ligt ten grondslag de proportionaliteit tussen het subsidiebedrag en de administratieve en controlelasten die met de subsidie gepaard gaan. Hoe lager het subsidiebedrag, hoe minder verantwoordingseisen er worden gesteld en hoe eenvoudiger de uitvoering is. Binnen een regeling zijn meerdere uitvoeringsarrangementen mogelijk indien de subsidiebedragen per aanvraag variëren. Onderstaand is per arrangement aangegeven welke standaard beheersmaatregelen hierbij horen. In stap 4 van dit formulier kun je deze maatregelen aanpassen op basis van de gelcentificeerde risico's in stap 3.

Subsidiebedrag per aanvraag:

☐ < 25.000

Arrangement 1

○ 1a. Direct vaststellen ○ 1b. Ambtshalve vaststellen ①

Standaard controlebeleid (beheersmaatregelen):

Verlenen van subsidies:
- ☑ Verificatie identiteit aanvrager
- ☑ Controle van aanvrager in MenO-register
- ☑ Melden andere subsidieaanvragen door aanvrager
- ☑ Activiteitenplan
- ☑ Begroting

Bewaken van subsidies:
- ☑ Meldingsplicht bij 1b.

Vaststellen van subsidies:
- ☑ Bewijs van geleverde prestatie (steekproefsgewijze controle) bij 1b.

Omvang: 10% ①

☐ 25.000 - 125.000

Arrangement 2

Verantwoording over prestatie

Standaard controlebeleid (beheersmaatregelen):

Verlenen van subsidies:
- ☑ Verificatie identiteit aanvrager
- ☑ Controle van aanvrager in MenO-register
- ☑ Melden andere subsidieaanvragen door aanvrager
- ☑ Activiteitenplan
- ☑ Begroting

Bewaken van subsidies:
- ☑ Meldingsplicht

Vaststellen van subsidies:
- ☑ Bewijs van geleverde prestatie

☑ > 125.000

Arrangement 3

Verantwoording over kosten en prestatie

Standaard controlebeleid (beheersmaatregelen):

Verlenen van subsidies:
- ☑ Verificatie identiteit aanvrager
- ☑ Controle van aanvrager in MenO-register
- ☑ Melden andere subsidieaanvragen door aanvrager
- ☑ Activiteitenplan
- ☑ Begroting

Bewaken van subsidies:
- ☑ Meldingsplicht

Vaststellen van subsidies:
- ☑ Bewijs van geleverde prestatie
- ☑ Financieel verslag (verantwoording uitgaven en inkomsten)
- ☑ Accountantsproduct

Stap 3 - Risico's

Voeg specifieke risico's toe indien deze van toepassing zijn. Vraag mogelijkheden op misbruik, oneigenlijk gebruik en fraude uit bij relevante partijen die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van, het toezicht op of handhaving van deze subsidieregeling.

Algemene risico's:

☐ Er zijn risico's op misbruik, oneigenlijk gebruik en fraude t.a.v. de identiteit van de aanvrager.

Voorbeelden:
- De aanvrager behoort niet tot de doelgroep;
- De aanvrager heeft onvoldoende kennis en ervaring om de prestatie te leveren;
- De aanvrager is niet gemachtigd om namens de organisatie een overeenkomst aan te gaan;
- Een fictief rechtspersoon of natuurlijk persoon ontvangt subsidie;
- Er is sprake van identiteitsfraude.

Toelichting (indien dit risico niet van toepassing is):
Het gaat alleen om verzekeraars, deze partijen zijn bekend, en er is een strak regime waaraan verzekeraars moeten voldoen.

☑ Er zijn inhoudelijke risico's op misbruik, oneigenlijk gebruik en fraude.

Voorbeelden:
- De prestatie wordt niet (volledig) uitgevoerd;
- Niet-subsidiabele activiteiten worden uitgevoerd;
- De aanvrager voldoet niet aan de inhoudelijke voorwaarden van de regeling;
- Mogelijke onduidelijkheden in de regeling en de interpretatieverschillen als gevolg hiervan.

Toelichting (indien dit risico niet van toepassing is):

☑ Er zijn financiële risico's op misbruik, oneigenlijk gebruik en fraude.

Voorbeelden:
- Niet-subsidiabele activiteiten worden gefinancierd;
- De aanvrager voldoet niet aan de financiële voorwaarden van de regeling;
- Fictieve kosten worden in rekening gebracht;
- Te hoge kosten worden in rekening gebracht;
- De aanvrager ontvangt dubbele financiering;
- Geld wordt overgemaakt naar valse bankrekening (fraude);
- De aanvrager bevindt zich in een slechte financiële situatie (risico op faillissement).

Toelichting (indien dit risico niet van toepassing is):

Stap 4 - Beheersmaatregelen

Selecteer beheersmaatregelen bij het uitvoeringsarrangement dat je in stap 2 hebt gekozen. De *beheersmaatregelen uit het controlebeleid zijn* standaard geselecteerd, indien het betreffende risico laag is, overweeg dan beheersmaatregelen uit te schakelen. Licht in dat geval je besluit toe. *Aanvullende beheersmaatregelen* zijn niet standaard geselecteerd. Indien de regeling specifieke voorwaarden met zich meebrengt, overweeg dan specifieke maatregelen te selecteren. Licht in dat geval je besluit toe.

Arrangement 1

Verlenen van subsidies:
☐ Verificatie identiteit aanvrager, via:
- ☐ Uittreksel Kamer van Koophandel
- ☐ Uittreksel Basisregistratie Personen
- ☐ Anders, namelijk:

☐ Controle van aanvrager in MenO-register

☐ Bewijs dat aanvrager tot doelgroep behoort:
- ☐ Kopie diploma
- ☐ BIG-register
- ☐ Garantstelling
- ☐ Anders, namelijk:

☐ Overige controlemaatregelen
- ☐

Toelichting:

Verlenen van subsidies:
☐ Activiteitenplan
☐ Anders, namelijk:

Bewaken van subsidies:
☐ Fysieke controle ter plaatse
☐ Anders, namelijk:

Vaststellen van subsidies:
☐ Bewijs van geleverde prestatie (steekproefsgewijze controle):
- ☐ Activiteitenverslag
- ☐ Factuur
- ☐ Anders, namelijk:

Toelichting:

Verlenen van subsidies:
☐ Begroting
☐ Bankverklaring
☐ Jaarrekening
☐ Melden andere subsidieaanvragen door aanvrager
☐ Anders, namelijk:

Toelichting:

Arrangement 2

Verlenen van subsidies:
☐ Verificatie identiteit aanvrager, via:
- ☐ Uittreksel Kamer van Koophandel
- ☐ Uittreksel Basisregistratie Personen
- ☐ Anders, namelijk:

☐ Controle van aanvrager in MenO-register

☐ Bewijs dat aanvrager tot doelgroep behoort:
- ☐ Kopie diploma
- ☐ BIG-register
- ☐ Garantstelling
- ☐ Anders, namelijk:

☐ Overige controlemaatregelen
- ☐

Toelichting:

Verlenen van subsidies:
☐ Activiteitenplan
☐ Anders, namelijk:

Bewaken van subsidies:
☐ Tussentijdse inhoudelijke rapportage (indien meerjarige subsidie)
☐ Fysieke controle ter plaatse
☐ Anders, namelijk:

Vaststellen van subsidies:
☐ Bewijs van geleverde prestatie:
- ☐ Activiteitenverslag
- ☐ Factuur
- ☐ Anders, namelijk:

Toelichting:

Verlenen van subsidies:
☐ Begroting
☐ Bankverklaring
☐ Jaarrekening
☐ Melden andere subsidieaanvragen door aanvrager
☐ Anders, namelijk:

Vaststellen van subsidies:
☐ Verklaring inzake werkelijke kosten en opbrengsten
☐ Anders, namelijk:

Toelichting:

Arrangement 3

Verlenen van subsidies:
☐ Verificatie identiteit aanvrager, via:
- ☐ Uittreksel Kamer van Koophandel
- ☐ Uittreksel Basisregistratie Personen
- ☐ Anders, namelijk:

☐ Controle van aanvrager in MenO-register

☐ Bewijs dat aanvrager tot doelgroep behoort:
- ☐ Kopie diploma
- ☐ BIG-register
- ☐ Garantstelling
- ☐ Anders, namelijk:

☐ Overige controlemaatregelen
- ☐

Toelichting:

Verlenen van subsidies:
☐ Activiteitenplan
☐ Anders, namelijk:

Bewaken van subsidies:
☐ Tussentijdse inhoudelijke rapportage (indien meerjarige subsidie)
☐ Fysieke controle ter plaatse
☐ Anders, namelijk:

Vaststellen van subsidies:
☑ Bewijs van geleverde prestatie:
- ☐ Activiteitenverslag
- ☐ Factuur
- ☐ Anders, namelijk:

Toelichting:
Plan is al uitgevoerd, gaat alleen om achteraf compensatie op basis van declaratie

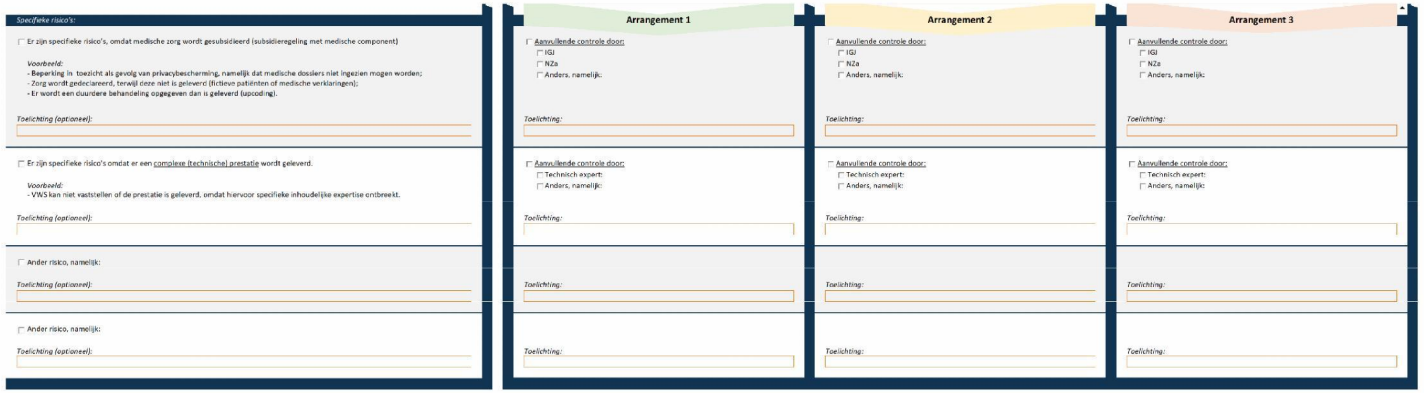
Verlenen van subsidies:
☐ Begroting
☐ Bankverklaring
☐ Jaarrekening
☐ Melden andere subsidieaanvragen door aanvrager
☑ Anders, namelijk: Omschrijving van omvang van te compenseren bedrag

Bewaken van subsidies:
☐ Tussentijds financieel verslag (indien meerjarige subsidie)
☐ Fysieke controle ter plaatse
☐ Anders, namelijk:

Vaststellen van subsidies:
☐ Financieel verslag (verantwoording uitgaven en inkomsten)
☑ Accountantsproduct, namelijk:
- ☐ Assurance rapport
- ☐ Controleverklaring op het financieel verslag
- ☑ Rapport van feitelijke bevindingen
- ☐ Anders, namelijk:

☐ Facturen
☑ Anders, namelijk: Omschrijving van omvang van te compenseren bedrag en check dat verzekeraars afgesproken proces hebben gevolgd

Toelichting:
is afgesproken met verzekeraars en NZa



Specifieke risico's:	Arrangement 1	Arrangement 2	Arrangement 3
☐ Er zijn specifieke risico's, omdat medische zorg wordt gesubsidieerd (subsidieregeling met medische component) *Voorbeeld:* - Beperking in toezicht als gevolg van privacybescherming, namelijk dat medische dossiers niet ingezien mogen worden; - Zorg wordt gedeclareerd, terwijl deze niet is geleverd (fictieve patiënten of medische verklaringen); - Er wordt een duurdere behandeling opgegeven dan is geleverd (upcoding). *Toelichting (optioneel):*	☐ Aanvullende controle door: ☐ IGJ ☐ NZa ☐ Anders, namelijk: *Toelichting:*	☐ Aanvullende controle door: ☐ IGJ ☐ NZa ☐ Anders, namelijk: *Toelichting:*	☐ Aanvullende controle door: ☐ IGJ ☐ NZa ☐ Anders, namelijk: *Toelichting:*
☐ Er zijn specifieke risico's omdat er een complexe (technische) prestatie wordt geleverd. *Voorbeeld:* - VWS kan niet vaststellen of de prestatie is geleverd, omdat hiervoor specifieke inhoudelijke expertise ontbreekt. *Toelichting (optioneel):*	☐ Aanvullende controle door: ☐ Technisch expert: ☐ Anders, namelijk: *Toelichting:*	☐ Aanvullende controle door: ☐ Technisch expert: ☐ Anders, namelijk: *Toelichting:*	☐ Aanvullende controle door: ☐ Technisch expert: ☐ Anders, namelijk: *Toelichting:*
☐ Ander risico, namelijk: *Toelichting (optioneel):*	*Toelichting:*	*Toelichting:*	*Toelichting:*
☐ Ander risico, namelijk: *Toelichting (optioneel):*	*Toelichting:*	*Toelichting:*	*Toelichting:*

Stap 5 - Afsluiten

Vul onderstaande controlevragen en relevante gegevens in. Leg het definitieve formulier tenslotte ter goedkeuring voor aan het Expertisecentrum Subsidies (ECS).

Restrisico's
Indien er na de genomen beheersmaatregelen (stap 4) nog sprake is van één of meerdere restrisico's, vermeld deze dan in het tekstvak "opmerking". Geef voor ieder restrisico aan of het risico laag / middel / hoog is.

Zijn alle mogelijke risico's op misbruik, oneigenlijk gebruik en fraude geïdentificeerd en geminimaliseerd met controlemaatregelen?
◉ Ja ○ Nee

Zijn bij het uitvoeren van de risicoanalyse relevante partijen in de uitvoering, het toezicht of handhaving van deze regeling betrokken?
○ Ja ○ Nee

Leveren de beheersmaatregelen een redelijke mate van zekerheid dat de subsidievoorwaarden worden nageleefd?
◉ Ja ○ Nee

Is het verantwoord (gelet op de restrisico's) om de subsidieregeling uit te voeren?
◉ Ja ○ Nee

Opmerking:

Naam:	Functie:	Datum:
Evelien Berkhout	Senior beleidsmedewerker directie Zorgverzekeringen	7/30/2020

		Curacao	Aruba
Fase:	**Situatie:**	**Acties:**	
0	Geïmporteerde gevallen *(in de verschillende fase speelt ziekenhuisopnames een belangrijke rol in de mate van opschaling en snelheid van opschalen)*	Algemene maatregelen en adviezen - Social distancing: 2 m en vermijdt drukte - Goede hand- en hoesthygiëne - Testen bij klachten Inreismaatregelen: - Hoog risico: PLC + quarantaine - Medium risico: PLC + negatieve PCR en monitoring - Laag risico: PLC Informatienummer 9345 (ma-vrij 09.00-17.00) Bij klachten contact met huisarts Isolatie bij positieve casus (in quarantaine geen contacten)	• Social distancing and hygiene rules • Immediate testing and self isolation when feeling symptoms Extra requirement for border crossing from high risk areas (according to epidemiological criteria
1	1 of meer lokale transmissie, herleidbaar Er wordt vanaf deze fase separaat gekeken naar geïmporteerde gevallen en lokale transmissie.	Bovenstaande maatregelen i.c.m. : Isolatie, contact tracing en quarantaine bij positieve case PCR testen van eerste ring Lokale maatregelen gericht op cluster (bijv. tijdelijk sluiten bedrijf) Algemene maatregelen/adviezen onder de aandacht blijven brengen.	**Scenario 1**. Imported visitor cases (table 4) in the gray zone. No community transmission. • Partial border closing for high risk areas (according to epidemiological criteria)

2	1-10 lokale transmissie, onherleidbaar (in 2 weken) Enkele clusters tegelijkertijd zijn mogelijk (1-50 cases)	Bovenstaande maatregelen i.c.m. : Vermijding superspread events - Geen openbaar toegankelijke zang/dans evenementen - Bij samenkomsten vijftig procent van je bezettingscapaciteit met een absolute max van 250 bezoekers op 2m - Geen private feesten van meer dan 50 mensen; - Geen samenkomsten bij snacks, bars, café's, restaurants, dan wel trùk's di pan en stranden van meer dan vijfentwintig personen; - Geen zangkoren of zang bij religieuze diensten - Bij locaties met kwetsbare personen (bijv bejaardentehuizen): een bezoeker met mondmasker per keer; Voorbereidings- en Persoonlijke Beschermings Middelen (PBM) check bij alle partijen (voorbereiding op uitbraak) en eventueel bij bestellen. Idem. Test kits en capaciteit. Test straat activeren waarbij laagdrempelig getest zal worden. Stimuleren Syndromic surveillance en laagdrempelig testen door eerste en tweedelijn Continue evaluatie (afschaling min 3 incubatietijden, opschaling kan in dagen of uren gebeuren) Opnieuw en continue awareness on social	**Scenario 2b:** Scenario 2a + first locally transmitted case with origin of infection unknown • Indoor "eet, drink en vermaakgelegenheden": strictly enforce requirements set forth in the ministerial decree (MR) (with the consequence of closing?) • Limit visitor count of elderly care facilities • Reinforce 1.5-meter requirement in indoor house parties • Funerals according to existing MR • Enforce existing protocol for religious gatherings • Work from home 50%

		distancing en hygiene.	
3	> 10 lokale transmissie, onherleidbare bron Of superspread event met vele cases Meerdere clusters	Bovenstaande maatregelen i.c.m. : Inschakelen extra medische staf en test staf, voor uitgebreid testen en contact tracing Maatregelen om verder contact tussen mensen te beperken - Avondklok - Thuiswerken - Samenscholingsverbod Max 10 (5?) mensen bij elkaar -	**Scenario 3.** Widespread community transmission (>25% of cases origin of infection unknown) and/or ICU and/or non-ICU capacity and/or active cases and/or isolation and/or quarantine locations and/or intake and contact tracing capacity are in the orange zone. In addition to scenario: • Adjusted curfew • Partial border closing for high risk areas (according to epidemiological criteria) – passengers not allowed • Restaurants (limit entirely) • Churches (limit entirely) • Gyms (limit entirely) • Outdoor restaurants (limit 50%) • Outdoor weddings (limit to 50% or close relatives) • Preventing agglomeration • Working from home
4	Dreigende overstijging IC-opname capaciteit	Bovenstaande maatregelen i.c.m. : Verdere inperking aantal contacten - Sluitingen - Overweeg lockdown om situatie te vermijden dat mensen geen zorg meer kunnen krijgen	**Scenario 4:** ICU and/or non-ICU capacity and/or active cases and/or isolation and/or quarantine locations and/or intake and contact tracing capacity are in the red zone. In addition to scenario 3: • Shelter in place • Full border closing

548424

Per eiland	Inventarisatie
Aruba	Benodigde werkvoorraad voor 2 weken (care en cure)
	Op voorraad
	Tekort -
Bonaire	Benodigde werkvoorraad voor 2 weken (care en cure)
	Op voorraad
	Tekort
Curacao	Benodigde werkvoorraad voor 2 weken voor alle sectoren
	Op voorraad
	Tekort
St Maarten	Benodigde werkvoorraad voor 2 weken (care en cure)
	Op voorraad
	Tekort
Saba	Benodigde werkvoorraad voor 2 weken (care en cure)
	Op voorraad
	Tekort
Statia	Benodigde werkvoorraad voor 2 weken (care en cure)
	Op voorraad
	Tekort

****LET OP****

Graag bovenstaande overzicht volledig invullen per eiland. Voor een juiste verwerking van de aan te vullen voo
Overige artikelen zullen nog steeds zelf moeten worden aangeschaft. Mochten hier echt problemen bij worden

In te vullen aantallen zijn voor **de zending met het schip e**

Verdeling van de PBM op eiland ligt bij de plaatselijke GGD/afdeling volksgezondheid

TOELICHTING

Isolatiejassen lange mouw : alle varianten zijn te bestellen S - M- L - XL- XXL , graag aantallen per variant op

Chirurgisch maskers 2R	FFP1 maskers	FFP2 maskers	FFP 3 masker	Clips voor FFP maskers
15370	6650	8272	6778	4000
6362	3320	7310	465	1250
10050	**3330**	**1900**	**6300**	**2750**

rraad is het noodzakelijk dat alle 3 indicatoren van het overzicht worden ingevuld.
ervaren, dan kan contact worden opgenomen met VWS, bij voorkeur in een aparte mail.

n dus voor de komende 4 weken. Deadline om in te leveren is

nemen in inventarisatie.

548424

Onderzoekshandschoenen (niet steriel)					Isolatiejassen (lange mouw)			
S	M	L	XL	Totaal	S	M	L	XL
				0				
				0				
				0				
				0				
				0				
				0				
				0				
				0				
				0				
4200	12360	13150	7200	36910	40	3600	5754	7180
1400	8500	8590	4700	23190	0	285	4315	3039
2800	4800	5600	3900	17100	200	3400	3550	7300
				0				
				0				
				0				
				0				
				0				
				0				

a.s vrijdag 3 juli.

n (lange mouw)					
XXL	Totaal	Halterschorten	Spatschermen	Beschermingsbr illen	
	0				
	0				
	0				
	0				
	0				
	0				
	0				
	0				
	0				
4350	20924	6440	3560	2210	
200	7839	4730	952	2180	
3800	18250	**2000**	**2608**	**50**	
	0				
	0				
	0				
	0				
	0				
	0				

548424

Hand desinfectans (500ml)	Testkits (=PCR materiaal, swabs en media)
1935	0
339	0
1600	**0**

Onderzoek transmissie verpleeghuizen: toelichting bij documenten en leeswijzer

In bijgaand document '*Bevindingen COVID-19 studie verpleeghuiszorg*' wordt op hoofdlijnen verslag gedaan van het in opdracht van VWS en op advies van het OMT verrichte onderzoek naar de rol van presymptomatische transmissie in de verspreiding van Sars-CoV-2 in de langdurige (ouderen)zorg. Meer detail inzake het onderzoek is te vinden in de eveneens bijgevoegde *factsheet*.

Op verzoek van VWS zijn aan het onderzoeksverslag een aantal beleidsadviezen toegevoegd (pagina 6 e.v.), die hun basis vinden in de studieresultaten, maar zijn aangevuld op basis van praktijkervaringen, bevindingen uit andere onderzoeken en consultatie van experts. Een deel van deze adviezen past in bestaand beleid en ziet vooral op betere toerusting van professionals, op implementatie, afstemming en samenwerking. Deze zijn dan ook minder relevant voor bespreking in het OMT.

De punten waar specifiek de aandacht van het OMT voor wordt gevraagd zijn de volgende:

1. De duiding van de onderzoeksresultaten en conclusies t.a.v het (niet) herkennen van besmettingen bij bewoners en medewerkers en de risico's die daaruit voortkomen voor de kwetsbare verpleeghuispopulatie.

2. De aanbevolen preventieve strategieën bij oplopende omgevingsprevalentie (code oranje):

    - mondmaskers voor en regulering van bezoek
    - preventief gebruik van PBM door zorgmedewerkers
    - quarantaine (10 dagen) na zorgtransities
    - pre-emptive testing

3. Het testbeleid bij uitbraak (code rood)

    - wekelijks testen van bewoners ongeacht klachten
    - wekelijks testen van medewerkers ongeacht klachten ('better safe than sorry')

Vragenlijsten PIENTER-Corona studie

1 t/m 14 jaar

Najaar 2020

Deelnemersnummer
450 . . . .

Dit is de volgende vragenlijst van het **PIENTER-Corona onderzoek**. De vragenlijst begint met een paar algemene vragen over uw kind. Verder treft u vragen aan over contacten, over het werk van de ouders/verzorgers en over de gezondheid van uw kind.

Wilt u deze vragenlijst **op dezelfde dag invullen** als de afname van de vingerprik?

De vragen in de vragenlijst gaan over de persoon op de uitnodigingsbrief. Dit is de uitgenodigde persoon.

De uitgenodigde persoon is over het algemeen te jong om de vragenlijst in te vullen, daarom zijn de vragen gericht aan de ouder/verzorger. **Hierbij is het belangrijk antwoorden in te vullen over het uitgenodigde kind.** Als uw kind de vragenlijst toch zelf invult leest uw kind bij de volgende vraag: 'Wat is de geboortedatum van uw kind?' > 'Wat is je geboortedatum?' *Dit geldt voor het invullen van alle vragen in de vragenlijst, behalve als dit anders is aangegeven.*

Waar ouder of vader/ moeder staat, kunt u ook verzorger lezen.

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10-20 minuten, er zijn 26 vragen.

Met vriendelijke groet,

Het PIENTER-Corona team

Bij vragen kunt u contact opnemen via:

RIVM: Telefoonnummer: 5.1.2e 5.1.2e
E-mailadres: 5.1.2e @rivm.nl

Uitleg bij het beantwoorden van de vragen

Bij de meeste vragen kunt u kiezen uit een aantal antwoorden. Kruis het hokje aan bij het antwoord dat u wilt geven. Voorbeeld: u heeft een zwarte auto. Bij de vraag hieronder zet u dus een kruisje in het vakje bij antwoord 5 en vult op de stippellijn in "zwart".

Welke kleur heeft uw auto?

1 ☐ Niet van toepassing; ik heb geen auto
2 ☐ Rood
3 ☐ Wit
4 ☐ Blauw
5 ☒ Een andere kleur, namelijk: **Zwart**.....

Heeft u een fout gemaakt: Voorbeeld: u heeft een zwarte auto maar per ongeluk mogelijkheid 2 Rood aangekruist, plaats dan nog een kruisje in het hokje van uw keuze en zet een pijl voor het juiste antwoord. Door het foute antwoord zet u één streep.

Welke kleur heeft uw auto?

1 ☐ Niet van toepassing; ik heb geen auto
2 ☒ Rood
3 ☐ Wit
4 ☐ Blauw
→ 5 ☒ Een andere kleur, namelijk: **Zwart** .....

- Meestal moet u elke vraag beantwoorden. Alleen als het er duidelijk bij staat, mag u antwoorden overslaan.
- Per vraag mag u maar één antwoord aankruisen, behalve als bij de vraag staat dat u meerdere antwoorden mag geven.
- Als er bij een antwoord stippeltjes staan, wordt verwacht dat u de gevraagde informatie daarop invult.
- Gebruik voor het invullen een zwarte of donkerblauwe pen.
- Voor alle duidelijkheid: dit is geen test; er bestaan geen 'goede' of 'foute' antwoorden.

Algemeen

De vragen hieronder zijn algemene vragen over het kind.

1. Door wie wordt de vragenlijst ingevuld?

   ☐ Ouder/verzorger van uitgenodigde persoon
   ☐ Uitgenodigde persoon (jezelf)
   ☐ Iemand anders, namelijk ……..(vul hier geen naam in, maar bijvoorbeeld broer/zus)

2. Op welke datum wordt de vragenlijst ingevuld?
   Vul in als dd-mm-jjjj.

   …… - …… - 2020

3. Wat is de geboortemaand en geboortejaar van uw kind?
   Vul in als mm-jjjj.

   …… - ……

Huisgenoten, opleiding en werk

De vragen hieronder gaan over de personen in de woning van het kind en over de opleiding en het werk van de ouder(s)/verzorger(s).

4. Hoeveel huisgenoten heeft uw kind (uw kind niet meegerekend)? ……

   Indien uw kind huisgenoten heeft; vul hieronder de leeftijd en het geslacht van de huisgenoten van uw kind in.
   Begin met de jongste en reken voor deze vraag uw kind NIET mee.

	Leeftijd (in jaren)	**Geslacht**	
Persoon 1 (jongste)		☐ Man	☐ Vrouw
Persoon 2		☐ Man	☐ Vrouw
Persoon 3		☐ Man	☐ Vrouw
Persoon 4		☐ Man	☐ Vrouw
Persoon 5		☐ Man	☐ Vrouw

Persoon 6		☐ Man	☐ Vrouw
Persoon 7		☐ Man	☐ Vrouw
Persoon 8		☐ Man	☐ Vrouw
Persoon 9		☐ Man	☐ Vrouw
Persoon 10		☐ Man	☐ Vrouw
Persoon 11		☐ Man	☐ Vrouw
Persoon 12		☐ Man	☐ Vrouw

5. In welk werkveld werkt moeder/verzorger 1?

- ☐ (Gezondheids)zorg
- ☐ Ander werk dan gezondheidszorg met lichamelijk contact met klanten (o.a. kapper, schoonheidsspecialiste, pedi-/manicure, massagesalon, tatoeage/piercing, rijinstructeur)
- ☐ Landbouw (o.a. akkerbouw, kassenteelt, (champignon)kwekerijen)
- ☐ Groenvoorziening (o.a. hoveniers, landschapsverzorging, plantsoenendienst, bosbouwers)
- ☐ Werk met dieren of dierlijke producten (o.a. melk-, pluimvee-, varkenshouderijen, viskwekerijen, jagers, boswachters, ruimers, vleesverwerkende industrie)
- ☐ Afvalverwerking
- ☐ Schoonmaakbranche
- ☐ Seksindustrie
- ☐ Buitenland (zakenreizigers of expats)
- ☐ Transport (o.a. luchtvaart/haven, wegtransport en OV, scheepsvaart)
- ☐ Productie/fabriek
- ☐ Kinderopvang (0-4 jaar)
- ☐ Basisschoolonderwijs of BSO
- ☐ Middelbaar en hoger/universitair onderwijs
- ☐ Horeca (o.a. bediening, keuken, management)
- ☐ Winkel (o.a. retail en supermarkten)
- ☐ Kantoor
- ☐ Noodzakelijke overheidsprocessen (Rijk, provincie en gemeente)
- ☐ Andere sectors, namelijk .....
- ☐ Niet van toepassing, moeder/verzorger 1 werkt niet (meer) (ga verder bij vraag 7)
- ☐ Niet van toepassing, moeder/verzorger 1 is scholier of student (ga verder bij vraag 7)
- ☐ Niet van toepassing, namelijk één-ouder gezin, er is geen moeder/verzorger 1 (ga verder bij vraag 7)

6. Werkte de moeder/verzorger 1 in de afgelopen week thuis?

- ☐ Ja, zij/hij werkte de hele week thuis
- ☐ Ja, zij/hij werkte voor een deel thuis
- ☐ Nee, zij/hij werkte afgelopen week niet thuis
- ☐ Niet van toepassing (één-ouder gezin, er is geen moeder/verzorger 1)
- ☐ Niet van toepassing

7. In welk werkveld werkt vader/verzorger 2?

- ☐ (Gezondheids)zorg
- ☐ Ander werk dan gezondheidszorg met lichamelijk contact met klanten (o.a. kapper, schoonheidsspecialiste, pedi-/manicure, massagesalon, tatoeage/piercing, rijinstructeur)
- ☐ Landbouw (o.a. akkerbouw, kassenteelt, (champignon)kwekerijen)
- ☐ Groenvoorziening (o.a. hoveniers, landschapsverzorging, plantsoenendienst, bosbouwers)
- ☐ Werk met dieren of dierlijke producten (o.a. melk-, pluimvee-, varkenshouderijen, viskwekerijen, jagers, boswachters, ruimers, vleesverwerkende industrie)
- ☐ Afvalverwerking
- ☐ Schoonmaakbranche
- ☐ Seksindustrie
- ☐ Buitenland (zakenreizigers of expats)
- ☐ Transport (o.a. luchtvaart/haven, wegtransport en OV, scheepsvaart)
- ☐ Productie/fabriek
- ☐ Kinderopvang (0-4 jaar)
- ☐ Basisschoolonderwijs of BSO
- ☐ Middelbaar en hoger/universitair onderwijs
- ☐ Horeca (o.a. bediening, keuken, management)
- ☐ Winkel (o.a. retail en supermarkten)
- ☐ Kantoor
- ☐ Noodzakelijke overheidsprocessen (Rijk, provincie en gemeente)
- ☐ Andere sectors, namelijk
  .....
- ☐ Niet van toepassing, vader/verzorger 2 werkt niet (meer) (ga verder bij vraag 9)
- ☐ Niet van toepassing, vader/verzorger 2 is scholier of student (ga verder bij vraag 9)
- ☐ Niet van toepassing, namelijk één-ouder gezin, er is geen vader/verzorger 2 (ga verder bij vraag 9)

8. Werkte de vader/verzorger 2 in de afgelopen week thuis?

- ☐ Ja, hij/zij werkte de hele week thuis
- ☐ Ja, hij/zij werkte voor een deel thuis
- ☐ Nee, hij/zij werkte afgelopen week niet thuis
- ☐ Niet van toepassing (één-ouder gezin, er is geen vader/verzorger 2)
- ☐ Niet van toepassing

Mondkapjes, contacten en reizen

De vragen hieronder gaan over mondkapjes, contacten die het kind de afgelopen tijd had met andere mensen en reisgedrag van de afgelopen zomer.

9. Heeft uw kind in Nederland de afgelopen maand weleens een mondkapje gedragen toen uw kind het huis uit ging?

   ☐ Ja
   ☐ Nee (ga verder bij vraag 10)

   9a. Waar droeg uw kind een mondkapje?
   Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

   ☐ Overal buitenshuis
   ☐ In het openbaar vervoer
   ☐ In de horeca / het uitgaansleven (vrije tijd)
   ☐ Bij een bijeenkomst
   ☐ Anders, namelijk ……

10. Heeft moeder/verzorger 1 in haar huidige beroep of vrijwilligerswerk contact met één van de volgende groepen?
   Telefoongesprekken en e-mail tellen niet mee. Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

   ☐ Patiënten
   ☐ Cliënten/klanten
   ☐ Kinderen/leerlingen
   ☐ Niet van toepassing (ga verder bij vraag 11)

   10a. Met hoeveel personen uit bovenstaande groepen heeft moeder/verzorger 1 normaal gesproken wekelijks contact?
   Indien moeder/verzorger 1 contact heeft met meerdere groepen dan kunt u de aantallen bij elkaar optellen. Telefoongesprekken en e-mail tellen niet mee.

   Moeder/verzorger 1 heeft…….. aantal contacten per week

11. Heeft vader/verzorger 2 in zijn huidige beroep of vrijwilligerswerk contact met één van de volgende groepen?
   Telefoongesprekken en e-mail tellen niet mee. Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Patiënten
- ☐ Cliënten/klanten
- ☐ Kinderen/leerlingen
- ☐ Niet van toepassing (ga verder bij vraag 12)

11a. Met hoeveel personen uit bovenstaande groepen heeft vader/verzorger 2 normaal gesproken wekelijks contact?
Indien vader/verzorger 2 contact heeft met meerdere groepen dan kunt u de aantallen bij elkaar optellen. Telefoongesprekken en e-mail tellen niet mee.

Vader/verzorger 2 heeft..... aantal contacten per week

12. Is/zijn uw kind(eren) in de afgelopen week naar school of opvang geweest?
Zo ja, hoeveel dagdelen per week (voor alle kinderen opgeteld)? Eén dagdeel is een halve dag.

- ☐ Ja, namelijk ..... dagdeel/dagdelen per week
- ☐ Nee, mijn kind(eren) is/zijn niet naar school of opvang geweest

13. Met hoeveel verschillende personen heeft uw kind gisteren contact gehad of mee gespeeld (huisgenoten niet meegerekend)?
Er is contact als uw kind bijvoorbeeld met iemand praat, iemand aanraakt, iemand kust, of met iemand sport. Telefoongesprekken en email tellen niet mee.

Als uw kind naar de opvang of school gaat, telt u dan ook de kinderen en volwassenen van de opvang en school mee.

Wilt u hierbij verschil maken tussen contacten die op minder dan 1,5 meter plaats vonden en contacten die op 1,5 meter of meer plaatsvonden.

Geef dit per leeftijdsgroep aan.

Dit is een lastige vraag; daarom willen we duidelijk maken dat het gaat om een antwoord bij benadering!

Had uw kind gisteren contact met anderen (huisgenoten niet meerekenen)?

- ☐ Ja, vul onderstaande tabel in (u hoeft niet alle vakjes in te vullen)
- ☐ Nee (sla onderstaande tabel over en ga verder bij vraag 14)

Leeftijdsgroep	Aantal contacten binnen 1,5 meter	Aantal contacten op 1,5 meter of meer
0 - 4 jaar		
5 - 9 jaar		
10 - 19 jaar		
20 - 29 jaar		

30 - 39 jaar		
40 - 49 jaar		
50 - 59 jaar		
60 - 69 jaar		
70 - 79 jaar		
80 - 89 jaar		
90+ jaar		

14. Gisteren was het:

- ☐ Maandag
- ☐ Dinsdag
- ☐ Woensdag
- ☐ Donderdag
- ☐ Vrijdag
- ☐ Zaterdag
- ☐ Zondag

15. Was uw kind gisteren op school?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, mijn kind gaat (nog) niet naar school
- ☐ Nee, er was geen school
- ☐ Nee, mijn kind had thuisonderwijs
- ☐ Nee, mijn kind was ziek
- ☐ Nee, ik heb mijn kind om een andere reden thuisgehouden

16. Is uw kind sinds 1 juni 2020 naar het buitenland geweest?

- ☐ Ja
- ☐ Nee (ga verder bij vraag 17)

16a. Waar in het buitenland is uw kind sinds 1 juni geweest?
Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

*Kruis alle landen waar uw kind **meerdere dagen** is geweest aan en vul hiervan in:*
- *De datum van aankomst in het land en vertrek uit het land in (vul in als dd-mm-jjjj).*
- *Het(/de) vervoersmiddel(en) waarvan uw kind gebruik heeft gemaakt voor de heen- en terugreis naar/van het land. Het gaat hier NIET om vervoermiddelen die uw kind heeft gebruikt om binnen het land zelf te reizen. Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.*

- *De accommodatie(s) in het betreffende land. Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.*

N.B. Als uw kind op doorreis was en slechts 1x heeft overnacht in een bepaald land, hoeft dit NIET te worden genoteerd.

Land	Datum aankomst en vertrek	Vervoersmiddel	Accommodatie
☐ België	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Denemarken	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Duitsland	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Frankrijk	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Griekenland	Aankomst ……-……- 202 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Groot-Brittannië	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Italië	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Kroatië	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Luxemburg	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Marokko	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Oostenrijk	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Portugal	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping

	……-……- 2020	☐ Anders	☐ Anders
☐ Servië	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Spanje	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Tsjechië	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Turkije	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Zwitserland	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Anders (1), namelijk ……	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Anders (2), namelijk ……	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders

17. Is uw kind sinds de laatste bloedafname voor de PIENTER-Corona studie (omstreeks half juni 2020) bij een bijeenkomst (familie, feest, hobby, etc.) van meer dan 20 mensen in dezelfde **binnenruimte** geweest?
Alle personen in die ruimte tellen mee, ook al waren ze meer dan 1,5 meter van uw kind af.

☐ Ja
☐ Nee (ga verder bij vraag 18)

17a. Hoe vaak (ongeveer) is uw kind sinds de laatste bloedafname voor de PIENTER-Corona studie (omstreeks half juni 2020) bij zo'n bijeenkomst in een **binnenruimte** geweest?

…… keer

18. Is uw kind sinds de laatste bloedafname voor de PIENTER-Corona studie (omstreeks half juni 2020) bij een bijeenkomst (familie, feest, hobby, etc.) van meer dan 20 mensen in de **buitenlucht** geweest?
Alle personen tellen mee, ook al waren ze meer dan 1,5 meter van uw kind af.

☐ Ja
☐ Nee (ga verder bij vraag 19)

18a. Hoe vaak (ongeveer) is uw kind sinds de laatste bloedafname voor de PIENTER-Corona studie (omstreeks half juni 2020) bij zo'n bijeenkomst in de **buitenlucht** geweest?

..... keer

19. Heeft uw kind sinds de laatste bloedafname voor de PIENTER-Corona studie (omstreeks half juni 2020) een verpleeghuis bezocht?

☐ Ja
☐ Nee (ga verder bij vraag 20)

19a. Hoeveel keer is uw kind in die periode (ongeveer) binnen geweest?

☐ Meerdere keren per week
☐ 1x per week
☐ Meerdere keren per maand
☐ 1x per maand
☐ Minder dan 1x per maand

Gezondheid

De volgende vragen gaan over klachten die u heeft gehad sinds de laatste bloedafname voor de PIENTER-Corona studie (omstreeks half juni 2020) . Deze klachten kunnen te maken hebben met corona.

20. Heeft uw kind sinds de laatste bloedafname voor de PIENTER-Corona studie (omstreeks half juni 2020) gezondheidsklachten gehad die te maken kunnen hebben met corona?

☐ Ja
☐ Nee (ga verder bij vraag 21)

20a. Welke klacht(en) die te maken kunnen hebben met corona waren dit?
Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

☐ Koorts/koude rillingen
☐ Algehele malaise

- ☐ Hoesten
- ☐ Keelpijn
- ☐ Loopneus
- ☐ Kortademigheid
- ☐ Diarree
- ☐ Misselijkheid/overgeven
- ☐ Hoofdpijn
- ☐ Prikkelbaarheid/verwarring
- ☐ Spierpijn
- ☐ Pijn bij ademhaling
- ☐ Buikpijn
- ☐ Gewrichtspijn
- ☐ Verlies van geur- en/of smaakvermogen
- ☐ Extreme vermoeidheid
- ☐ Pijn achter de ogen
- ☐ Rood/paars opgezwollen huid van voeten en/of handen (met name tenen en vingers)
- ☐ Andere klachten, namelijk: .....

20b. Wanneer begon(nen) deze klacht(en) bij uw kind?
Als u de datum niet meer precies weet, is een datum bij benadering ook goed. Vul in als dd-mm-jjjj.

- ☐ Precieze datum : .....-.....- 2020
- ☐ Geschatte datum: .....-.....- 2020
- ☐ Ik weet het niet meer

20c. Wanneer nam(en) deze klacht(en) bij uw kind af?
Als u de datum niet meer precies weet, is een datum bij benadering ook goed. Vul in als dd-mm-jjjj.

- ☐ Klacht(en) zijn nog steeds aanwezig
- ☐ Precieze datum: .....-.....- 2020
- ☐ Geschatte datum: .....-.....- 2020
- ☐ Ik weet het niet meer

20d. Heeft uw kind met deze klacht(en) de huisarts bezocht of telefonisch contact gehad?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

20e. Heeft uw kind voor deze klacht(en) een corona-teststraat bezocht?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

20f. Is uw kind voor deze klacht(en) opgenomen (geweest) in het ziekenhuis?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

21. Is er sinds de laatste bloedafname voor de PIENTER-Corona studie (omstreeks half juni 2020) bij uw kind een coronatest gedaan (bijvoorbeeld bij een teststraat, huisarts, ziekenhuis of een betaalde test)?

- ☐ Ja, want mijn kind had klachten
- ☐ Ja, maar niet omdat mijn kind klachten had
- ☐ Nee (ga verder bij vraag 22)

21a. Wat was de uitslag van de coronatest?

- ☐ **Positief** voor het nieuwe coronavirus, mijn kind had dus **WEL** een infectie met het coronavirus
- ☐ **Negatief** voor het nieuwe coronavirus, mijn kind had dus **GEEN** infectie met het coronavirus
- ☐ Onbekend

22. Heeft uw kind sinds de laatste bloedafname voor de PIENTER-Corona studie (omstreeks half juni 2020) contact gehad met een/meerdere perso(o)n(en) die positief getest is op het nieuwe coronavirus?

- ☐ Ja
- ☐ Nee (ga verder bij vraag 23)
- ☐ Weet ik niet (ga verder bij vraag 23)

22a. Waar vond het contact met deze perso(o)n(en) plaats?
Er zijn <u>meerdere</u> antwoorden mogelijk.

- ☐ Thuissituatie
- ☐ Andere familie
- ☐ Kennis/vriend
- ☐ Feest (waaronder verjaardag, bruiloft, borrel, jongerenfeest)
- ☐ Horeca
- ☐ Werksituatie
- ☐ Gezondheidszorg
- ☐ Sport(club)
- ☐ School of kinderopvang
- ☐ Medereiziger in de auto of in het openbaar vervoer
- ☐ Medereiziger in het vliegtuig

- ☐ Buitenland
- ☐ Vakantie binnenland
- ☐ Uitvaart
- ☐ Verpleeghuis en andere woonvoorzieningen
- ☐ Kerkgemeenschap
- ☐ Anders, namelijk……

Heeft uw kind in de afgelopen maand medicijnen gebruikt?

- ☐ Ja
- ☐ Nee (ga verder bij vraag 24)

23a. Welke medicijnen waren dit?
Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Medicijnen vanwege een infectie/ontsteking (bijvoorbeeld antibiotica, antivirale middelen)
- ☐ Afweerremmende medicatie/immunosuppressiva (bijvoorbeeld prednison)
- ☐ Maagbeschermers/maagzuurremmers (bijvoorbeeld omeprazol)
- ☐ Cholesterolverlagers (bijvoorbeeld atorvastatine, simvastatine)
- ☐ Chemokuur/chemotherapie
- ☐ Insuline
- ☐ Hormoonbehandeling
- ☐ Bloeddrukverlagers (angiotensine convertering enzyme (ACE)-remmers en angiotensine receptorblokkers (ARB's))
- ☐ Andere medicijnen, namelijk ……

Infectieradar.nl

Alle mensen in Nederland kunnen via Infectieradar.nl helpen bij het in kaart brengen van klachten die kunnen wijzen op het nieuwe coronavirus. Klachten zoals koorts of verkoudheidsklachten worden elke week ingevuld. Dit kost maar een paar seconden tot maximaal 5 minuten per keer. Hiermee kan het RIVM nog beter volgen hoe gezondheidsklachten verspreiden over het land en of deze toenemen of juist afnemen.

Voor kinderen jonger dan 16 jaar registreert de ouder/verzorger zich en vult hij/zij de vragen in over het kind.

24. Heeft u uw kind al aangemeld bij www.infectieradar.nl?

- ☐ Ja, mijn kind doet al mee aan infectieradar (vul bij vraag 24a uw e-mailadres in)
- ☐ Nee, maar ik wil mijn kind graag aanmelden voor infectieradar. Graag ontvang ik een uitnodiging (vul bij vraag 24a uw e-mailadres in)
- ☐ Nee, ik wil mijn kind niet aanmelden

24a. Geef hieronder het e-mailadres op waarmee uw kind meedoet of waarmee u uw kind wilt aanmelden op Infectieradar.nl.

E-mailadres	

Met uw e-mailadres kunnen wij u uitnodigen voor infectieradar en de gegevens van beide studies samen gebruiken. Op het toestemmingsformulier kunt u aangeven dat u toestemming geeft voor het samen gebruiken van de gegevens van beide studies.

U heeft het einde van de vragenlijst bereikt.

Vragen rondom kwetsbaarheid van mensen met een beperking of chronische ziekte
versie 3 juli 2020

Vanuit de cliëntenorganisaties voor mensen met een beperking of chronische ziekte komen verschillende vraagstukken naar boven.

Hoe richt ik mijn leven in?

Er is veel behoefte aan concrete informatie en adviezen over hoe mensen hun leven op een veilige en verantwoorde manier kunnen invullen. Een suggestie die daarbij naar voren is gekomen is om samen met het RIVM handreikingen te ontwikkelen voor verschillende doelgroepen naar aard van kwetsbaarheid en geschreven vanuit het perspectief van de mensen om wie het gaat.

Bij mensen die verhoogd kwetsbaar zijn voor een ernstig beloop leeft veel angst. We weten dat een deel van die groep zich al maanden opsluit in huis. Bij die groep is veel behoefte aan concrete adviezen over bijvoorbeeld:

- *Hoe kan ik bezoek aan mij thuis veilig inrichten?*
  Loop ik een risico als mensen op mijn bank zitten, een glas drinken uit de kast pakken, gebruik maken van het toilet, etc. En hoe kan ik het bezoek zo inrichten (extra schoonmaken bijvoorbeeld) dat de risico's zo klein mogelijk zijn?
- *Hoe kan ik veilig zorg ontvangen als ik verhoogd kwetsbaar ben* (gaat om zorg thuis, maar ook om bijvoorbeeld ziekenhuisbezoek of bezoek aan de tandarts of ondersteund worden bij in- en uitsappen in doelgroepenvervoer)?
  Helpt bijvoorbeeld als ik zelf preventief een medisch mondkapje draag? Kan ik in een wachtkamer op een stoel gaan zitten waar misschien kort daarvoor iemand anders heeft gezeten? Is een schoon papier of een eigen handdoek op de behandeltafel voldoende veilig?
- *Hoe kan ik veilig de deur uit?*
  Moet ik mij zorgen maken als iemand anders mij binnen 1,5 meter passeert? Ben ik veilig bij het boodschappen doen, ook als ik daarbij (bij een visuele beperking bijvoorbeeld) hulp bij nodig heb? Ben ik veiliger, als ik preventief een medisch mondkapje draag? Kan ik weer veilig naar school of naar mijn werk, als dat nodig is? Moet de 1,5 meter buiten niet veel strikter gehandhaafd worden, zodat ook ik veilig naar buiten kan? Zou het verplicht dragen van een niet-medisch mondmasker door iedereen in het openbare leven het voor mij veiliger maken om naar buiten te gaan?
- *Kunnen mijn naasten veilig de deur uit?*
  In hoeverre loop ik een verhoogd risico op besmetting als mijn partner/kind/huisgenoot naar school of naar zijn werk gaat? Zijn er aanvullende maatregelen nodig? Kan ik binnen 1,5 meter van mijn partner/kind/huisgenoot komen of moet ik ook binnenshuis maximale afstand bewaren als zij wel de deur uit gaan?
- *Hoe weet ik of ik verhoogd kwetsbaar ben?*
  We zien dat, buiten het lijstje van het RIVM, meer mensen zorgen hebben over verhoogde kwetsbaarheid en daardoor kiezen voor zelfquarantaine. Hoe komen we tot goede, objectieve, feitelijke, betrouwbare informatie over het hebben van een verhoogd gezondheidsrisico, of een contra-indicatie voor IC, of een verhoogd besmettingsrisico, zodat mensen niet onnodig door anderen of zichzelf in quarantaine/isolement worden geplaatst.

Voor mensen die niet goed uit de voeten kunnen met de 1,5 meter zijn er ook vragen:

- Hoe begeef ik mij veilig op straat, als ik zelf niet in staat ben 1,5 meter afstand te houden (bijvoorbeeld ivm een visuele beperking)?
- Hoe kunnen mensen met een verstandelijke beperking waarbij de 1,5 meter regel niet haalbaar is toch op een veilige manier deelnemen in de samenleving en contact met anderen weer herstellen? Zijn er mogelijkheden hiertoe die veilig zijn?

Welke maatregelen zijn in instellingen nodig?

Het gaat hierbij om vraagstukken die in de praktijk op komen, waarbij instellingen in sommige gevallen het zekere voor het onzekere nemen en een strikte lijn in houden. Een advies van experts over wat wel en niet verantwoord is kan helpen om daarin de juiste afwegingen te maken.

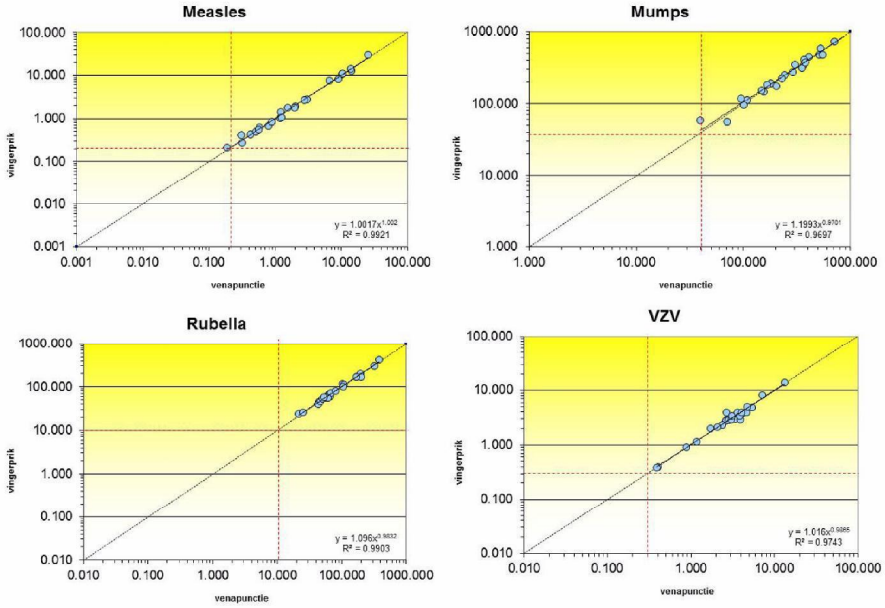
- Sommige instellingen zijn, buiten de bezoekregelingen voor naasten, zeer strikt in het toelaten van anderen, waaronder ook professionals (denk aan cliëntvertrouwenspersonen, advocaten, maar ook fysiotherapeuten).
  In hoeverre zijn de reguliere adviezen rondom hygiëne en afstand voldoende om dit soort professionals weer toegang te geven tot instellingen?
- Welke maatregelen zijn in instellingen nodig, als er een besmetting wordt geconstateerd? Hoe kan de lockdown in zo'n geval zo klein mogelijk gehouden worden, bijvoorbeeld door alleen het sluiten van een enkele woning, in plaats van het gehele terrein?
- Kunnen bewoners van een groepswoning waar een verdenking/besmetting is allemaal getest worden, en kunnen mensen die negatief testen dan bezoek blijven ontvangen van verwanten?

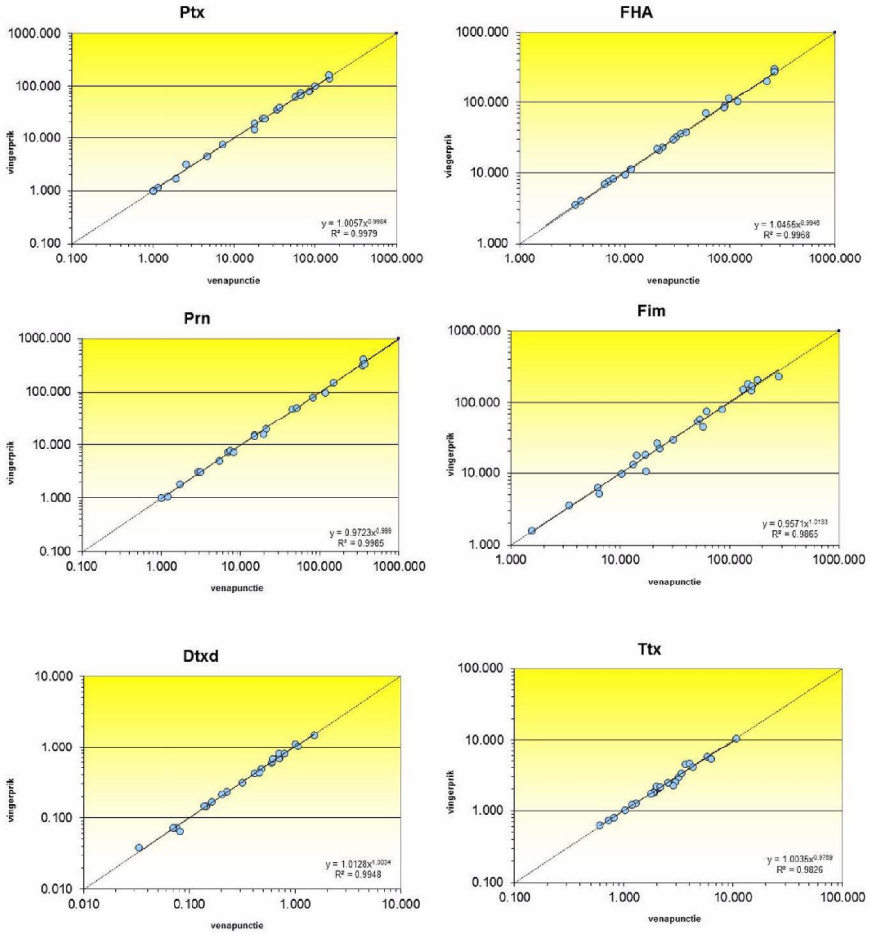
Samenvatting experimenten DBS vs serum vs vingerpik

Meest optimale experiment is die uitgevoerd op materiaal afkomstig van het buisjesdonoren systeem. Er is bij in totaal 18 personen op hetzelfde moment het volgende afgenomen:

1. veneus bloed
2. vingerprik bloed in een cupje voor serum
3. vingerprik bloed gespot op papier (DBS)

De vergelijking tussen serum van veneus bloed en serum van vingerprik bloed (cupje) is als volgt:

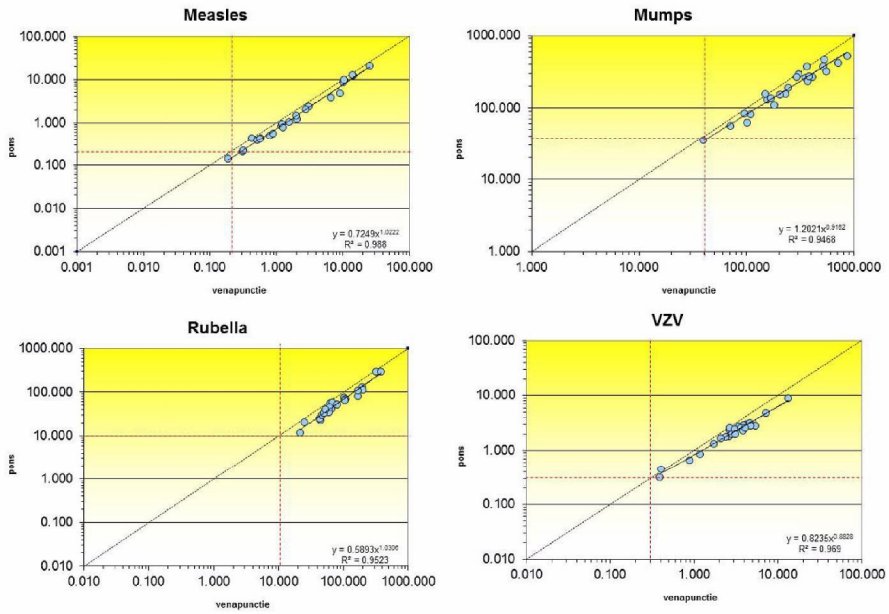


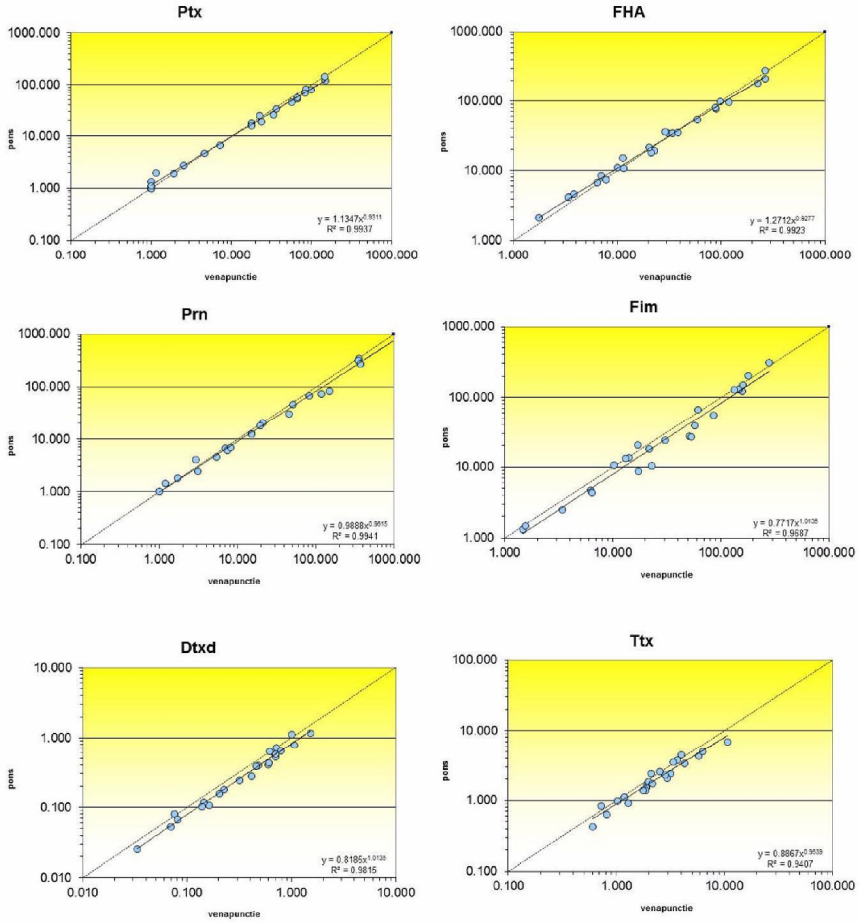


Conclusie

Er is geen verschil tussen serum verkregen uit een vingerprikje (cupje) en serum verkregen uit veneusbloed.

9 dagen na de serum bepalingen (vingerprik en veneus) zijn de bijbehorende DBS'jes getest. Een 3mm pons is daarvoor opgelost in 300ul assay buffer en 1 uur geschud bij kamertemperatuur. Deze resultaten zijn vergeleken met de eerder verkregen serum resultaten:

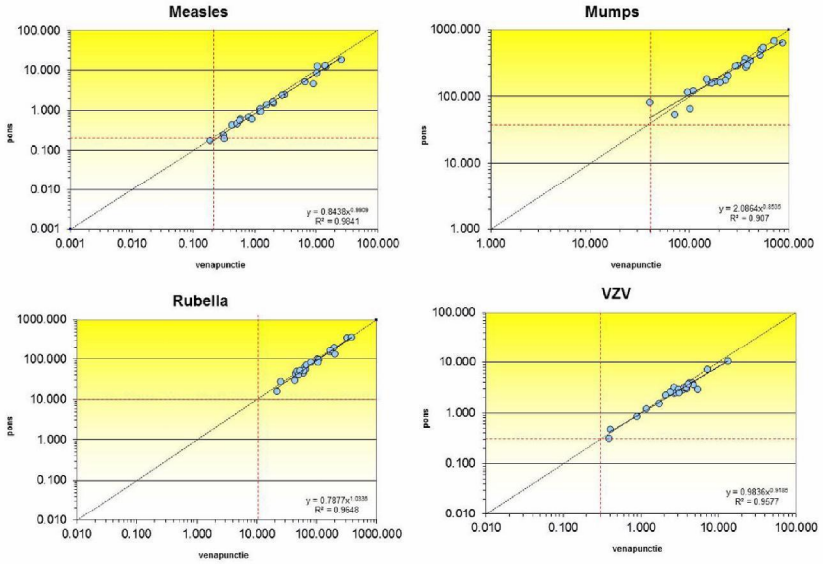


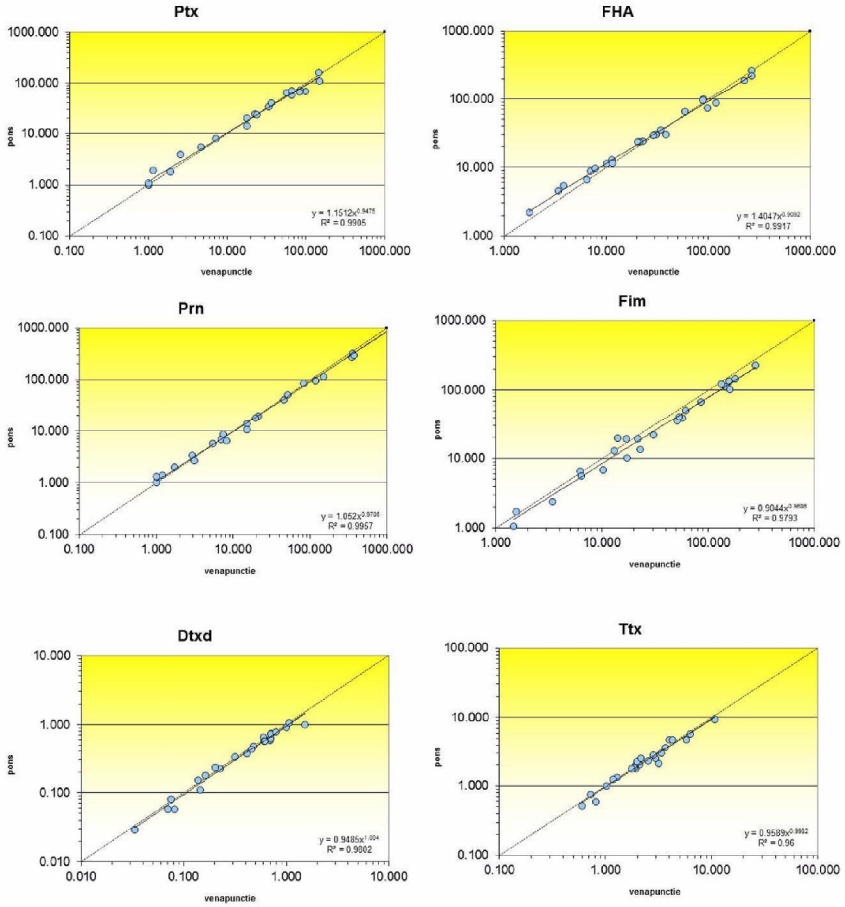


Conclusie

Er wordt lager gemeten in de DBS dan in het serum uit veneus of vingeprik (cupje) bloed. Het vermoeden bestaat dat 1 uur elueren te kort is.

Er is vervolgens een vergelijking gemaakt tussen ponsjes die overnacht bij 4 graden zijn geelueerd met serum uit veneus bloed:





Conclusie:

Deze vergelijking ziet er veel beter uit. Er moet wel opgemerkt worden dat het venapunctie serum en de DBS niet op dezelfde dag/in hetzelfde experiment zijn gemeten. Het feit dat de vergelijking toch zo goed is, suggereert dat een eventuele fout door een verkeerde aanname van de hematocriet waarde binnen de variatie van de assay valt.

548782

Vragenlijsten PIENTER-Corona studie

1 t/m 14 jaar

Najaar 2020

Deelnemersnummer
450 . . . .



Dit is de volgende vragenlijst van het **PIENTER-Corona onderzoek**. De vragenlijst begint met een paar algemene vragen over uw kind. Verder treft u vragen aan over contacten, over het werk van de ouders/verzorgers en over de gezondheid van uw kind.

Wilt u deze vragenlijst **op dezelfde dag invullen** als de afname van de vingerprik?

De vragen in de vragenlijst gaan over de persoon op de uitnodigingsbrief. Dit is de uitgenodigde persoon.

De uitgenodigde persoon is over het algemeen te jong om de vragenlijst in te vullen, daarom zijn de vragen gericht aan de ouder/verzorger. **Hierbij is het belangrijk antwoorden in te vullen over het uitgenodigde kind.** Als uw kind de vragenlijst toch zelf invult leest uw kind bij de volgende vraag: 'Wat is de geboortedatum van uw kind?' > 'Wat is je geboortedatum?' *Dit geldt voor het invullen van alle vragen in de vragenlijst, behalve als dit anders is aangegeven.*

Waar ouder of vader/ moeder staat, kunt u ook verzorger lezen.

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10-20 minuten, er zijn 24 vragen.

Met vriendelijke groet,

Het PIENTER-Corona team

Bij vragen kunt u contact opnemen via:

RIVM: Telefoonnummer: 5.1.2e 5.1.2e
E-mailadres: 5.1.2e @rivm.nl

Uitleg bij het beantwoorden van de vragen

Bij de meeste vragen kunt u kiezen uit een aantal antwoorden. Kruis het hokje aan bij het antwoord dat u wilt geven. Voorbeeld: u heeft een zwarte auto. Bij de vraag hieronder zet u dus een kruisje in het vakje bij antwoord 5 en vult op de stippellijn in "zwart".

Welke kleur heeft uw auto?

1 ☐ Niet van toepassing; ik heb geen auto
2 ☐ Rood
3 ☐ Wit
4 ☐ Blauw
5 ☒ Een andere kleur, namelijk: **Zwart**.....

Heeft u een fout gemaakt: Voorbeeld: u heeft een zwarte auto maar per ongeluk mogelijkheid 2 Rood aangekruist, plaats dan nog een kruisje in het hokje van uw keuze en zet een pijl voor het juiste antwoord. Door het foute antwoord zet u één streep.

Welke kleur heeft uw auto?

1 ☐ Niet van toepassing; ik heb geen auto
2 ☒ Rood
3 ☐ Wit
4 ☐ Blauw
→ 5 ☒ Een andere kleur, namelijk: **Zwart** .....

- Meestal moet u elke vraag beantwoorden. Alleen als het er duidelijk bij staat, mag u antwoorden overslaan.
- Per vraag mag u maar één antwoord aankruisen, behalve als bij de vraag staat dat u meerdere antwoorden mag geven.
- Als er bij een antwoord stippeltjes staan, wordt verwacht dat u de gevraagde informatie daarop invult.
- Gebruik voor het invullen een zwarte of donkerblauwe pen.
- Voor alle duidelijkheid: dit is geen test; er bestaan geen 'goede' of 'foute' antwoorden.

Algemeen

De vragen hieronder zijn algemene vragen over het kind.

1. Door wie wordt de vragenlijst ingevuld?

   ☐ Ouder/verzorger van uitgenodigde persoon
   ☐ Uitgenodigde persoon (jezelf)
   ☐ Iemand anders, namelijk ……..(vul hier geen naam in, maar bijvoorbeeld broer/zus)

2. Op welke datum wordt de vragenlijst ingevuld?
   Vul in als dd-mm-jjjj.

   …… - …… - 2020

3. Wat is de geboortemaand en geboortejaar van uw kind?
   Vul in als mm-jjjj.

   …… - ……

Huisgenoten en werk

De vragen hieronder gaan over de personen in de woning van het kind en over de opleiding en het werk van de ouder(s)/verzorger(s).

4. Hoeveel huisgenoten heeft uw kind (uw kind niet meegerekend)? ……
   Vul hieronder de leeftijd en het geslacht van de huisgenoten van uw kind in.
   Begin met de jongste en reken voor deze vraag uw kind NIET mee.

	Leeftijd (in jaren)	**Geslacht**	
Persoon 1 (jongste)		☐ Man	☐ Vrouw
Persoon 2		☐ Man	☐ Vrouw
Persoon 3		☐ Man	☐ Vrouw
Persoon 4		☐ Man	☐ Vrouw
Persoon 5		☐ Man	☐ Vrouw
Persoon 6		☐ Man	☐ Vrouw
Persoon 7		☐ Man	☐ Vrouw
Persoon 8		☐ Man	☐ Vrouw

Persoon 9		☐ Man	☐ Vrouw
Persoon 10		☐ Man	☐ Vrouw
Persoon 11		☐ Man	☐ Vrouw
Persoon 12		☐ Man	☐ Vrouw

5. In welk werkveld werkt moeder/verzorger 1?

- ☐ (Gezondheids)zorg
- ☐ Ander werk dan gezondheidszorg met lichamelijk contact met klanten (o.a. kapper, schoonheidsspecialiste, pedi-/manicure, masseur, tatoeëerder/piercer, rijinstructeur)
- ☐ Landbouw (o.a. akkerbouw, kassenteelt, (champignon)kwekerijen)
- ☐ Groenvoorziening (o.a. hoveniers, landschapsverzorging, plantsoenendienst, bosbouwers)
- ☐ Werk met dieren of dierlijke producten (o.a. melk-, pluimvee-, varkenshouderijen, viskwekerijen, jagers, boswachters, ruimers, vleesverwerkende industrie)
- ☐ Afvalverwerking
- ☐ Schoonmaakbranche
- ☐ Seksindustrie
- ☐ Buitenland (zakenreizigers of expats)
- ☐ Transport (o.a. luchtvaart/haven, wegtransport en OV, scheepsvaart)
- ☐ Productie/fabriek
- ☐ Kinderopvang (0-4 jaar)
- ☐ Basisschoolonderwijs of BSO
- ☐ Middelbaar en hoger/universitair onderwijs
- ☐ Horeca (o.a. bediening, keuken, management)
- ☐ Winkel (o.a. retail en supermarkten)
- ☐ Kantoor
- ☐ Noodzakelijke overheidsprocessen (Rijk, provincie en gemeente)
- ☐ Andere sector, namelijk .....
- ☐ Niet van toepassing, moeder/verzorger 1 werkt niet (meer) (ga verder bij vraag 7)
- ☐ Niet van toepassing, moeder/verzorger 1 is scholier of student (ga verder bij vraag 7)
- ☐ Niet van toepassing, namelijk één-ouder gezin, er is geen moeder/verzorger 1 (ga verder bij vraag 7)

6. Werkte de moeder/verzorger 1 in de afgelopen week thuis?

- ☐ Ja, zij/hij werkte de hele week thuis
- ☐ Ja, zij/hij werkte voor een deel thuis
- ☐ Nee, zij/hij werkte afgelopen week niet thuis
- ☐ Niet van toepassing (één-ouder gezin, er is geen moeder/verzorger 1)
- ☐ Niet van toepassing

7. In welk werkveld werkt vader/verzorger 2?

- ☐ (Gezondheids)zorg
- ☐ Ander werk dan gezondheidszorg met lichamelijk contact met klanten (o.a. kapper, schoonheidsspecialiste, pedi-/manicure, masseur, tatoeëerder/piercer, rijinstructeur)
- ☐ Landbouw (o.a. akkerbouw, kassenteelt, (champignon)kwekerijen)
- ☐ Groenvoorziening (o.a. hoveniers, landschapsverzorging, plantsoenendienst, bosbouwers)
- ☐ Werk met dieren of dierlijke producten (o.a. melk-, pluimvee-, varkenshouderijen, viskwekerijen, jagers, boswachters, ruimers, vleesverwerkende industrie)
- ☐ Afvalverwerking
- ☐ Schoonmaakbranche
- ☐ Seksindustrie
- ☐ Buitenland (zakenreizigers of expats)
- ☐ Transport (o.a. luchtvaart/haven, wegtransport en OV, scheepsvaart)
- ☐ Productie/fabriek
- ☐ Kinderopvang (0-4 jaar)
- ☐ Basisschoolonderwijs of BSO
- ☐ Middelbaar en hoger/universitair onderwijs
- ☐ Horeca (o.a. bediening, keuken, management)
- ☐ Winkel (o.a. retail en supermarkten)
- ☐ Kantoor
- ☐ Noodzakelijke overheidsprocessen (Rijk, provincie en gemeente)
- ☐ Andere sector, namelijk
  .....
- ☐ Niet van toepassing, vader/verzorger 2 werkt niet (meer) (ga verder bij vraag 9)
- ☐ Niet van toepassing, vader/verzorger 2 is scholier of student (ga verder bij vraag 9)
- ☐ Niet van toepassing, namelijk één-ouder gezin, er is geen vader/verzorger 2 (ga verder bij vraag 9)

8. Werkte de vader/verzorger 2 in de afgelopen week thuis?

- ☐ Ja, hij/zij werkte de hele week thuis
- ☐ Ja, hij/zij werkte voor een deel thuis
- ☐ Nee, hij/zij werkte afgelopen week niet thuis
- ☐ Niet van toepassing (één-ouder gezin, er is geen vader/verzorger 2)
- ☐ Niet van toepassing

Mondkapjes, contacten en reizen

De vragen hieronder gaan over mondkapjes, contacten die het kind de afgelopen tijd had met andere mensen en reisgedrag van de afgelopen zomer.

9. Heeft uw kind in Nederland de afgelopen maand weleens een mondkapje gedragen toen uw kind het huis uit ging?

   ☐ Ja
   ☐ Nee (ga verder bij vraag 10)

   9a. Waar droeg uw kind een mondkapje?
   Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

   ☐ Overal buitenshuis
   ☐ In het openbaar vervoer
   ☐ In de horeca / het uitgaansleven (vrije tijd)
   ☐ Bij een bijeenkomst
   ☐ Anders, namelijk ……

10. Heeft moeder/verzorger 1 in haar huidige beroep of vrijwilligerswerk contact met één van de volgende groepen?
    Telefoongesprekken en e-mail tellen niet mee. Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

    ☐ Patiënten
    ☐ Cliënten/klanten
    ☐ Kinderen/leerlingen
    ☐ Niet van toepassing (ga verder bij vraag 11)

    10a. Met hoeveel personen uit bovenstaande groepen heeft moeder/verzorger 1 normaal gesproken wekelijks contact?
    Indien moeder/verzorger 1 contact heeft met meerdere groepen dan kunt u de aantallen bij elkaar optellen. Telefoongesprekken en e-mail tellen niet mee.

    Moeder/verzorger 1 heeft…… aantal contacten per week

11. Heeft vader/verzorger 2 in zijn huidige beroep of vrijwilligerswerk contact met één van de volgende groepen?
    Telefoongesprekken en e-mail tellen niet mee. Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

    ☐ Patiënten

- ☐ Cliënten/klanten
- ☐ Kinderen/leerlingen
- ☐ Niet van toepassing (ga verder bij vraag 12)

11a. Met hoeveel personen uit bovenstaande groepen heeft vader/verzorger 2 normaal gesproken wekelijks contact?
Indien vader/verzorger 2 contact heeft met meerdere groepen dan kunt u de aantallen bij elkaar optellen. Telefoongesprekken en e-mail tellen niet mee.

Vader/verzorger 2 heeft..... aantal contacten per week

12. Is/zijn uw kind(eren) in de afgelopen week naar school of opvang geweest?
Zo ja, hoeveel dagdelen per week (voor alle kinderen opgeteld)? Eén dagdeel is een halve dag.

- ☐ Ja, namelijk ..... dagdeel/dagdelen per week
- ☐ Nee, mijn kind(eren) is/zijn niet naar school of opvang geweest

13. Met hoeveel verschillende personen heeft uw kind gisteren contact gehad of mee gespeeld (huisgenoten niet meegerekend)?
Er is contact als uw kind bijvoorbeeld met iemand praat, iemand aanraakt, iemand kust, of met iemand sport. Telefoongesprekken en email tellen niet mee.

Als uw kind naar de opvang of school gaat, telt u dan ook de kinderen en volwassenen van de opvang en school mee.

Wilt u hierbij verschil maken tussen contacten die op minder dan 1,5 meter plaats vonden en contacten die op 1,5 meter of meer plaatsvonden.

Geef dit per leeftijdsgroep aan.

Dit is een lastige vraag; daarom willen we duidelijk maken dat het gaat om een antwoord bij benadering!

Had uw kind gisteren contact met anderen (huisgenoten niet meerekenen)?

- ☐ Ja, vul onderstaande tabel in (u hoeft niet alle vakjes in te vullen)
- ☐ Nee (sla onderstaande tabel over en ga verder bij vraag 14)

Leeftijdsgroep	Aantal contacten binnen 1,5 meter	Aantal contacten op 1,5 meter of meer
0 - 4 jaar		
5 - 9 jaar		
10 - 19 jaar		
20 - 29 jaar		
30 - 39 jaar		
40 - 49 jaar		
50 - 59 jaar		
60 - 69 jaar		

70 - 79 jaar		
80 - 89 jaar		
90+ jaar		

13. Gisteren was het:

- ☐ Maandag
- ☐ Dinsdag
- ☐ Woensdag
- ☐ Donderdag
- ☐ Vrijdag
- ☐ Zaterdag
- ☐ Zondag

14. Was uw kind gisteren op school?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, mijn kind gaat (nog) niet naar school
- ☐ Nee, er was geen school
- ☐ Nee, mijn kind had thuisonderwijs
- ☐ Nee, mijn kind was ziek
- ☐ Nee, ik heb mijn kind om een andere reden thuisgehouden

15. Is uw kind sinds 1 juni 2020 naar het buitenland geweest?

- ☐ Ja
- ☐ Nee (ga verder bij vraag 17)

16a. Waar in het buitenland is uw kind sinds 1 juni geweest?
Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

*Kruis alle landen waar uw kind **meerdere dagen** is geweest aan en vul hiervan in:*

De datum van aankomst in het land en vertrek uit het land in (vul in als dd-mm-jjjj).

Het(/de) vervoersmiddel(en) waarvan uw kind gebruik heeft gemaakt voor de heen- en terugreis naar/van het land. Het gaat hier NIET om vervoermiddelen die uw kind heeft gebruikt om binnen het land zelf te reizen. Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

De accommodatie(s) in het betreffende land. Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

N.B. Als uw kind op doorreis was en slechts 1x heeft overnacht in een bepaald land, hoeft dit NIET te worden genoteerd.

Land	Datum aankomst en vertrek	Vervoersmiddel	Accommodatie
☐ België	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Denemarken	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Duitsland	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Frankrijk	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Griekenland	Aankomst ……-……- 202 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Groot-Brittannië	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Italië	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Kroatië	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Luxemburg	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Marokko	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Oostenrijk	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Portugal	Aankomst ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje

	Vertrek ……-……- 2020	☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Camping ☐ Anders
☐ Servië	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Spanje	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Tsjechië	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Turkije	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Zwitserland	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Anders (1), namelijk ……	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Anders (2), namelijk ……	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders

16. Is uw kind sinds de laatste bloedafname voor de PIENTER-Corona studie (omstreeks half juni 2020) bij een bijeenkomst (familie, feest, hobby, etc.) van meer dan 20 mensen in dezelfde **binnenruimte** geweest?
Alle personen in die ruimte tellen mee, ook al waren ze meer dan 1,5 meter van uw kind af.

☐ Ja
☐ Nee (ga verder bij vraag 18)

17a. Hoe vaak (ongeveer) is uw kind sinds de laatste bloedafname voor de PIENTER-Corona studie (omstreeks half juni 2020) bij zo'n bijeenkomst in een **binnenruimte** geweest?

…… keer

17. Is uw kind sinds de laatste bloedafname voor de PIENTER-Corona studie (omstreeks half juni 2020) bij een bijeenkomst (familie, feest, hobby, etc.) van meer dan 20 mensen in de **buitenlucht** geweest?

Alle personen tellen mee, ook al waren ze meer dan 1,5 meter van uw kind af.

- ☐ Ja
- ☐ Nee (ga verder bij vraag 19)

18a. Hoe vaak (ongeveer) is uw kind sinds de laatste bloedafname voor de PIENTER-Corona studie (omstreeks half juni 2020) bij zo'n bijeenkomst in de **buitenlucht** geweest?

..... keer

18. Heeft uw kind sinds de laatste bloedafname voor de PIENTER-Corona studie (omstreeks half juni 2020) een verpleeghuis bezocht?

- ☐ Ja
- ☐ Nee (ga verder bij vraag 20)

19a. Hoeveel keer is uw kind in die periode (ongeveer) binnen geweest?

- ☐ Meerdere keren per week
- ☐ 1x per week
- ☐ Meerdere keren per maand
- ☐ 1x per maand
- ☐ Minder dan 1x per maand

Gezondheid

De volgende vragen gaan over klachten die u heeft gehad sinds de laatste bloedafname voor de PIENTER-Corona studie (omstreeks half juni 2020) . Deze klachten kunnen te maken hebben met corona.

19. Heeft uw kind sinds de laatste bloedafname voor de PIENTER-Corona studie (omstreeks half juni 2020) gezondheidsklachten gehad die te maken kunnen hebben met corona?

- ☐ Ja
- ☐ Nee (ga verder bij vraag 21)

20a. Welke klacht(en) die te maken kunnen hebben met corona waren dit?
Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Koorts/koude rillingen

- ☐ Algehele malaise
- ☐ Hoesten
- ☐ Keelpijn
- ☐ Loopneus
- ☐ Kortademigheid
- ☐ Diarree
- ☐ Misselijkheid/overgeven
- ☐ Hoofdpijn
- ☐ Prikkelbaarheid/verwarring
- ☐ Spierpijn
- ☐ Pijn bij ademhaling
- ☐ Buikpijn
- ☐ Gewrichtspijn
- ☐ Verlies van geur- en/of smaakvermogen
- ☐ Extreme vermoeidheid
- ☐ Pijn achter de ogen
- ☐ Rood/paars opgezwollen huid van voeten en/of handen (met name tenen en vingers)
- ☐ Andere klachten, namelijk: .....

20b. Wanneer begon(nen) deze klacht(en) bij uw kind?
Als u de datum niet meer precies weet, is een datum bij benadering ook goed. Vul in als dd-mm-jjjj.

- ☐ Precieze datum : .....-.....- 2020
- ☐ Geschatte datum: .....-.....- 2020
- ☐ Ik weet het niet meer

20c. Wanneer nam(en) deze klacht(en) bij uw kind af?
Als u de datum niet meer precies weet, is een datum bij benadering ook goed. Vul in als dd-mm-jjjj.

- ☐ Klacht(en) zijn nog steeds aanwezig
- ☐ Precieze datum: .....-.....- 2020
- ☐ Geschatte datum: .....-.....- 2020
- ☐ Ik weet het niet meer

20d. Heeft uw kind met deze klacht(en) de huisarts bezocht of telefonisch contact gehad?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

20e. Heeft uw kind voor deze klacht(en) een corona-teststraat bezocht?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

20f. Is uw kind voor deze klacht(en) opgenomen (geweest) in het ziekenhuis?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

20. Is er sinds de laatste bloedafname voor de PIENTER-Corona studie (omstreeks half juni 2020) bij uw kind een coronatest gedaan (bijvoorbeeld bij een teststraat, huisarts, ziekenhuis of een betaalde test)?

- ☐ Ja, want mijn kind had klachten
- ☐ Ja, maar niet omdat mijn kind klachten had
- ☐ Nee (ga verder bij vraag 22)

21a. Wat was de uitslag van de coronatest?

- ☐ **Positief** voor het nieuwe coronavirus, mijn kind had dus **WEL** een infectie met het coronavirus
- ☐ **Negatief** voor het nieuwe coronavirus, mijn kind had dus **GEEN** infectie met het coronavirus
- ☐ Onbekend

21.
Heeft uw kind sinds de laatste bloedafname voor de PIENTER-Corona studie (omstreeks half juni 2020) contact gehad met een/meerdere perso(o)n(en) die positief getest is op het nieuwe coronavirus?

- ☐ Ja
- ☐ Nee (ga verder bij vraag 23)
- ☐ Weet ik niet (ga verder bij vraag 23)

22a. Waar vond het contact met deze perso(o)n(en) plaats?
Er zijn <u>meerdere</u> antwoorden mogelijk.

- ☐ Thuissituatie
- ☐ Andere familie
- ☐ Kennis/vriend
- ☐ Feest (waaronder verjaardag, bruiloft, borrel, jongerenfeest)
- ☐ Horeca
- ☐ Werksituatie
- ☐ Gezondheidszorg
- ☐ Sport(club)

- ☐ School of kinderopvang
- ☐ Medereiziger in de auto of in het openbaar vervoer
- ☐ Medereiziger in het vliegtuig
- ☐ Buitenland
- ☐ Vakantie binnenland
- ☐ Uitvaart
- ☐ Verpleeghuis en andere woonvoorzieningen
- ☐ Kerkgemeenschap
- ☐ Anders, namelijk……

Heeft uw kind in de afgelopen maand medicijnen gebruikt?

- ☐ Ja
- ☐ Nee (ga verder bij vraag 24)

23a. Welke medicijnen waren dit?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Medicijnen vanwege een infectie/ontsteking (bijvoorbeeld antibiotica, antivirale middelen)
- ☐ Afweerremmende medicatie/immunosuppressiva (bijvoorbeeld prednison)
- ☐ Maagbeschermers/maagzuurremmers (bijvoorbeeld omeprazol)
- ☐ Cholesterolverlagers (bijvoorbeeld atorvastatine, simvastatine)
- ☐ Chemokuur/chemotherapie
- ☐ Insuline
- ☐ Hormoonbehandeling
- ☐ Bloeddrukverlagers (angiotensine convertering enzyme (ACE)-remmers en angiotensine receptorblokkers (ARB's))
- ☐ Andere medicijnen, namelijk ……

Infectieradar.nl

Alle mensen in Nederland kunnen via Infectieradar.nl helpen bij het in kaart brengen van klachten die kunnen wijzen op het nieuwe coronavirus. Klachten zoals koorts of verkoudheidsklachten worden elke week ingevuld. Dit kost maar een paar seconden tot maximaal 5 minuten per keer. Hiermee kan het RIVM nog beter volgen hoe gezondheidsklachten verspreiden over het land en of deze toenemen of juist afnemen.

Voor kinderen jonger dan 16 jaar registreert de ouder/verzorger zich en vult hij/zij de vragen in over het kind.

23. Heeft u uw kind al aangemeld bij www.infectieradar.nl?

- ☐ Ja, mijn kind doet al mee aan infectieradar (vul bij vraag 24a uw e-mailadres in)
- ☐ Nee, maar ik wil mijn kind graag aanmelden voor infectieradar. Graag ontvang ik een uitnodiging (vul bij vraag 24a uw e-mailadres in)
- ☐ Nee, ik wil mijn kind niet aanmelden

24a. Geef hieronder het e-mailadres op waarmee uw kind meedoet of waarmee u uw kind wilt aanmelden op Infectieradar.nl.

E-mailadres	

Met uw e-mailadres kunnen wij u uitnodigen voor infectieradar en de gegevens van beide studies samen gebruiken. Op het toestemmingsformulier kunt u aangeven dat u toestemming geeft voor het samen gebruiken van de gegevens van beide studies.

U heeft het einde van de vragenlijst bereikt.

Voorkomen van besmettingen op het werk

Probleembeschrijving

Ook in werksettings komen besmettingen voor – koplopers daarbij zijn de horeca en andere contactberoepen. Afstand houden en hygiëne zijn in alle werksettings van belang, evenals thuis blijven bij klachten en laten testen.

Voor contactberoepen: extra adviesvraag aan het OMT? Nu de besmettingen in deze groepen toenemen, is het de vraag welke extra beschermingsopties er zijn voor mensen werkzaam in niet-medische contactberoepen waarbij 1,5m afstand houden niet goed mogelijk.

→ Nu focus op kantoorsetting

Basis tips voor een coronavrije werkomgeving

Principe	Voorbeeld
Feiten	Belangrijk om medewerkers goed uit te leggen wat er van ze verwacht wordt als ze naar het werk komen → Feitenkaart / brief per post → App met laatste info per sector Leg uit waar ze aan bijdragen: - samen zorgen dat de werklocatie open kan blijven - samen zorgen dat collega's elkaar niet besmetten; - *Indien van toepassing* voorkomen medewerkers besmet raken door klanten / cliënten
Faciliteren & verleiden	Richt de toegang tot de werklocatie en de locatie zelf zo corona-proof mogelijk in: afstand houden & hygiene
Frictie (incl. handhaving/toezicht)	→ Organiseer drempels voor ongewenst gedrag → Collega's in de rol van corona coach

Werkomgeving

Principe	Voorbeeld
Autoriteitsprincipe & Peer to peer influence	Veranderingen werken beter als dit breed wordt gedragen binnen de organistaie. • Goed voorbeeld doet goed volgen: • > filmpjes / foto's • Geef iemand de rol afstandscoach
Default nudges	Maximum aantal stoelen aan tafel / in overlegruimte / kantines
Impuls nudges	• Handhygiëne paal bij de ingang van elk gebouw, bij voorkeur een met sensor of elleboog bediening • Stickers als reminders

Corona coach team

- Betrek medewerkers bij het vriendelijker inrichten van de nieuwe default inrichting gericht op afstand houden & hygiëne :
  - Benut grote planten om de natuurlijke looprichting te beïnvloeden
  - Voorkom geheimtaal (rood geeft voorrang aan zwart op de trap)
  - Vermijd rode alarm linten, maar benut vriendelijke kleuren
- Week / dag start met corona coach team
  - Wat is vandaag/afgelopen week opgevallen?
  - Waar lukt afstand houden nog niet goed? Wat kunnen we doen
- Wisselende bezetting van corona coach team - door mensen een week 'corona dienst' te geven, verhoog je algemeen kennis en alertheid niveau bij meer mensen dan een vaste coach kern.
- Coaches kunnen iets uitdelen zoals een persoonlijke hygiëne kit, complimenten kaartjes, doosje lekkers
- Corona Team leiders krijgen korte opleiding; kan op cv



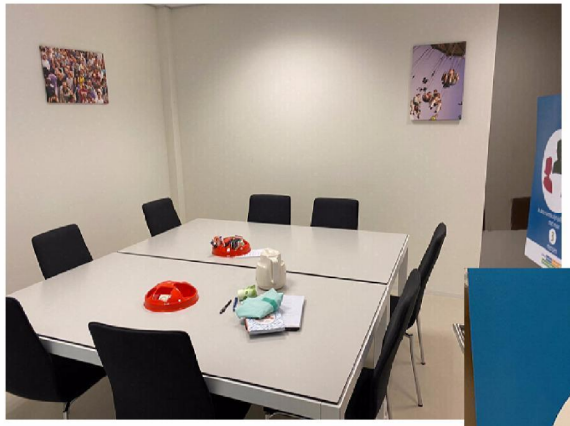
Handhygiëne paal
zeer zichtbaar bij de ingang
→ Subsidie voor verstrekken?
→ Gemeenten > winkeliers?

Be prepared – aanbod voor werkgevers

- **Mini-campagnes focus op verschillende typen klachten**
  - bij klachten blijf je thuis!
  - voorbeelden : hoe spreek je elkaar hierop aan
  - Inspelen op het seizoen –verkouden in de herfst

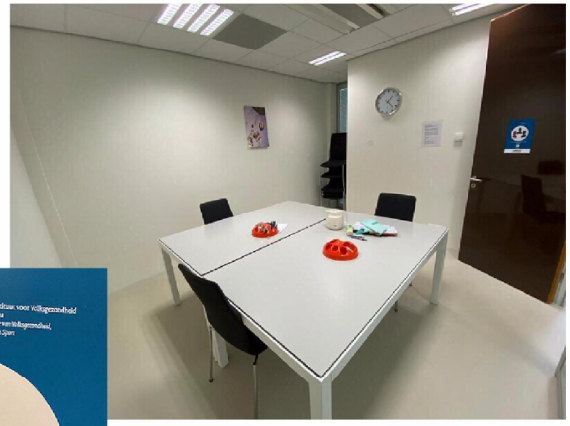
- **Bedrijfsbox**
  - Stickers, posters, hygiëne palen & materialen
  - Voor alle bedrijven die steun ontvangen – met grote korting beschikbaar of gratis
  - **Bedrijfscoronacoach** → iemand die een dagdeel het hele gebouw / bedrijf na loopt en management / coronacoach team kan adviseren hoe het beter kan en toch nog leuk blijft.
    - › Met handenscan : speciale lamp die laat zien hoeveel bacterien er op handen zitten ter illustratie

Kennis & default nudge



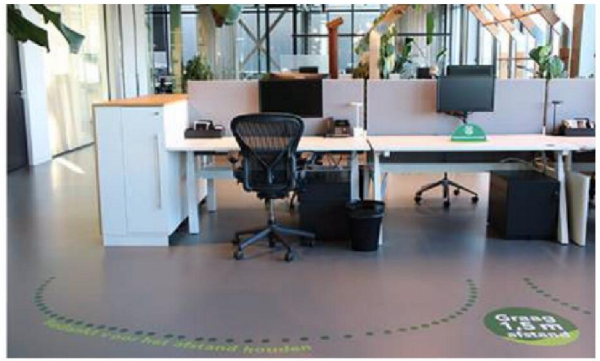
dagelijkse ronde vd corona-coach om overlegruimtes te checken

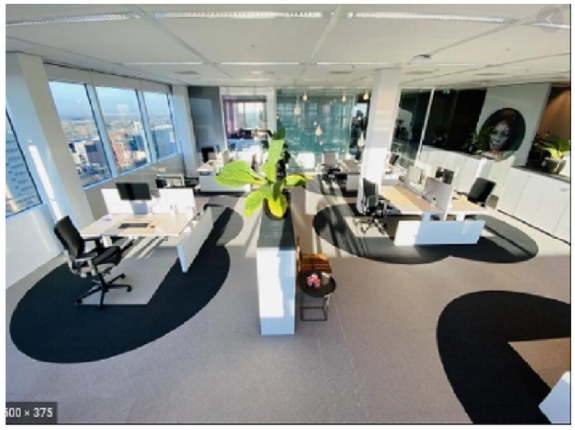




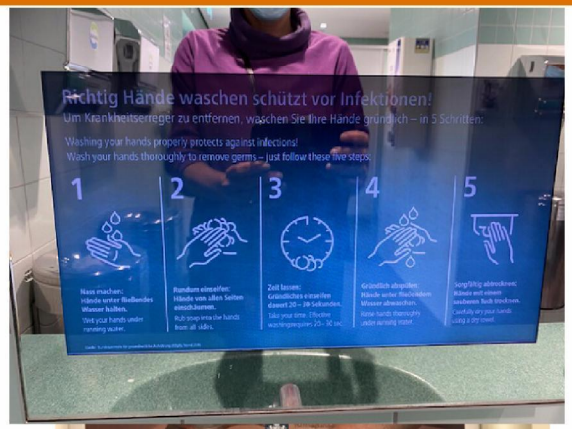
stoelen opstapelen of stoelen in de opslag

Visuele reminders 1.5 afstand houden





- Printer
- Werkplek
- Koffiezetapparaat
- Toilet





Handen wassen

Blijf goed handen wassen stimuleren met **heldere, zichtbare instructies** op de plekken waar het gewenst is

- Bij de spiegel boven de wasbak
- Aan de binnenkant van de wc-deur, maar dan graag wel op ooghoogte als je zit op de wc, of bij de mannentoilet op ooghoogte staand boven het urinoir
- Reminders “was regelmatig je handen” ook op andere plaatsen waar mensen langs komen en een kraan nabij is (stickers)

Overleggen op kantoor

Vaste zitplaatsen

Catering per persoon / op maat

Zelf koffie/thee laten halen

Touch pen om met lazerlampje op afstand iets aan te kunnen wijzen

Bij maken van reservering: pop-up "is het echt nodig om hiervoor naar kantoor te komen?|"



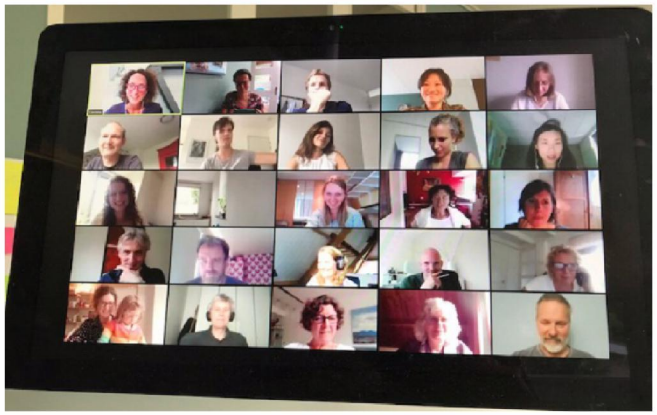


Complimenteer medewerkers!

- In plaats van pinck socks:
  - doei corona M&Ms uit te delen bijv. door corona-coaches / Corrie Corona
  - Pepermuntjes met 'n pakkende tekst
- Keukentafelgesprekken thuis (ga vooral op de fiets bij je collega's / medewerker langs) show that you care!
- Bij alle online meetings ook aandacht voor 'hoe gaat het met je'
- Toon begrip – dat het ook vervelend is om zo weinig elkaar live te kunnen ontmoeten / samen te werken
- Indien nodig: sanctioneer consequent

Sociale norm

Online aandacht voor gezellig samen zijn

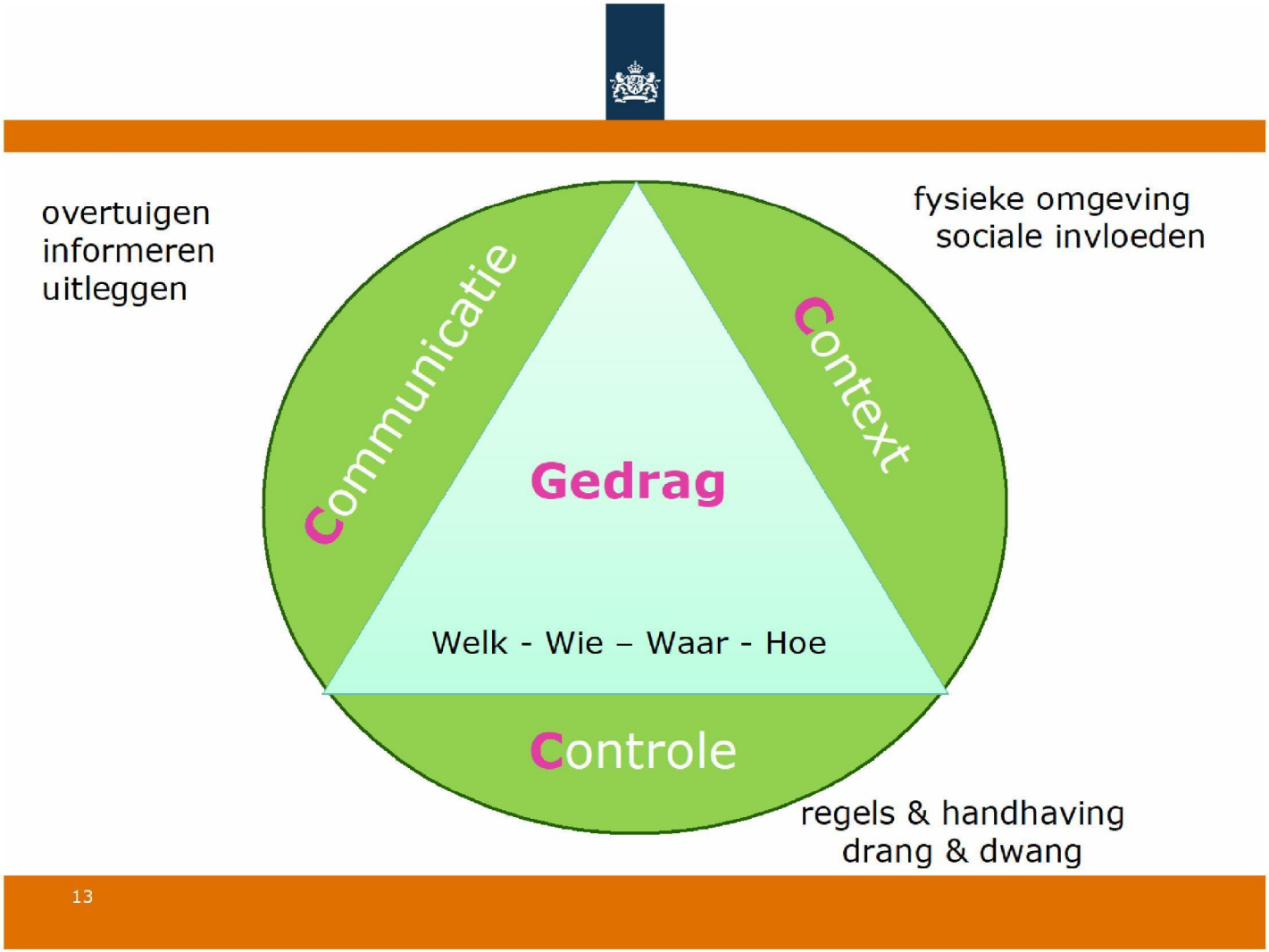


Met collega's in kleinere settings veilig op afstand in de horeca

Virtuele borrels, pubquiz, ontmoetingsmomenten → ook leidinggevenden doen mee!

Sociale steun – zeker in situaties waar het thuiswerken langer moet worden bevorderd, om drukte op de werkplek te vermijden.

Gebruik de term **fysiek afstand houden** ipv **social distancing**
→ Belangrijk dat medewerkers niet elke vorm van samenwerking mijden


overtuigen
informeren
uitleggen
fysieke omgeving
sociale invloeden
Communicatie
Context
Gedrag
Welk - Wie – Waar - Hoe
Controle
regels & handhaving
drang & dwang
13

Psychosociale factoren tav de 1.5meter

Kennis en duidelijkheid over de maatregel afstand houden, maar ook de ervaren praktische haalbaarheid om de 1.5 meter afstand na te kunnen leven, dragen bij aan de naleving hiervan. Daarnaast moet men de maatregel als **effectief** zien en **steunen**, en spelen **solidariteitsoverwegingen** zoals het niet willen besmetten van kwetsbare anderen, en het voelen van een **burgerplicht en verantwoordelijk** een rol bij naleving. Bezorgd zijn over de eigen gezondheid wordt minder vaak genoemd als reden om, of heeft geen effect op, fysiek afstand te houden. **Sociale invloeden** als zien dat anderen afstand houden hangen positief samen met naleving. Het hebben van werk (bijv. waarbij afstand houden niet mogelijk is of waar niet thuisgewerkt kan worden) vormt een **barrière** tot naleving. De **ervaren mogelijkheden** om de maatregel niet na te leven spelen ook een rol, deze namen toe gedurende de versoepelingsmaanden, en dit ging samen met een afname van de waargenomen sociale norm rond afstand houden door anderen. Waargenomen **kans op boetes** bleek geen effect te hebben op naleving.

Barrières om niet fysieke afstand te houden zijn het hebben van **werk** waar afstand houden niet mogelijk is, of waar thuiswerken geen optie is. Daarnaast hangen de **ervaren toegenomen mogelijkheden** om de regels niet na te leven ook samen met een afname van naleving, net als een afname van de **waargenomen**

Literatuur inzichten – bevorderen 1.5 meter

Communicatiemiddelen die ingaan op **persoonlijke ervaringen van mensen die bescherming het hardst nodig hebben (kwetsbare geliefden), waarbij empathische motivatie** wordt aangesproken, hebben een groter effect op naleving dan enkel informatievoorziening. Geef dus niet alleen maar informatie over de regels, maar gebruik empathie-verhogende berichten waarin ook de mogelijkheid wordt benadrukt dat men anderen (en nog beter: kwetsbare, identificeerbare dierbaren) besmet. Laat hiermee dus de consequenties van regelschending zien.

Doe een appèl op **solidariteitswaarden**. Het centraal stellen van het belang van elkaar beschermen heeft mogelijk meer effect dan het centraal stellen van het beschermen van jezelf. Laat zien dat **anderen de regels naleven**. Geef **duidelijke, eenduidige en specifieke context-gebonden informatie** en haal misverstanden weg ('Wat houdt social distancing en afstand houden in, wat is acceptabel?'). Gebruik persoonlijke **voorbeelden** en sterk beeldmateriaal, en vermijd autoritaire berichtgeving.

Maak het **gemakkelijker**. Voorzie burgers van middelen die afstand houden beter mogelijk maken, zoals contact-minimaliserende aanpassingen in de fysieke omgeving. Zo wordt het gemakkelijker gemaakt om de richtlijnen na te leven.

Met dank aan input van:

- Gedragsteams van
  - Inspectie SZW
  - Ministerie van Financien
  - Ministerie van Economische Zaken en Klimaat
  - Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

- RIVM
  - Corona Gedragsunit &
  - wetenschappelijke adviesraad

Samenkomen in de thuissituatie

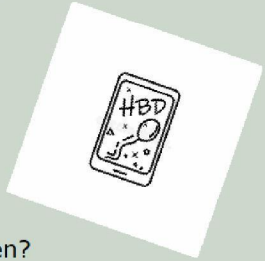
Probleembeschrijving

Alhoewel de thuissituatie veilig voelt blijken veel besmettingen in de thuissituatie plaats te vinden. Onder andere door de trigger van automatisch gedrag in de eigen leefomgeving is het lastig om nieuw gedrag vol te houden zoals het bewaren van voldoende afstand.

De natuurlijke neiging om samen te komen met anderen vormt dan ook een uitdaging. Door het aanreiken van positieve voorbeelden laten we zien dat veilig samenzijn met max 6 mensen thuis mogelijk is, wel met enige voorbereiding.

De overheid kan inspireren en faciliteren #coronaproof samen thuis.

Bezoek thuis voorbereiden #Hoe dan

Principe	Voorbeeld
Makkelijk toegankelijke informatie Persoonlijk relevant	App of website: "Coronaproof bezoek" calculator adviseur Persoonlijke vragen • Hoeveel mensen passen in mijn huis? • Waar (ventilatie, grootte locatie, binnen/buiten) Wat kan wel? • Kan het buiten • Kunnen deuren en ramen open • Vier het vaker: Kan het verspreid over meerdere dagen? Wat zijn de positieve kenmerken van deze opties? 
Concrete handvatten: checklist	5 Hoofdprincipes benoemen voor bezoek (TV-TAS principe) A – Verwachttingsmanagement gasten B – Desinfectiemiddelen/Hygiene C – Eenpersoonsporties snacks D – Omgeving afstand inrichting E – Sociaal afstand signaal + Concrete tips over voorbereidingen (waar neerzetten tissues, stoelen, wandelroutes, hoe kom ik aan posters etc.) 

Voorzie mensen van de juiste materialen

Principe/Middel	Voorbeeld
Website Downloads	**Uitnodiging** Tekst die gemakkelijk over te nemen is met gedragsregels Sociaal acceptabel maken afmelden bij klachten **Posters/stickers** voor op verschillende plekken in huis: • Bij binnenkomst handen wassen • begroeten en vaarwel zeggen op afstand • En 1,5 meter • Spelregels: "Groeten = zwaaien ; Hoesten = wegwezen" Eventueel met ludieke visualisaties & reminders 
Coronaproof bezoekbox	Box om te bestellen met oa: • Desinfectiemiddelen (pompjes, doekjes, zeep) • Uitnodiging • Stickers en poster • Tafelkleed met geprinte borden op 1.5m
Gratis uitdelen	Deel bovenstaande materialen gratis uit op straat/gemeente/plekken waar risicogroepen samenkomen • Met lokaal label • Gedrag slogan • Ansichtkaarten met toelichting en postzegels om gratis te versturen

Corona proof bezoekbox



Doelgroepen
- Verjaardag
- Tuinfeest
- Jongeren
- Ouderen etc..









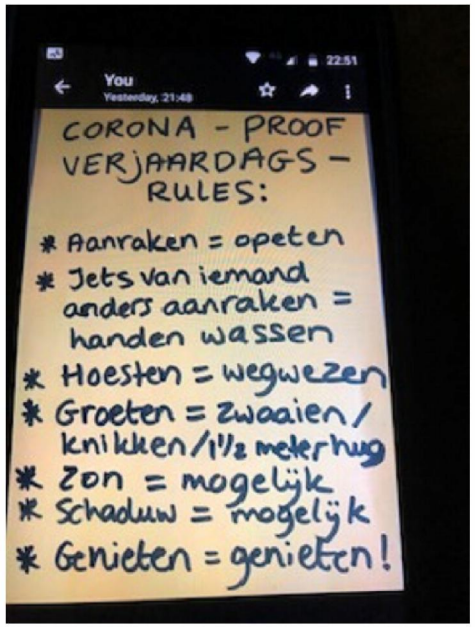


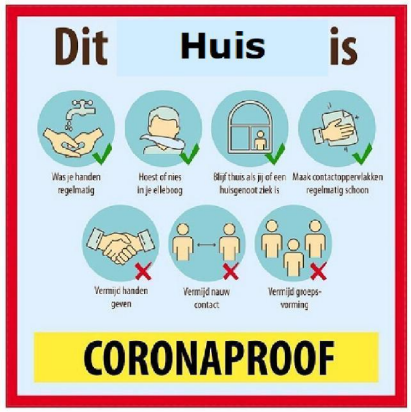
Hand hygiëne bij ontvangst



- **Hand hygiëne doekjes laten bedrukken met pakkende tekst**
- Aanreiken bij binnenkomst
- Hygiëne doekjes ook beschikbaar om deurklinken schoon te maken, als gasten gedurende langere tijd blijven.
- Door bij binnenkomst meteen gasten uit te nodigen om handen te wassen of met een alcohol doekje te desinfecteren is corona-preventie meteen aanwezig

Posters





- Voordeur: Dit huis is corona proof

#Hoe dan: Sociaal

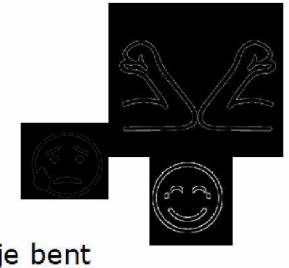
Principe/ Middel	Voorbeeld
Afstand woord / symbool	Woord of symbool wat 'houd afstand' betekent. Vriendelijke houding of stopwoord wat aangeeft dat je graag hebt dat andere afstand houden.
Afstandscoach (*Corona BOB)*	Wie let op de regels? Maak iemand expliciet verantwoordelijk voor het behouden van de afstand zodat iedereen zich aan de spelregels houdt en mensen daarop aanspreekt.
Afmelden bij klachten	Gratis (e-)kaartje om te verzenden: • "Ik was er niet bij, dat was beter voor ons allemaal."
Sociale steun	Complimenten – dank & hou vol!
Reminder to future self	Stuur een herinnering aan je toekomstige zelf

Afstandsymbolen





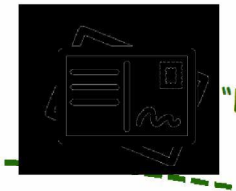




Challenge:

- live-emoticon te bedenken die in het echte leven kan uitbeelden dat je bent geraakt
- live-emoticon die op een vriendelijke manier duidelijk maakt dat je iemands uitgestoken hand 'afwijst': bijvoorbeeld de 'hug yourself-move'

Reminder to future self



"Dear future self."

Heden (intentie)

Toekomst (gedrag)

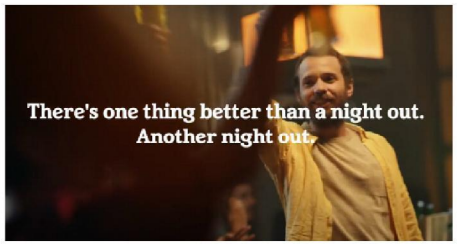


Communicatie ideeen



- **Toilet poster voor thuis**: Help je mee corona buiten de deur te houden? Maak schoon!
  - › Deurklink, Lichtknop, Kraan, Toiletknop

- **Video** campagne met goede voorbeelden thuis:
  - A la Heineken: "Wij doen ons best voor jou, doe thuis ook je best"



- **Communicatie vanuit de overheid:**
  - Brief feiten & uitleg over huidige regels
    + 1.5m sticker voor op de voordeur

- Om dit bekend te maken: campagne, influencers, persconferentie, etc.

Inrichting omgeving

Principe/Middel	Voorbeeld
Nudging	Cirkels of hoepels waar je mag staan op 1,5 meter afstand
Visuele reminders	Stickers en posters voor thuis over de maatregelen





Out of the box: corona knuffel met *#knuffelstokken*



Zeepdispenser met muziek: blijft 20sec spelen na gebruik

Nodig je gasten uit om iets van 1,5 mee te nemen

Geef mensen een pieper bij binnenkomst Gaat 'af' als iemand te dicht bij komt

Daag de creatieve industrie uit – uitleenmateriaal?

Met dank aan input van:

- Gedragsteams
  - Inspectie SZW
  - Ministerie van Financien
  - Ministerie van Economische Zaken en Klimaat
  - Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport

- RIVM
  - Corona Gedragsunit
  - Wetenschappelijke adviesraad vd gedragsunit

```
OMS /SELECT ALL EXCEPT=TABLES /DESTINATION FORMAT = xlsx OUTFILE ='C:\test.xls
```

Statistics

adhDistanceTotalScore_r6 adhDistanceTotalScore = % 1,5m afstand gehouden tijdens (sociale) situaties (uit C09)		
1 GGD Groningen	N	558.0
		1.0
	Mean	57.7
2 GGD Fryslân	N	1531.0
		6.0
	Mean	60.5
3 GGD Drenthe	N	453.0
		1.0
	Mean	61.4
4 GGD IJsselland	N	1215.0
		1.0
	Mean	61.0
5 GGD Twente	N	1692.0
		2.0
	Mean	62.4
6 GGD Noord en Oost Gelderland	N	569.0
		0.0
	Mean	62.4
7 VG Gelderland Midden	N	3757.0
		7.0
	Mean	63.3
8 GGD Gelderland Zuid	N	2212.0
		9.0
	Mean	62.3
9 GGD Regio Utrecht	N	3458.0
		12.0
	Mean	61.2
10 GGD Hollands Noorden	N	388.0
		1.0
	Mean	54.6
11 GGD Zaanstreek Waterland	N	466.0
		1.0
	Mean	59.6
12 GGD Kennemerland	N	1738.0
		5.0
	Mean	59.0
13 GGD Amsterdam	N	2891.0

overall score 1,5m afs

proefregio's verschille

		16.0
13 GGD Amsterdam	Mean	57.0
14 GGD Gooi- en Vechtstreek	N	756.0
		4.0
	Mean	61.6
15 GGD Haaglanden	N	5396.0
		24.0
	Mean	60.0
16 GGD Hollands Midden	N	3417.0
		18.0
	Mean	60.2
17 GGD Rotterdam-Rijnmond	N	5392.0
		32.0
	Mean	60.5
18 DGJ Zuid-Holland Zuid	N	1735.0
		6.0
	Mean	61.2
19 GGD Zeeland	N	1175.0
		7.0
	Mean	60.6
20 GGD West Brabant	N	1114.0
		3.0
	Mean	61.6
21 GGD Hart voor Brabant	N	1752.0
		2.0
	Mean	61.4
22 GGD Brabant Zuidoost	N	3051.0
		8.0
	Mean	62.4
23 GGD Limburg-Noord	N	777.0
		5.0
	Mean	61.8
24 GGD Zuid-Limburg	N	2892.0
		13.0
	Mean	62.9
25 GGD Flevoland	N	2174.0
		8.0
	Mean	60.7
99	N	19.0
		0.0
	Mean	73.7

' VIEWER =NO.

tand houden geeft weer het % dat het gelukt is om afstand te houden in alle situaties waarin je bent geweest (bij su

n niet van de overige regio's

permarkt, buitenshuis werken, etc) dat je ook afstand had moeten houden

C09_1_r6newDich Trendfiguur: hoe vaak mensen te dichtbij: buitenshuis werken

GGD_TOT GGD Regio			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 GGD Groningen	Valid	,00 nooit - zelden	63.0	11.3	20.5	20.5
		1,00 soms t/m heel vaak	245.0	43.8	79.5	100.0
		Total	308.0	55.1	100.0	
	Missing	System	251.0	44.9		
	Total		559.0	100.0		
2 GGD Fryslân	Valid	,00 nooit - zelden	172.0	11.2	18.0	18.0
		1,00 soms t/m heel vaak	783.0	50.9	82.0	100.0
		Total	955.0	62.1	100.0	
	Missing	System	582.0	37.9		
	Total		1537.0	100.0		
3 GGD Drenthe	Valid	,00 nooit - zelden	66.0	14.5	24.4	24.4
		1,00 soms t/m heel vaak	205.0	45.2	75.6	100.0
		Total	271.0	59.7	100.0	
	Missing	System	183.0	40.3		
	Total		454.0	100.0		
4 GGD IJsselland	Valid	,00 nooit - zelden	129.0	10.6	19.3	19.3
		1,00 soms t/m heel vaak	540.0	44.4	80.7	100.0
		Total	669.0	55.0	100.0	
	Missing	System	547.0	45.0		
	Total		1216.0	100.0		
5 GGD Twente	Valid	,00 nooit - zelden	204.0	12.0	21.4	21.4
		1,00 soms t/m heel vaak	750.0	44.3	78.6	100.0
		Total	954.0	56.3	100.0	
	Missing	System	740.0	43.7		
	Total		1694.0	100.0		
6 GGD Noord en Oost Gelderland	Valid	,00 nooit - zelden	67.0	11.8	24.8	24.8
		1,00 soms t/m heel vaak	203.0	35.7	75.2	100.0
		Total	270.0	47.5	100.0	
	Missing	System	299.0	52.5		
	Total		569.0	100.0		
7 VG Gelderland Midden	Valid	,00 nooit - zelden	451.0	12.0	27.9	27.9
		1,00 soms t/m heel vaak	1165.0	31.0	72.1	100.0
		Total	1616.0	42.9	100.0	
	Missing	System	2148.0	57.1		
	Total		3764.0	100.0		
8 GGD Gelderland Zuid	Valid	,00 nooit - zelden	317.0	14.3	30.2	30.2
		1,00 soms t/m heel vaak	731.0	32.9	69.8	100.0
		Total	1048.0	47.2	100.0	
	Missing	System	1173.0	52.8		
	Total		2221.0	100.0		

9 GGD Regio Utrecht	Valid	,00 nooit - zelden	442.0	12.7	30.5	30.5
		1,00 soms t/m heel vaak	1009.0	29.1	69.5	100.0
		Total	1451.0	41.8	100.0	
	Missing	System	2019.0	58.2		
	Total		3470.0	100.0		
10 GGD Hollands Noorden	Valid	,00 nooit - zelden	41.0	10.5	16.9	16.9
		1,00 soms t/m heel vaak	201.0	51.7	83.1	100.0
		Total	242.0	62.2	100.0	
	Missing	System	147.0	37.8		
	Total		389.0	100.0		
11 GGD Zaanstreek Waterland	Valid	,00 nooit - zelden	53.0	11.3	19.1	19.1
		1,00 soms t/m heel vaak	225.0	48.2	80.9	100.0
		Total	278.0	59.5	100.0	
	Missing	System	189.0	40.5		
	Total		467.0	100.0		
12 GGD Kennemerland	Valid	,00 nooit - zelden	202.0	11.6	20.7	20.7
		1,00 soms t/m heel vaak	773.0	44.3	79.3	100.0
		Total	975.0	55.9	100.0	
	Missing	System	768.0	44.1		
	Total		1743.0	100.0		
13 GGD Amsterdam	Valid	,00 nooit - zelden	365.0	12.6	28.1	28.1
		1,00 soms t/m heel vaak	934.0	32.1	71.9	100.0
		Total	1299.0	44.7	100.0	
	Missing	System	1608.0	55.3		
	Total		2907.0	100.0		
14 GGD Gooi- en Vechtstreek	Valid	,00 nooit - zelden	116.0	15.3	30.4	30.4
		1,00 soms t/m heel vaak	265.0	34.9	69.6	100.0
		Total	381.0	50.1	100.0	
	Missing	System	379.0	49.9		
	Total		760.0	100.0		
15 GGD Haaglanden	Valid	,00 nooit - zelden	607.0	11.2	30.2	30.2
		1,00 soms t/m heel vaak	1405.0	25.9	69.8	100.0
		Total	2012.0	37.1	100.0	
	Missing	System	3408.0	62.9		
	Total		5420.0	100.0		
16 GGD Hollands Midden	Valid	,00 nooit - zelden	359.0	10.5	25.6	25.6
		1,00 soms t/m heel vaak	1044.0	30.4	74.4	100.0
		Total	1403.0	40.8	100.0	
	Missing	System	2032.0	59.2		
	Total		3435.0	100.0		
17 GGD Rotterdam-Rijnmond	Valid	,00 nooit - zelden	617.0	11.4	28.3	28.3
		1,00 soms t/m heel vaak	1562.0	28.8	71.7	100.0
		Total	2179.0	40.2	100.0	
	Missing	System	3245.0	59.8		

	Total		5424.0	100.0		
18 DGJ Zuid-Holland Zuid	Valid	,00 nooit - zelden	171.0	9.8	23.8	23.8
		1,00 soms t/m heel vaak	548.0	31.5	76.2	100.0
		Total	719.0	41.3	100.0	
	Missing	System	1022.0	58.7		
	Total		1741.0	100.0		
19 GGD Zeeland	Valid	,00 nooit - zelden	117.0	9.9	22.5	22.5
		1,00 soms t/m heel vaak	403.0	34.1	77.5	100.0
		Total	520.0	44.0	100.0	
	Missing	System	662.0	56.0		
	Total		1182.0	100.0		
20 GGD West Brabant	Valid	,00 nooit - zelden	97.0	8.7	20.0	20.0
		1,00 soms t/m heel vaak	387.0	34.6	80.0	100.0
		Total	484.0	43.3	100.0	
	Missing	System	633.0	56.7		
	Total		1117.0	100.0		
21 GGD Hart voor Brabant	Valid	,00 nooit - zelden	185.0	10.5	22.8	22.8
		1,00 soms t/m heel vaak	628.0	35.8	77.2	100.0
		Total	813.0	46.4	100.0	
	Missing	System	941.0	53.6		
	Total		1754.0	100.0		
22 GGD Brabant Zuidoost	Valid	,00 nooit - zelden	294.0	9.6	24.3	24.3
		1,00 soms t/m heel vaak	917.0	30.0	75.7	100.0
		Total	1211.0	39.6	100.0	
	Missing	System	1848.0	60.4		
	Total		3059.0	100.0		
23 GGD Limburg-Noord	Valid	,00 nooit - zelden	69.0	8.8	18.5	18.5
		1,00 soms t/m heel vaak	303.0	38.7	81.5	100.0
		Total	372.0	47.6	100.0	
	Missing	System	410.0	52.4		
	Total		782.0	100.0		
24 GGD Zuid-Limburg	Valid	,00 nooit - zelden	320.0	11.0	26.8	26.8
		1,00 soms t/m heel vaak	873.0	30.1	73.2	100.0
		Total	1193.0	41.1	100.0	
	Missing	System	1712.0	58.9		
	Total		2905.0	100.0		
25 GGD Flevoland	Valid	,00 nooit - zelden	240.0	11.0	21.4	21.4
		1,00 soms t/m heel vaak	881.0	40.4	78.6	100.0
		Total	1121.0	51.4	100.0	
	Missing	System	1061.0	48.6		
	Total		2182.0	100.0		
99	Valid	,00 nooit - zelden	3.0	15.8	100.0	100.0
	Missing	System	16.0	84.2		
	Total		19.0	100.0		

C09_12_r6newDich Trendfiguur: hoe vaak mensen te dichtbij: school / opleiding

GGD_TOT GGD Regio			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 GGD Groningen	Valid	,00 nooit - zelden	13.0	2.3	39.4	39.4
		1,00 soms t/m heel vaak	20.0	3.6	60.6	100.0
		Total	33.0	5.9	100.0	
	Missing	System	526.0	94.1		
	Total		559.0	100.0		
2 GGD Fryslân	Valid	,00 nooit - zelden	63.0	4.1	49.6	49.6
		1,00 soms t/m heel vaak	64.0	4.2	50.4	100.0
		Total	127.0	8.3	100.0	
	Missing	System	1410.0	91.7		
	Total		1537.0	100.0		
3 GGD Drenthe	Valid	,00 nooit - zelden	12.0	2.6	48.0	48.0
		1,00 soms t/m heel vaak	13.0	2.9	52.0	100.0
		Total	25.0	5.5	100.0	
	Missing	System	429.0	94.5		
	Total		454.0	100.0		
4 GGD IJsselland	Valid	,00 nooit - zelden	43.0	3.5	40.2	40.2
		1,00 soms t/m heel vaak	64.0	5.3	59.8	100.0
		Total	107.0	8.8	100.0	
	Missing	System	1109.0	91.2		
	Total		1216.0	100.0		
5 GGD Twente	Valid	,00 nooit - zelden	55.0	3.2	45.1	45.1
		1,00 soms t/m heel vaak	67.0	4.0	54.9	100.0
		Total	122.0	7.2	100.0	
	Missing	System	1572.0	92.8		
	Total		1694.0	100.0		
6 GGD Noord en Oost Gelderland	Valid	,00 nooit - zelden	3.0	0.5	50.0	50.0
		1,00 soms t/m heel vaak	3.0	0.5	50.0	100.0
		Total	6.0	1.1	100.0	
	Missing	System	563.0	98.9		
	Total		569.0	100.0		
7 VG Gelderland Midden	Valid	,00 nooit - zelden	35.0	0.9	56.5	56.5
		1,00 soms t/m heel vaak	27.0	0.7	43.5	100.0
		Total	62.0	1.6	100.0	
	Missing	System	3702.0	98.4		
	Total		3764.0	100.0		
8 GGD Gelderland Zuid	Valid	,00 nooit - zelden	29.0	1.3	65.9	65.9
		1,00 soms t/m heel vaak	15.0	0.7	34.1	100.0
		Total	44.0	2.0	100.0	
	Missing	System	2177.0	98.0		

	Total		2221.0	100.0		
9 GGD Regio Utrecht	Valid	,00 nooit - zelden	34.0	1.0	50.0	50.0
		1,00 soms t/m heel vaak	34.0	1.0	50.0	100.0
		Total	68.0	2.0	100.0	
	Missing	System	3402.0	98.0		
	Total		3470.0	100.0		
10 GGD Hollands Noorden	Valid	,00 nooit - zelden	12.0	3.1	37.5	37.5
		1,00 soms t/m heel vaak	20.0	5.1	62.5	100.0
		Total	32.0	8.2	100.0	
	Missing	System	357.0	91.8		
	Total		389.0	100.0		
11 GGD Zaanstreek Waterland	Valid	,00 nooit - zelden	16.0	3.4	36.4	36.4
		1,00 soms t/m heel vaak	28.0	6.0	63.6	100.0
		Total	44.0	9.4	100.0	
	Missing	System	423.0	90.6		
	Total		467.0	100.0		
12 GGD Kennemerland	Valid	,00 nooit - zelden	46.0	2.6	33.3	33.3
		1,00 soms t/m heel vaak	92.0	5.3	66.7	100.0
		Total	138.0	7.9	100.0	
	Missing	System	1605.0	92.1		
	Total		1743.0	100.0		
13 GGD Amsterdam	Valid	,00 nooit - zelden	35.0	1.2	42.7	42.7
		1,00 soms t/m heel vaak	47.0	1.6	57.3	100.0
		Total	82.0	2.8	100.0	
	Missing	System	2825.0	97.2		
	Total		2907.0	100.0		
14 GGD Gooi- en Vechtstreek	Valid	,00 nooit - zelden	14.0	1.8	35.0	35.0
		1,00 soms t/m heel vaak	26.0	3.4	65.0	100.0
		Total	40.0	5.3	100.0	
	Missing	System	720.0	94.7		
	Total		760.0	100.0		
15 GGD Haaglanden	Valid	,00 nooit - zelden	54.0	1.0	62.8	62.8
		1,00 soms t/m heel vaak	32.0	0.6	37.2	100.0
		Total	86.0	1.6	100.0	
	Missing	System	5334.0	98.4		
	Total		5420.0	100.0		
16 GGD Hollands Midden	Valid	,00 nooit - zelden	48.0	1.4	61.5	61.5
		1,00 soms t/m heel vaak	30.0	0.9	38.5	100.0
		Total	78.0	2.3	100.0	
	Missing	System	3357.0	97.7		
	Total		3435.0	100.0		
17 GGD Rotterdam-Rijnmond	Valid	,00 nooit - zelden	59.0	1.1	60.2	60.2
		1,00 soms t/m heel vaak	39.0	0.7	39.8	100.0
		Total	98.0	1.8	100.0	

	Missing	System	5326.0	98.2		
	Total		5424.0	100.0		
18 DGJ Zuid-Holland Zuid	Valid	,00 nooit - zelden	15.0	0.9	62.5	62.5
		1,00 soms t/m heel vaak	9.0	0.5	37.5	100.0
		Total	24.0	1.4	100.0	
	Missing	System	1717.0	98.6		
	Total		1741.0	100.0		
19 GGD Zeeland	Valid	,00 nooit - zelden	8.0	0.7	61.5	61.5
		1,00 soms t/m heel vaak	5.0	0.4	38.5	100.0
		Total	13.0	1.1	100.0	
	Missing	System	1169.0	98.9		
	Total		1182.0	100.0		
20 GGD West Brabant	Valid	,00 nooit - zelden	11.0	1.0	52.4	52.4
		1,00 soms t/m heel vaak	10.0	0.9	47.6	100.0
		Total	21.0	1.9	100.0	
	Missing	System	1096.0	98.1		
	Total		1117.0	100.0		
21 GGD Hart voor Brabant	Valid	,00 nooit - zelden	20.0	1.1	60.6	60.6
		1,00 soms t/m heel vaak	13.0	0.7	39.4	100.0
		Total	33.0	1.9	100.0	
	Missing	System	1721.0	98.1		
	Total		1754.0	100.0		
22 GGD Brabant Zuidoost	Valid	,00 nooit - zelden	32.0	1.0	66.7	66.7
		1,00 soms t/m heel vaak	16.0	0.5	33.3	100.0
		Total	48.0	1.6	100.0	
	Missing	System	3011.0	98.4		
	Total		3059.0	100.0		
23 GGD Limburg-Noord	Valid	,00 nooit - zelden	8.0	1.0	50.0	50.0
		1,00 soms t/m heel vaak	8.0	1.0	50.0	100.0
		Total	16.0	2.0	100.0	
	Missing	System	766.0	98.0		
	Total		782.0	100.0		
24 GGD Zuid-Limburg	Valid	,00 nooit - zelden	32.0	1.1	61.5	61.5
		1,00 soms t/m heel vaak	20.0	0.7	38.5	100.0
		Total	52.0	1.8	100.0	
	Missing	System	2853.0	98.2		
	Total		2905.0	100.0		
25 GGD Flevoland	Valid	,00 nooit - zelden	32.0	1.5	31.7	31.7
		1,00 soms t/m heel vaak	69.0	3.2	68.3	100.0
		Total	101.0	4.6	100.0	
	Missing	System	2081.0	95.4		
	Total		2182.0	100.0		
99	Missing	System	19.0	100.0		

C09_2_r6newDich Trendfiguur: hoe vaak mensen te dichtbij: boodschappen doen

GGD_TOT GGD Regio			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 GGD Groningen	Valid	,00 nooit - zelden	59.0	10.6	11.2	11.2
		1,00 soms t/m heel vaak	469.0	83.9	88.8	100.0
		Total	528.0	94.5	100.0	
	Missing	System	31.0	5.5		
	Total		559.0	100.0		
2 GGD Fryslân	Valid	,00 nooit - zelden	174.0	11.3	12.1	12.1
		1,00 soms t/m heel vaak	1266.0	82.4	87.9	100.0
		Total	1440.0	93.7	100.0	
	Missing	System	97.0	6.3		
	Total		1537.0	100.0		
3 GGD Drenthe	Valid	,00 nooit - zelden	58.0	12.8	13.8	13.8
		1,00 soms t/m heel vaak	361.0	79.5	86.2	100.0
		Total	419.0	92.3	100.0	
	Missing	System	35.0	7.7		
	Total		454.0	100.0		
4 GGD IJsselland	Valid	,00 nooit - zelden	150.0	12.3	13.2	13.2
		1,00 soms t/m heel vaak	990.0	81.4	86.8	100.0
		Total	1140.0	93.8	100.0	
	Missing	System	76.0	6.3		
	Total		1216.0	100.0		
5 GGD Twente	Valid	,00 nooit - zelden	217.0	12.8	13.6	13.6
		1,00 soms t/m heel vaak	1384.0	81.7	86.4	100.0
		Total	1601.0	94.5	100.0	
	Missing	System	93.0	5.5		
	Total		1694.0	100.0		
6 GGD Noord en Oost Gelderland	Valid	,00 nooit - zelden	84.0	14.8	15.7	15.7
		1,00 soms t/m heel vaak	452.0	79.4	84.3	100.0
		Total	536.0	94.2	100.0	
	Missing	System	33.0	5.8		
	Total		569.0	100.0		
7 VG Gelderland Midden	Valid	,00 nooit - zelden	499.0	13.3	14.1	14.1
		1,00 soms t/m heel vaak	3044.0	80.9	85.9	100.0
		Total	3543.0	94.1	100.0	
	Missing	System	221.0	5.9		
	Total		3764.0	100.0		
8 GGD Gelderland Zuid	Valid	,00 nooit - zelden	261.0	11.8	12.5	12.5
		1,00 soms t/m heel vaak	1827.0	82.3	87.5	100.0
		Total	2088.0	94.0	100.0	
	Missing	System	133.0	6.0		

	Total		2221.0	100.0		
9 GGD Regio Utrecht	Valid	,00 nooit - zelden	427.0	12.3	13.2	13.2
		1,00 soms t/m heel vaak	2818.0	81.2	86.8	100.0
		Total	3245.0	93.5	100.0	
	Missing	System	225.0	6.5		
	Total		3470.0	100.0		
10 GGD Hollands Noorden	Valid	,00 nooit - zelden	36.0	9.3	10.3	10.3
		1,00 soms t/m heel vaak	315.0	81.0	89.7	100.0
		Total	351.0	90.2	100.0	
	Missing	System	38.0	9.8		
	Total		389.0	100.0		
11 GGD Zaanstreek Waterland	Valid	,00 nooit - zelden	65.0	13.9	15.0	15.0
		1,00 soms t/m heel vaak	369.0	79.0	85.0	100.0
		Total	434.0	92.9	100.0	
	Missing	System	33.0	7.1		
	Total		467.0	100.0		
12 GGD Kennemerland	Valid	,00 nooit - zelden	184.0	10.6	11.3	11.3
		1,00 soms t/m heel vaak	1445.0	82.9	88.7	100.0
		Total	1629.0	93.5	100.0	
	Missing	System	114.0	6.5		
	Total		1743.0	100.0		
13 GGD Amsterdam	Valid	,00 nooit - zelden	291.0	10.0	10.6	10.6
		1,00 soms t/m heel vaak	2456.0	84.5	89.4	100.0
		Total	2747.0	94.5	100.0	
	Missing	System	160.0	5.5		
	Total		2907.0	100.0		
14 GGD Gooi- en Vechtstreek	Valid	,00 nooit - zelden	84.0	11.1	11.9	11.9
		1,00 soms t/m heel vaak	622.0	81.8	88.1	100.0
		Total	706.0	92.9	100.0	
	Missing	System	54.0	7.1		
	Total		760.0	100.0		
15 GGD Haaglanden	Valid	,00 nooit - zelden	647.0	11.9	12.7	12.7
		1,00 soms t/m heel vaak	4453.0	82.2	87.3	100.0
		Total	5100.0	94.1	100.0	
	Missing	System	320.0	5.9		
	Total		5420.0	100.0		
16 GGD Hollands Midden	Valid	,00 nooit - zelden	388.0	11.3	12.1	12.1
		1,00 soms t/m heel vaak	2828.0	82.3	87.9	100.0
		Total	3216.0	93.6	100.0	
	Missing	System	219.0	6.4		
	Total		3435.0	100.0		
17 GGD Rotterdam-Rijnmond	Valid	,00 nooit - zelden	635.0	11.7	12.7	12.7
		1,00 soms t/m heel vaak	4363.0	80.4	87.3	100.0
		Total	4998.0	92.1	100.0	

	Missing	System	426.0	7.9		
	Total		5424.0	100.0		
18 DGJ Zuid-Holland Zuid	Valid	,00 nooit - zelden	204.0	11.7	12.6	12.6
		1,00 soms t/m heel vaak	1409.0	80.9	87.4	100.0
		Total	1613.0	92.6	100.0	
	Missing	System	128.0	7.4		
	Total		1741.0	100.0		
19 GGD Zeeland	Valid	,00 nooit - zelden	154.0	13.0	14.0	14.0
		1,00 soms t/m heel vaak	947.0	80.1	86.0	100.0
		Total	1101.0	93.1	100.0	
	Missing	System	81.0	6.9		
	Total		1182.0	100.0		
20 GGD West Brabant	Valid	,00 nooit - zelden	140.0	12.5	13.6	13.6
		1,00 soms t/m heel vaak	886.0	79.3	86.4	100.0
		Total	1026.0	91.9	100.0	
	Missing	System	91.0	8.1		
	Total		1117.0	100.0		
21 GGD Hart voor Brabant	Valid	,00 nooit - zelden	228.0	13.0	14.0	14.0
		1,00 soms t/m heel vaak	1398.0	79.7	86.0	100.0
		Total	1626.0	92.7	100.0	
	Missing	System	128.0	7.3		
	Total		1754.0	100.0		
22 GGD Brabant Zuidoost	Valid	,00 nooit - zelden	447.0	14.6	15.6	15.6
		1,00 soms t/m heel vaak	2416.0	79.0	84.4	100.0
		Total	2863.0	93.6	100.0	
	Missing	System	196.0	6.4		
	Total		3059.0	100.0		
23 GGD Limburg-Noord	Valid	,00 nooit - zelden	96.0	12.3	13.2	13.2
		1,00 soms t/m heel vaak	629.0	80.4	86.8	100.0
		Total	725.0	92.7	100.0	
	Missing	System	57.0	7.3		
	Total		782.0	100.0		
24 GGD Zuid-Limburg	Valid	,00 nooit - zelden	417.0	14.4	15.3	15.3
		1,00 soms t/m heel vaak	2310.0	79.5	84.7	100.0
		Total	2727.0	93.9	100.0	
	Missing	System	178.0	6.1		
	Total		2905.0	100.0		
25 GGD Flevoland	Valid	,00 nooit - zelden	238.0	10.9	11.8	11.8
		1,00 soms t/m heel vaak	1782.0	81.7	88.2	100.0
		Total	2020.0	92.6	100.0	
	Missing	System	162.0	7.4		
	Total		2182.0	100.0		
99	Valid	,00 nooit - zelden	5.0	26.3	31.3	31.3
		1,00 soms t/m heel vaak	11.0	57.9	68.8	100.0

		Total	16.0	84.2	100.0	
	Missing	System	3.0	15.8		
99	Total		19.0	100.0		

C09_3_r6newDich Trendfiguur: hoe vaak mensen te dichtbij: familie of vrienden bezoeken

GGD_TOT GGD Regio			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 GGD Groningen	Valid	,00 nooit - zelden	104.0	18.6	27.2	27.2
		1,00 soms t/m heel vaak	279.0	49.9	72.8	100.0
		Total	383.0	68.5	100.0	
	Missing	System	176.0	31.5		
	Total		559.0	100.0		
2 GGD Fryslân	Valid	,00 nooit - zelden	272.0	17.7	25.4	25.4
		1,00 soms t/m heel vaak	798.0	51.9	74.6	100.0
		Total	1070.0	69.6	100.0	
	Missing	System	467.0	30.4		
	Total		1537.0	100.0		
3 GGD Drenthe	Valid	,00 nooit - zelden	113.0	24.9	34.8	34.8
		1,00 soms t/m heel vaak	212.0	46.7	65.2	100.0
		Total	325.0	71.6	100.0	
	Missing	System	129.0	28.4		
	Total		454.0	100.0		
4 GGD IJsselland	Valid	,00 nooit - zelden	275.0	22.6	30.1	30.1
		1,00 soms t/m heel vaak	639.0	52.5	69.9	100.0
		Total	914.0	75.2	100.0	
	Missing	System	302.0	24.8		
	Total		1216.0	100.0		
5 GGD Twente	Valid	,00 nooit - zelden	383.0	22.6	29.9	29.9
		1,00 soms t/m heel vaak	897.0	53.0	70.1	100.0
		Total	1280.0	75.6	100.0	
	Missing	System	414.0	24.4		
	Total		1694.0	100.0		
6 GGD Noord en Oost Gelderland	Valid	,00 nooit - zelden	136.0	23.9	32.5	32.5
		1,00 soms t/m heel vaak	283.0	49.7	67.5	100.0
		Total	419.0	73.6	100.0	
	Missing	System	150.0	26.4		
	Total		569.0	100.0		
7 VG Gelderland Midden	Valid	,00 nooit - zelden	907.0	24.1	32.7	32.7
		1,00 soms t/m heel vaak	1864.0	49.5	67.3	100.0
		Total	2771.0	73.6	100.0	
	Missing	System	993.0	26.4		
	Total		3764.0	100.0		

8 GGD Gelderland Zuid	Valid	,00 nooit - zelden	505.0	22.7	30.1	30.1
		1,00 soms t/m heel vaak	1173.0	52.8	69.9	100.0
		Total	1678.0	75.6	100.0	
	Missing	System	543.0	24.4		
	Total		2221.0	100.0		
9 GGD Regio Utrecht	Valid	,00 nooit - zelden	789.0	22.7	32.0	32.0
		1,00 soms t/m heel vaak	1673.0	48.2	68.0	100.0
		Total	2462.0	71.0	100.0	
	Missing	System	1008.0	29.0		
	Total		3470.0	100.0		
10 GGD Hollands Noorden	Valid	,00 nooit - zelden	73.0	18.8	26.1	26.1
		1,00 soms t/m heel vaak	207.0	53.2	73.9	100.0
		Total	280.0	72.0	100.0	
	Missing	System	109.0	28.0		
	Total		389.0	100.0		
11 GGD Zaanstreek Waterland	Valid	,00 nooit - zelden	100.0	21.4	30.2	30.2
		1,00 soms t/m heel vaak	231.0	49.5	69.8	100.0
		Total	331.0	70.9	100.0	
	Missing	System	136.0	29.1		
	Total		467.0	100.0		
12 GGD Kennemerland	Valid	,00 nooit - zelden	388.0	22.3	31.0	31.0
		1,00 soms t/m heel vaak	863.0	49.5	69.0	100.0
		Total	1251.0	71.8	100.0	
	Missing	System	492.0	28.2		
	Total		1743.0	100.0		
13 GGD Amsterdam	Valid	,00 nooit - zelden	618.0	21.3	32.7	32.7
		1,00 soms t/m heel vaak	1273.0	43.8	67.3	100.0
		Total	1891.0	65.0	100.0	
	Missing	System	1016.0	35.0		
	Total		2907.0	100.0		
14 GGD Gooi- en Vechtstreek	Valid	,00 nooit - zelden	187.0	24.6	37.2	37.2
		1,00 soms t/m heel vaak	316.0	41.6	62.8	100.0
		Total	503.0	66.2	100.0	
	Missing	System	257.0	33.8		
	Total		760.0	100.0		
15 GGD Haaglanden	Valid	,00 nooit - zelden	1256.0	23.2	34.5	34.5
		1,00 soms t/m heel vaak	2386.0	44.0	65.5	100.0
		Total	3642.0	67.2	100.0	
	Missing	System	1778.0	32.8		
	Total		5420.0	100.0		
16 GGD Hollands Midden	Valid	,00 nooit - zelden	780.0	22.7	32.6	32.6
		1,00 soms t/m heel vaak	1614.0	47.0	67.4	100.0
		Total	2394.0	69.7	100.0	
	Missing	System	1041.0	30.3		

	Total		3435.0	100.0		
17 GGD Rotterdam-Rijnmond	Valid	,00 nooit - zelden	1247.0	23.0	35.1	35.1
		1,00 soms t/m heel vaak	2303.0	42.5	64.9	100.0
		Total	3550.0	65.4	100.0	
	Missing	System	1874.0	34.6		
	Total		5424.0	100.0		
18 DGJ Zuid-Holland Zuid	Valid	,00 nooit - zelden	418.0	24.0	34.3	34.3
		1,00 soms t/m heel vaak	801.0	46.0	65.7	100.0
		Total	1219.0	70.0	100.0	
	Missing	System	522.0	30.0		
	Total		1741.0	100.0		
19 GGD Zeeland	Valid	,00 nooit - zelden	305.0	25.8	35.6	35.6
		1,00 soms t/m heel vaak	551.0	46.6	64.4	100.0
		Total	856.0	72.4	100.0	
	Missing	System	326.0	27.6		
	Total		1182.0	100.0		
20 GGD West Brabant	Valid	,00 nooit - zelden	282.0	25.2	33.6	33.6
		1,00 soms t/m heel vaak	557.0	49.9	66.4	100.0
		Total	839.0	75.1	100.0	
	Missing	System	278.0	24.9		
	Total		1117.0	100.0		
21 GGD Hart voor Brabant	Valid	,00 nooit - zelden	415.0	23.7	30.1	30.1
		1,00 soms t/m heel vaak	966.0	55.1	69.9	100.0
		Total	1381.0	78.7	100.0	
	Missing	System	373.0	21.3		
	Total		1754.0	100.0		
22 GGD Brabant Zuidoost	Valid	,00 nooit - zelden	771.0	25.2	33.1	33.1
		1,00 soms t/m heel vaak	1560.0	51.0	66.9	100.0
		Total	2331.0	76.2	100.0	
	Missing	System	728.0	23.8		
	Total		3059.0	100.0		
23 GGD Limburg-Noord	Valid	,00 nooit - zelden	180.0	23.0	29.8	29.8
		1,00 soms t/m heel vaak	424.0	54.2	70.2	100.0
		Total	604.0	77.2	100.0	
	Missing	System	178.0	22.8		
	Total		782.0	100.0		
24 GGD Zuid-Limburg	Valid	,00 nooit - zelden	746.0	25.7	34.5	34.5
		1,00 soms t/m heel vaak	1414.0	48.7	65.5	100.0
		Total	2160.0	74.4	100.0	
	Missing	System	745.0	25.6		
	Total		2905.0	100.0		
25 GGD Flevoland	Valid	,00 nooit - zelden	480.0	22.0	32.7	32.7
		1,00 soms t/m heel vaak	990.0	45.4	67.3	100.0
		Total	1470.0	67.4	100.0	

	Missing	System	712.0	32.6		
	Total		2182.0	100.0		
99	Valid	,00 nooit - zelden	7.0	36.8	77.8	77.8
		1,00 soms t/m heel vaak	2.0	10.5	22.2	100.0
		Total	9.0	47.4	100.0	
	Missing	System	10.0	52.6		
	Total		19.0	100.0		

C09_4_r6newDich Trendfiguur: hoe vaak mensen te dichtbij: hond uitlaten, kinderen buiten spelen

GGD_TOT GGD Regio			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 GGD Groningen	Valid	,00 nooit - zelden	144.0	25.8	80.0	80.0
		1,00 soms t/m heel vaak	36.0	6.4	20.0	100.0
		Total	180.0	32.2	100.0	
	Missing	System	379.0	67.8		
	Total		559.0	100.0		
2 GGD Fryslân	Valid	,00 nooit - zelden	528.0	34.4	76.0	76.0
		1,00 soms t/m heel vaak	167.0	10.9	24.0	100.0
		Total	695.0	45.2	100.0	
	Missing	System	842.0	54.8		
	Total		1537.0	100.0		
3 GGD Drenthe	Valid	,00 nooit - zelden	145.0	31.9	81.5	81.5
		1,00 soms t/m heel vaak	33.0	7.3	18.5	100.0
		Total	178.0	39.2	100.0	
	Missing	System	276.0	60.8		
	Total		454.0	100.0		
4 GGD IJsselland	Valid	,00 nooit - zelden	389.0	32.0	76.1	76.1
		1,00 soms t/m heel vaak	122.0	10.0	23.9	100.0
		Total	511.0	42.0	100.0	
	Missing	System	705.0	58.0		
	Total		1216.0	100.0		
5 GGD Twente	Valid	,00 nooit - zelden	561.0	33.1	78.8	78.8
		1,00 soms t/m heel vaak	151.0	8.9	21.2	100.0
		Total	712.0	42.0	100.0	
	Missing	System	982.0	58.0		
	Total		1694.0	100.0		
6 GGD Noord en Oost Gelderland	Valid	,00 nooit - zelden	177.0	31.1	82.3	82.3
		1,00 soms t/m heel vaak	38.0	6.7	17.7	100.0
		Total	215.0	37.8	100.0	
	Missing	System	354.0	62.2		
	Total		569.0	100.0		
7 VG Gelderland Midden	Valid	,00 nooit - zelden	1034.0	27.5	79.0	79.0
		1,00 soms t/m heel vaak	275.0	7.3	21.0	100.0

		Total	1309.0	34.8	100.0	
	Missing	System	2455.0	65.2		
7 VG Gelderland Midden	Total		3764.0	100.0		
8 GGD Gelderland Zuid	Valid	,00 nooit - zelden	574.0	25.8	78.4	78.4
		1,00 soms t/m heel vaak	158.0	7.1	21.6	100.0
		Total	732.0	33.0	100.0	
	Missing	System	1489.0	67.0		
	Total		2221.0	100.0		
9 GGD Regio Utrecht	Valid	,00 nooit - zelden	784.0	22.6	73.3	73.3
		1,00 soms t/m heel vaak	286.0	8.2	26.7	100.0
		Total	1070.0	30.8	100.0	
	Missing	System	2400.0	69.2		
	Total		3470.0	100.0		
10 GGD Hollands Noorden	Valid	,00 nooit - zelden	87.0	22.4	64.9	64.9
		1,00 soms t/m heel vaak	47.0	12.1	35.1	100.0
		Total	134.0	34.4	100.0	
	Missing	System	255.0	65.6		
	Total		389.0	100.0		
11 GGD Zaanstreek Waterland	Valid	,00 nooit - zelden	116.0	24.8	74.4	74.4
		1,00 soms t/m heel vaak	40.0	8.6	25.6	100.0
		Total	156.0	33.4	100.0	
	Missing	System	311.0	66.6		
	Total		467.0	100.0		
12 GGD Kennemerland	Valid	,00 nooit - zelden	447.0	25.6	68.6	68.6
		1,00 soms t/m heel vaak	205.0	11.8	31.4	100.0
		Total	652.0	37.4	100.0	
	Missing	System	1091.0	62.6		
	Total		1743.0	100.0		
13 GGD Amsterdam	Valid	,00 nooit - zelden	339.0	11.7	64.9	64.9
		1,00 soms t/m heel vaak	183.0	6.3	35.1	100.0
		Total	522.0	18.0	100.0	
	Missing	System	2385.0	82.0		
	Total		2907.0	100.0		
14 GGD Gooi- en Vechtstreek	Valid	,00 nooit - zelden	189.0	24.9	74.7	74.7
		1,00 soms t/m heel vaak	64.0	8.4	25.3	100.0
		Total	253.0	33.3	100.0	
	Missing	System	507.0	66.7		
	Total		760.0	100.0		
15 GGD Haaglanden	Valid	,00 nooit - zelden	839.0	15.5	68.7	68.7
		1,00 soms t/m heel vaak	382.0	7.0	31.3	100.0
		Total	1221.0	22.5	100.0	
	Missing	System	4199.0	77.5		
	Total		5420.0	100.0		
16 GGD Hollands Midden	Valid	,00 nooit - zelden	720.0	21.0	72.9	72.9

		1,00 soms t/m heel vaak	268.0	7.8	27.1	100.0
16 GGD Hollands Midden	Valid	Total	988.0	28.8	100.0	
	Missing	System	2447.0	71.2		
	Total		3435.0	100.0		
17 GGD Rotterdam-Rijnmond	Valid	,00 nooit - zelden	956.0	17.6	70.7	70.7
		1,00 soms t/m heel vaak	396.0	7.3	29.3	100.0
		Total	1352.0	24.9	100.0	
	Missing	System	4072.0	75.1		
	Total		5424.0	100.0		
18 DGJ Zuid-Holland Zuid	Valid	,00 nooit - zelden	447.0	25.7	72.3	72.3
		1,00 soms t/m heel vaak	171.0	9.8	27.7	100.0
		Total	618.0	35.5	100.0	
	Missing	System	1123.0	64.5		
	Total		1741.0	100.0		
19 GGD Zeeland	Valid	,00 nooit - zelden	292.0	24.7	77.7	77.7
		1,00 soms t/m heel vaak	84.0	7.1	22.3	100.0
		Total	376.0	31.8	100.0	
	Missing	System	806.0	68.2		
	Total		1182.0	100.0		
20 GGD West Brabant	Valid	,00 nooit - zelden	340.0	30.4	78.5	78.5
		1,00 soms t/m heel vaak	93.0	8.3	21.5	100.0
		Total	433.0	38.8	100.0	
	Missing	System	684.0	61.2		
	Total		1117.0	100.0		
21 GGD Hart voor Brabant	Valid	,00 nooit - zelden	522.0	29.8	77.1	77.1
		1,00 soms t/m heel vaak	155.0	8.8	22.9	100.0
		Total	677.0	38.6	100.0	
	Missing	System	1077.0	61.4		
	Total		1754.0	100.0		
22 GGD Brabant Zuidoost	Valid	,00 nooit - zelden	828.0	27.1	77.5	77.5
		1,00 soms t/m heel vaak	240.0	7.8	22.5	100.0
		Total	1068.0	34.9	100.0	
	Missing	System	1991.0	65.1		
	Total		3059.0	100.0		
23 GGD Limburg-Noord	Valid	,00 nooit - zelden	216.0	27.6	77.1	77.1
		1,00 soms t/m heel vaak	64.0	8.2	22.9	100.0
		Total	280.0	35.8	100.0	
	Missing	System	502.0	64.2		
	Total		782.0	100.0		
24 GGD Zuid-Limburg	Valid	,00 nooit - zelden	668.0	23.0	76.2	76.2
		1,00 soms t/m heel vaak	209.0	7.2	23.8	100.0
		Total	877.0	30.2	100.0	
	Missing	System	2028.0	69.8		
	Total		2905.0	100.0		

25 GGD Flevoland	Valid	,00 nooit - zelden	582.0	26.7	76.7	76.7
		1,00 soms t/m heel vaak	177.0	8.1	23.3	100.0
		Total	759.0	34.8	100.0	
	Missing	System	1423.0	65.2		
	Total		2182.0	100.0		
99	Valid	,00 nooit - zelden	2.0	10.5	66.7	66.7
		1,00 soms t/m heel vaak	1.0	5.3	33.3	100.0
		Total	3.0	15.8	100.0	
	Missing	System	16.0	84.2		
	Total		19.0	100.0		

C09_5_r6newDich Trendfiguur: hoe vaak mensen te dichtbij: frisse neus, rondje ging fietsen of hard ging lopen

GGD_TOT GGD Regio			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 GGD Groningen	Valid	,00 nooit - zelden	272.0	48.7	66.7	66.7
		1,00 soms t/m heel vaak	136.0	24.3	33.3	100.0
		Total	408.0	73.0	100.0	
	Missing	System	151.0	27.0		
	Total		559.0	100.0		
2 GGD Fryslân	Valid	,00 nooit - zelden	898.0	58.4	73.4	73.4
		1,00 soms t/m heel vaak	325.0	21.1	26.6	100.0
		Total	1223.0	79.6	100.0	
	Missing	System	314.0	20.4		
	Total		1537.0	100.0		
3 GGD Drenthe	Valid	,00 nooit - zelden	255.0	56.2	75.4	75.4
		1,00 soms t/m heel vaak	83.0	18.3	24.6	100.0
		Total	338.0	74.4	100.0	
	Missing	System	116.0	25.6		
	Total		454.0	100.0		
4 GGD IJsselland	Valid	,00 nooit - zelden	692.0	56.9	72.2	72.2
		1,00 soms t/m heel vaak	266.0	21.9	27.8	100.0
		Total	958.0	78.8	100.0	
	Missing	System	258.0	21.2		
	Total		1216.0	100.0		
5 GGD Twente	Valid	,00 nooit - zelden	998.0	58.9	76.9	76.9
		1,00 soms t/m heel vaak	300.0	17.7	23.1	100.0
		Total	1298.0	76.6	100.0	
	Missing	System	396.0	23.4		
	Total		1694.0	100.0		
6 GGD Noord en Oost Gelderland	Valid	,00 nooit - zelden	315.0	55.4	73.3	73.3
		1,00 soms t/m heel vaak	115.0	20.2	26.7	100.0
		Total	430.0	75.6	100.0	
	Missing	System	139.0	24.4		
	Total		569.0	100.0		

7 VG Gelderland Midden	Valid	,00 nooit - zelden	2206.0	58.6	73.8	73.8
		1,00 soms t/m heel vaak	785.0	20.9	26.2	100.0
		Total	2991.0	79.5	100.0	
	Missing	System	773.0	20.5		
	Total		3764.0	100.0		
8 GGD Gelderland Zuid	Valid	,00 nooit - zelden	1309.0	58.9	73.7	73.7
		1,00 soms t/m heel vaak	468.0	21.1	26.3	100.0
		Total	1777.0	80.0	100.0	
	Missing	System	444.0	20.0		
	Total		2221.0	100.0		
9 GGD Regio Utrecht	Valid	,00 nooit - zelden	1840.0	53.0	67.8	67.8
		1,00 soms t/m heel vaak	873.0	25.2	32.2	100.0
		Total	2713.0	78.2	100.0	
	Missing	System	757.0	21.8		
	Total		3470.0	100.0		
10 GGD Hollands Noorden	Valid	,00 nooit - zelden	171.0	44.0	60.6	60.6
		1,00 soms t/m heel vaak	111.0	28.5	39.4	100.0
		Total	282.0	72.5	100.0	
	Missing	System	107.0	27.5		
	Total		389.0	100.0		
11 GGD Zaanstreek Waterland	Valid	,00 nooit - zelden	229.0	49.0	67.0	67.0
		1,00 soms t/m heel vaak	113.0	24.2	33.0	100.0
		Total	342.0	73.2	100.0	
	Missing	System	125.0	26.8		
	Total		467.0	100.0		
12 GGD Kennemerland	Valid	,00 nooit - zelden	951.0	54.6	70.1	70.1
		1,00 soms t/m heel vaak	405.0	23.2	29.9	100.0
		Total	1356.0	77.8	100.0	
	Missing	System	387.0	22.2		
	Total		1743.0	100.0		
13 GGD Amsterdam	Valid	,00 nooit - zelden	1317.0	45.3	58.6	58.6
		1,00 soms t/m heel vaak	929.0	32.0	41.4	100.0
		Total	2246.0	77.3	100.0	
	Missing	System	661.0	22.7		
	Total		2907.0	100.0		
14 GGD Gooi- en Vechtstreek	Valid	,00 nooit - zelden	415.0	54.6	73.1	73.1
		1,00 soms t/m heel vaak	153.0	20.1	26.9	100.0
		Total	568.0	74.7	100.0	
	Missing	System	192.0	25.3		
	Total		760.0	100.0		
15 GGD Haaglanden	Valid	,00 nooit - zelden	2658.0	49.0	62.1	62.1
		1,00 soms t/m heel vaak	1625.0	30.0	37.9	100.0
		Total	4283.0	79.0	100.0	
	Missing	System	1137.0	21.0		

	Total		5420.0	100.0		
16 GGD Hollands Midden	Valid	,00 nooit - zelden	1739.0	50.6	64.0	64.0
		1,00 soms t/m heel vaak	977.0	28.4	36.0	100.0
		Total	2716.0	79.1	100.0	
	Missing	System	719.0	20.9		
	Total		3435.0	100.0		
17 GGD Rotterdam-Rijnmond	Valid	,00 nooit - zelden	2690.0	49.6	67.5	67.5
		1,00 soms t/m heel vaak	1293.0	23.8	32.5	100.0
		Total	3983.0	73.4	100.0	
	Missing	System	1441.0	26.6		
	Total		5424.0	100.0		
18 DGJ Zuid-Holland Zuid	Valid	,00 nooit - zelden	940.0	54.0	71.5	71.5
		1,00 soms t/m heel vaak	375.0	21.5	28.5	100.0
		Total	1315.0	75.5	100.0	
	Missing	System	426.0	24.5		
	Total		1741.0	100.0		
19 GGD Zeeland	Valid	,00 nooit - zelden	675.0	57.1	71.4	71.4
		1,00 soms t/m heel vaak	270.0	22.8	28.6	100.0
		Total	945.0	79.9	100.0	
	Missing	System	237.0	20.1		
	Total		1182.0	100.0		
20 GGD West Brabant	Valid	,00 nooit - zelden	633.0	56.7	74.7	74.7
		1,00 soms t/m heel vaak	214.0	19.2	25.3	100.0
		Total	847.0	75.8	100.0	
	Missing	System	270.0	24.2		
	Total		1117.0	100.0		
21 GGD Hart voor Brabant	Valid	,00 nooit - zelden	1018.0	58.0	74.7	74.7
		1,00 soms t/m heel vaak	345.0	19.7	25.3	100.0
		Total	1363.0	77.7	100.0	
	Missing	System	391.0	22.3		
	Total		1754.0	100.0		
22 GGD Brabant Zuidoost	Valid	,00 nooit - zelden	1723.0	56.3	74.8	74.8
		1,00 soms t/m heel vaak	582.0	19.0	25.2	100.0
		Total	2305.0	75.4	100.0	
	Missing	System	754.0	24.6		
	Total		3059.0	100.0		
23 GGD Limburg-Noord	Valid	,00 nooit - zelden	472.0	60.4	76.4	76.4
		1,00 soms t/m heel vaak	146.0	18.7	23.6	100.0
		Total	618.0	79.0	100.0	
	Missing	System	164.0	21.0		
	Total		782.0	100.0		
24 GGD Zuid-Limburg	Valid	,00 nooit - zelden	1570.0	54.0	73.2	73.2
		1,00 soms t/m heel vaak	575.0	19.8	26.8	100.0
		Total	2145.0	73.8	100.0	

	Missing	System	760.0	26.2		
	Total		2905.0	100.0		
25 GGD Flevoland	Valid	,00 nooit - zelden	1155.0	52.9	73.8	73.8
		1,00 soms t/m heel vaak	410.0	18.8	26.2	100.0
		Total	1565.0	71.7	100.0	
	Missing	System	617.0	28.3		
	Total		2182.0	100.0		
99	Valid	,00 nooit - zelden	14.0	73.7	93.3	93.3
		1,00 soms t/m heel vaak	1.0	5.3	6.7	100.0
		Total	15.0	78.9	100.0	
	Missing	System	4.0	21.1		
	Total		19.0	100.0		

C09_6_r6newDich Trendfiguur: hoe vaak mensen te dichtbij: voor iemand (mantel)zorg, boodschappen brengen

GGD_TOT GGD Regio			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 GGD Groningen	Valid	,00 nooit - zelden	41.0	7.3	48.8	48.8
		1,00 soms t/m heel vaak	43.0	7.7	51.2	100.0
		Total	84.0	15.0	100.0	
	Missing	System	475.0	85.0		
	Total		559.0	100.0		
2 GGD Fryslân	Valid	,00 nooit - zelden	100.0	6.5	36.9	36.9
		1,00 soms t/m heel vaak	171.0	11.1	63.1	100.0
		Total	271.0	17.6	100.0	
	Missing	System	1266.0	82.4		
	Total		1537.0	100.0		
3 GGD Drenthe	Valid	,00 nooit - zelden	30.0	6.6	33.0	33.0
		1,00 soms t/m heel vaak	61.0	13.4	67.0	100.0
		Total	91.0	20.0	100.0	
	Missing	System	363.0	80.0		
	Total		454.0	100.0		
4 GGD IJsselland	Valid	,00 nooit - zelden	111.0	9.1	48.1	48.1
		1,00 soms t/m heel vaak	120.0	9.9	51.9	100.0
		Total	231.0	19.0	100.0	
	Missing	System	985.0	81.0		
	Total		1216.0	100.0		
5 GGD Twente	Valid	,00 nooit - zelden	123.0	7.3	41.1	41.1
		1,00 soms t/m heel vaak	176.0	10.4	58.9	100.0
		Total	299.0	17.7	100.0	
	Missing	System	1395.0	82.3		
	Total		1694.0	100.0		
6 GGD Noord en Oost Gelderland	Valid	,00 nooit - zelden	38.0	6.7	38.0	38.0
		1,00 soms t/m heel vaak	62.0	10.9	62.0	100.0

		Total	100.0	17.6	100.0	
	Missing	System	469.0	82.4		
6 GGD Noord en Oost	Total		569.0	100.0		
7 VG Gelderland Midden	Valid	,00 nooit - zelden	276.0	7.3	40.6	40.6
		1,00 soms t/m heel vaak	403.0	10.7	59.4	100.0
		Total	679.0	18.0	100.0	
	Missing	System	3085.0	82.0		
	Total		3764.0	100.0		
8 GGD Gelderland Zuid	Valid	,00 nooit - zelden	180.0	8.1	42.2	42.2
		1,00 soms t/m heel vaak	247.0	11.1	57.8	100.0
		Total	427.0	19.2	100.0	
	Missing	System	1794.0	80.8		
	Total		2221.0	100.0		
9 GGD Regio Utrecht	Valid	,00 nooit - zelden	282.0	8.1	44.0	44.0
		1,00 soms t/m heel vaak	359.0	10.3	56.0	100.0
		Total	641.0	18.5	100.0	
	Missing	System	2829.0	81.5		
	Total		3470.0	100.0		
10 GGD Hollands Noorden	Valid	,00 nooit - zelden	24.0	6.2	32.9	32.9
		1,00 soms t/m heel vaak	49.0	12.6	67.1	100.0
		Total	73.0	18.8	100.0	
	Missing	System	316.0	81.2		
	Total		389.0	100.0		
11 GGD Zaanstreek Waterland	Valid	,00 nooit - zelden	35.0	7.5	39.8	39.8
		1,00 soms t/m heel vaak	53.0	11.3	60.2	100.0
		Total	88.0	18.8	100.0	
	Missing	System	379.0	81.2		
	Total		467.0	100.0		
12 GGD Kennemerland	Valid	,00 nooit - zelden	133.0	7.6	39.1	39.1
		1,00 soms t/m heel vaak	207.0	11.9	60.9	100.0
		Total	340.0	19.5	100.0	
	Missing	System	1403.0	80.5		
	Total		1743.0	100.0		
13 GGD Amsterdam	Valid	,00 nooit - zelden	184.0	6.3	37.8	37.8
		1,00 soms t/m heel vaak	303.0	10.4	62.2	100.0
		Total	487.0	16.8	100.0	
	Missing	System	2420.0	83.2		
	Total		2907.0	100.0		
14 GGD Gooi- en Vechtstreek	Valid	,00 nooit - zelden	79.0	10.4	50.6	50.6
		1,00 soms t/m heel vaak	77.0	10.1	49.4	100.0
		Total	156.0	20.5	100.0	
	Missing	System	604.0	79.5		
	Total		760.0	100.0		
15 GGD Haaglanden	Valid	,00 nooit - zelden	492.0	9.1	44.8	44.8

		1,00 soms t/m heel vaak	606.0	11.2	55.2	100.0
15 GGD Haaglanden	Valid	Total	1098.0	20.3	100.0	
	Missing	System	4322.0	79.7		
	Total		5420.0	100.0		
16 GGD Hollands Midden	Valid	,00 nooit - zelden	276.0	8.0	41.5	41.5
		1,00 soms t/m heel vaak	389.0	11.3	58.5	100.0
		Total	665.0	19.4	100.0	
	Missing	System	2770.0	80.6		
	Total		3435.0	100.0		
17 GGD Rotterdam-Rijnmond	Valid	,00 nooit - zelden	464.0	8.6	41.7	41.7
		1,00 soms t/m heel vaak	649.0	12.0	58.3	100.0
		Total	1113.0	20.5	100.0	
	Missing	System	4311.0	79.5		
	Total		5424.0	100.0		
18 DGJ Zuid-Holland Zuid	Valid	,00 nooit - zelden	153.0	8.8	42.4	42.4
		1,00 soms t/m heel vaak	208.0	11.9	57.6	100.0
		Total	361.0	20.7	100.0	
	Missing	System	1380.0	79.3		
	Total		1741.0	100.0		
19 GGD Zeeland	Valid	,00 nooit - zelden	125.0	10.6	41.4	41.4
		1,00 soms t/m heel vaak	177.0	15.0	58.6	100.0
		Total	302.0	25.5	100.0	
	Missing	System	880.0	74.5		
	Total		1182.0	100.0		
20 GGD West Brabant	Valid	,00 nooit - zelden	78.0	7.0	37.1	37.1
		1,00 soms t/m heel vaak	132.0	11.8	62.9	100.0
		Total	210.0	18.8	100.0	
	Missing	System	907.0	81.2		
	Total		1117.0	100.0		
21 GGD Hart voor Brabant	Valid	,00 nooit - zelden	118.0	6.7	36.9	36.9
		1,00 soms t/m heel vaak	202.0	11.5	63.1	100.0
		Total	320.0	18.2	100.0	
	Missing	System	1434.0	81.8		
	Total		1754.0	100.0		
22 GGD Brabant Zuidoost	Valid	,00 nooit - zelden	218.0	7.1	37.5	37.5
		1,00 soms t/m heel vaak	364.0	11.9	62.5	100.0
		Total	582.0	19.0	100.0	
	Missing	System	2477.0	81.0		
	Total		3059.0	100.0		
23 GGD Limburg-Noord	Valid	,00 nooit - zelden	63.0	8.1	38.0	38.0
		1,00 soms t/m heel vaak	103.0	13.2	62.0	100.0
		Total	166.0	21.2	100.0	
	Missing	System	616.0	78.8		
	Total		782.0	100.0		

24 GGD Zuid-Limburg	Valid	,00 nooit - zelden	282.0	9.7	42.2	42.2
		1,00 soms t/m heel vaak	386.0	13.3	57.8	100.0
		Total	668.0	23.0	100.0	
	Missing	System	2237.0	77.0		
	Total		2905.0	100.0		
25 GGD Flevoland	Valid	,00 nooit - zelden	193.0	8.8	45.2	45.2
		1,00 soms t/m heel vaak	234.0	10.7	54.8	100.0
		Total	427.0	19.6	100.0	
	Missing	System	1755.0	80.4		
	Total		2182.0	100.0		
99	Valid	,00 nooit - zelden	1.0	5.3	25.0	25.0
		1,00 soms t/m heel vaak	3.0	15.8	75.0	100.0
		Total	4.0	21.1	100.0	
	Missing	System	15.0	78.9		
	Total		19.0	100.0		

C09_8_r6newDich Trendfiguur: hoe vaak mensen te dichtbij: bezoek thuis ontvangen

GGD_TOT GGD Regio			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 GGD Groningen	Valid	,00 nooit - zelden	136.0	24.3	38.2	38.2
		1,00 soms t/m heel vaak	220.0	39.4	61.8	100.0
		Total	356.0	63.7	100.0	
	Missing	System	203.0	36.3		
	Total		559.0	100.0		
2 GGD Fryslân	Valid	,00 nooit - zelden	396.0	25.8	39.1	39.1
		1,00 soms t/m heel vaak	616.0	40.1	60.9	100.0
		Total	1012.0	65.8	100.0	
	Missing	System	525.0	34.2		
	Total		1537.0	100.0		
3 GGD Drenthe	Valid	,00 nooit - zelden	126.0	27.8	42.7	42.7
		1,00 soms t/m heel vaak	169.0	37.2	57.3	100.0
		Total	295.0	65.0	100.0	
	Missing	System	159.0	35.0		
	Total		454.0	100.0		
4 GGD IJsselland	Valid	,00 nooit - zelden	359.0	29.5	43.5	43.5
		1,00 soms t/m heel vaak	466.0	38.3	56.5	100.0
		Total	825.0	67.8	100.0	
	Missing	System	391.0	32.2		
	Total		1216.0	100.0		
5 GGD Twente	Valid	,00 nooit - zelden	533.0	31.5	45.1	45.1
		1,00 soms t/m heel vaak	648.0	38.3	54.9	100.0
		Total	1181.0	69.7	100.0	
	Missing	System	513.0	30.3		

	Total		1694.0	100.0		
6 GGD Noord en Oost Gelderland	Valid	,00 nooit - zelden	169.0	29.7	45.6	45.6
		1,00 soms t/m heel vaak	202.0	35.5	54.4	100.0
		Total	371.0	65.2	100.0	
	Missing	System	198.0	34.8		
	Total		569.0	100.0		
7 VG Gelderland Midden	Valid	,00 nooit - zelden	1120.0	29.8	45.8	45.8
		1,00 soms t/m heel vaak	1325.0	35.2	54.2	100.0
		Total	2445.0	65.0	100.0	
	Missing	System	1319.0	35.0		
	Total		3764.0	100.0		
8 GGD Gelderland Zuid	Valid	,00 nooit - zelden	667.0	30.0	44.5	44.5
		1,00 soms t/m heel vaak	833.0	37.5	55.5	100.0
		Total	1500.0	67.5	100.0	
	Missing	System	721.0	32.5		
	Total		2221.0	100.0		
9 GGD Regio Utrecht	Valid	,00 nooit - zelden	963.0	27.8	45.8	45.8
		1,00 soms t/m heel vaak	1139.0	32.8	54.2	100.0
		Total	2102.0	60.6	100.0	
	Missing	System	1368.0	39.4		
	Total		3470.0	100.0		
10 GGD Hollands Noorden	Valid	,00 nooit - zelden	98.0	25.2	39.7	39.7
		1,00 soms t/m heel vaak	149.0	38.3	60.3	100.0
		Total	247.0	63.5	100.0	
	Missing	System	142.0	36.5		
	Total		389.0	100.0		
11 GGD Zaanstreek Waterland	Valid	,00 nooit - zelden	122.0	26.1	44.5	44.5
		1,00 soms t/m heel vaak	152.0	32.5	55.5	100.0
		Total	274.0	58.7	100.0	
	Missing	System	193.0	41.3		
	Total		467.0	100.0		
12 GGD Kennemerland	Valid	,00 nooit - zelden	487.0	27.9	44.5	44.5
		1,00 soms t/m heel vaak	608.0	34.9	55.5	100.0
		Total	1095.0	62.8	100.0	
	Missing	System	648.0	37.2		
	Total		1743.0	100.0		
13 GGD Amsterdam	Valid	,00 nooit - zelden	650.0	22.4	42.5	42.5
		1,00 soms t/m heel vaak	878.0	30.2	57.5	100.0
		Total	1528.0	52.6	100.0	
	Missing	System	1379.0	47.4		
	Total		2907.0	100.0		
14 GGD Gooi- en Vechtstreek	Valid	,00 nooit - zelden	229.0	30.1	49.8	49.8
		1,00 soms t/m heel vaak	231.0	30.4	50.2	100.0
		Total	460.0	60.5	100.0	

	Missing	System	300.0	39.5		
	Total		760.0	100.0		
15 GGD Haaglanden	Valid	,00 nooit - zelden	1473.0	27.2	45.7	45.7
		1,00 soms t/m heel vaak	1753.0	32.3	54.3	100.0
		Total	3226.0	59.5	100.0	
	Missing	System	2194.0	40.5		
	Total		5420.0	100.0		
16 GGD Hollands Midden	Valid	,00 nooit - zelden	886.0	25.8	42.3	42.3
		1,00 soms t/m heel vaak	1207.0	35.1	57.7	100.0
		Total	2093.0	60.9	100.0	
	Missing	System	1342.0	39.1		
	Total		3435.0	100.0		
17 GGD Rotterdam-Rijnmond	Valid	,00 nooit - zelden	1343.0	24.8	45.3	45.3
		1,00 soms t/m heel vaak	1624.0	29.9	54.7	100.0
		Total	2967.0	54.7	100.0	
	Missing	System	2457.0	45.3		
	Total		5424.0	100.0		
18 DGJ Zuid-Holland Zuid	Valid	,00 nooit - zelden	491.0	28.2	44.6	44.6
		1,00 soms t/m heel vaak	609.0	35.0	55.4	100.0
		Total	1100.0	63.2	100.0	
	Missing	System	641.0	36.8		
	Total		1741.0	100.0		
19 GGD Zeeland	Valid	,00 nooit - zelden	359.0	30.4	46.9	46.9
		1,00 soms t/m heel vaak	406.0	34.3	53.1	100.0
		Total	765.0	64.7	100.0	
	Missing	System	417.0	35.3		
	Total		1182.0	100.0		
20 GGD West Brabant	Valid	,00 nooit - zelden	318.0	28.5	41.7	41.7
		1,00 soms t/m heel vaak	445.0	39.8	58.3	100.0
		Total	763.0	68.3	100.0	
	Missing	System	354.0	31.7		
	Total		1117.0	100.0		
21 GGD Hart voor Brabant	Valid	,00 nooit - zelden	537.0	30.6	43.5	43.5
		1,00 soms t/m heel vaak	697.0	39.7	56.5	100.0
		Total	1234.0	70.4	100.0	
	Missing	System	520.0	29.6		
	Total		1754.0	100.0		
22 GGD Brabant Zuidoost	Valid	,00 nooit - zelden	928.0	30.3	43.2	43.2
		1,00 soms t/m heel vaak	1222.0	39.9	56.8	100.0
		Total	2150.0	70.3	100.0	
	Missing	System	909.0	29.7		
	Total		3059.0	100.0		
23 GGD Limburg-Noord	Valid	,00 nooit - zelden	238.0	30.4	45.5	45.5
		1,00 soms t/m heel vaak	285.0	36.4	54.5	100.0

		Total	523.0	66.9	100.0	
	Missing	System	259.0	33.1		
23 GGD Limburg-Noord	Total		782.0	100.0		
24 GGD Zuid-Limburg	Valid	,00 nooit - zelden	882.0	30.4	45.3	45.3
		1,00 soms t/m heel vaak	1065.0	36.7	54.7	100.0
		Total	1947.0	67.0	100.0	
	Missing	System	958.0	33.0		
	Total		2905.0	100.0		
25 GGD Flevoland	Valid	,00 nooit - zelden	606.0	27.8	44.9	44.9
		1,00 soms t/m heel vaak	745.0	34.1	55.1	100.0
		Total	1351.0	61.9	100.0	
	Missing	System	831.0	38.1		
	Total		2182.0	100.0		
99	Valid	,00 nooit - zelden	6.0	31.6	54.5	54.5
		1,00 soms t/m heel vaak	5.0	26.3	45.5	100.0
		Total	11.0	57.9	100.0	
	Missing	System	8.0	42.1		
	Total		19.0	100.0		

C09_9_r6newDich Trendfiguur: hoe vaak mensen te dichtbij: horecagelegenheid

GGD_TOT GGD Regio			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 GGD Groningen	Valid	,00 nooit - zelden	78.0	14.0	35.1	35.1
		1,00 soms t/m heel vaak	144.0	25.8	64.9	100.0
		Total	222.0	39.7	100.0	
	Missing	System	337.0	60.3		
	Total		559.0	100.0		
2 GGD Fryslân	Valid	,00 nooit - zelden	213.0	13.9	42.0	42.0
		1,00 soms t/m heel vaak	294.0	19.1	58.0	100.0
		Total	507.0	33.0	100.0	
	Missing	System	1030.0	67.0		
	Total		1537.0	100.0		
3 GGD Drenthe	Valid	,00 nooit - zelden	89.0	19.6	46.4	46.4
		1,00 soms t/m heel vaak	103.0	22.7	53.6	100.0
		Total	192.0	42.3	100.0	
	Missing	System	262.0	57.7		
	Total		454.0	100.0		
4 GGD IJsselland	Valid	,00 nooit - zelden	216.0	17.8	45.3	45.3
		1,00 soms t/m heel vaak	261.0	21.5	54.7	100.0
		Total	477.0	39.2	100.0	
	Missing	System	739.0	60.8		
	Total		1216.0	100.0		
5 GGD Twente	Valid	,00 nooit - zelden	323.0	19.1	47.4	47.4

		1,00 soms t/m heel vaak	359.0	21.2	52.6	100.0
5 GGD Twente	Valid	Total	682.0	40.3	100.0	
	Missing	System	1012.0	59.7		
	Total		1694.0	100.0		
6 GGD Noord en Oost Gelderland	Valid	,00 nooit - zelden	135.0	23.7	43.8	43.8
		1,00 soms t/m heel vaak	173.0	30.4	56.2	100.0
		Total	308.0	54.1	100.0	
	Missing	System	261.0	45.9		
	Total		569.0	100.0		
7 VG Gelderland Midden	Valid	,00 nooit - zelden	876.0	23.3	46.4	46.4
		1,00 soms t/m heel vaak	1013.0	26.9	53.6	100.0
		Total	1889.0	50.2	100.0	
	Missing	System	1875.0	49.8		
	Total		3764.0	100.0		
8 GGD Gelderland Zuid	Valid	,00 nooit - zelden	496.0	22.3	43.8	43.8
		1,00 soms t/m heel vaak	637.0	28.7	56.2	100.0
		Total	1133.0	51.0	100.0	
	Missing	System	1088.0	49.0		
	Total		2221.0	100.0		
9 GGD Regio Utrecht	Valid	,00 nooit - zelden	772.0	22.2	43.2	43.2
		1,00 soms t/m heel vaak	1017.0	29.3	56.8	100.0
		Total	1789.0	51.6	100.0	
	Missing	System	1681.0	48.4		
	Total		3470.0	100.0		
10 GGD Hollands Noorden	Valid	,00 nooit - zelden	67.0	17.2	39.0	39.0
		1,00 soms t/m heel vaak	105.0	27.0	61.0	100.0
		Total	172.0	44.2	100.0	
	Missing	System	217.0	55.8		
	Total		389.0	100.0		
11 GGD Zaanstreek Waterland	Valid	,00 nooit - zelden	89.0	19.1	45.4	45.4
		1,00 soms t/m heel vaak	107.0	22.9	54.6	100.0
		Total	196.0	42.0	100.0	
	Missing	System	271.0	58.0		
	Total		467.0	100.0		
12 GGD Kennemerland	Valid	,00 nooit - zelden	341.0	19.6	41.3	41.3
		1,00 soms t/m heel vaak	484.0	27.8	58.7	100.0
		Total	825.0	47.3	100.0	
	Missing	System	918.0	52.7		
	Total		1743.0	100.0		
13 GGD Amsterdam	Valid	,00 nooit - zelden	656.0	22.6	42.8	42.8
		1,00 soms t/m heel vaak	875.0	30.1	57.2	100.0
		Total	1531.0	52.7	100.0	
	Missing	System	1376.0	47.3		
	Total		2907.0	100.0		

14 GGD Gooi- en Vechtstreek	Valid	,00 nooit - zelden	175.0	23.0	45.9	45.9
		1,00 soms t/m heel vaak	206.0	27.1	54.1	100.0
		Total	381.0	50.1	100.0	
	Missing	System	379.0	49.9		
	Total		760.0	100.0		
15 GGD Haaglanden	Valid	,00 nooit - zelden	1200.0	22.1	42.1	42.1
		1,00 soms t/m heel vaak	1648.0	30.4	57.9	100.0
		Total	2848.0	52.5	100.0	
	Missing	System	2572.0	47.5		
	Total		5420.0	100.0		
16 GGD Hollands Midden	Valid	,00 nooit - zelden	761.0	22.2	43.6	43.6
		1,00 soms t/m heel vaak	983.0	28.6	56.4	100.0
		Total	1744.0	50.8	100.0	
	Missing	System	1691.0	49.2		
	Total		3435.0	100.0		
17 GGD Rotterdam-Rijnmond	Valid	,00 nooit - zelden	1141.0	21.0	44.7	44.7
		1,00 soms t/m heel vaak	1409.0	26.0	55.3	100.0
		Total	2550.0	47.0	100.0	
	Missing	System	2874.0	53.0		
	Total		5424.0	100.0		
18 DGJ Zuid-Holland Zuid	Valid	,00 nooit - zelden	359.0	20.6	45.4	45.4
		1,00 soms t/m heel vaak	432.0	24.8	54.6	100.0
		Total	791.0	45.4	100.0	
	Missing	System	950.0	54.6		
	Total		1741.0	100.0		
19 GGD Zeeland	Valid	,00 nooit - zelden	241.0	20.4	48.6	48.6
		1,00 soms t/m heel vaak	255.0	21.6	51.4	100.0
		Total	496.0	42.0	100.0	
	Missing	System	686.0	58.0		
	Total		1182.0	100.0		
20 GGD West Brabant	Valid	,00 nooit - zelden	226.0	20.2	40.4	40.4
		1,00 soms t/m heel vaak	334.0	29.9	59.6	100.0
		Total	560.0	50.1	100.0	
	Missing	System	557.0	49.9		
	Total		1117.0	100.0		
21 GGD Hart voor Brabant	Valid	,00 nooit - zelden	423.0	24.1	42.9	42.9
		1,00 soms t/m heel vaak	562.0	32.0	57.1	100.0
		Total	985.0	56.2	100.0	
	Missing	System	769.0	43.8		
	Total		1754.0	100.0		
22 GGD Brabant Zuidoost	Valid	,00 nooit - zelden	710.0	23.2	46.9	46.9
		1,00 soms t/m heel vaak	805.0	26.3	53.1	100.0
		Total	1515.0	49.5	100.0	
	Missing	System	1544.0	50.5		

	Total		3059.0	100.0		
23 GGD Limburg-Noord	Valid	,00 nooit - zelden	192.0	24.6	44.3	44.3
		1,00 soms t/m heel vaak	241.0	30.8	55.7	100.0
		Total	433.0	55.4	100.0	
	Missing	System	349.0	44.6		
	Total		782.0	100.0		
24 GGD Zuid-Limburg	Valid	,00 nooit - zelden	694.0	23.9	47.5	47.5
		1,00 soms t/m heel vaak	767.0	26.4	52.5	100.0
		Total	1461.0	50.3	100.0	
	Missing	System	1444.0	49.7		
	Total		2905.0	100.0		
25 GGD Flevoland	Valid	,00 nooit - zelden	411.0	18.8	50.7	50.7
		1,00 soms t/m heel vaak	400.0	18.3	49.3	100.0
		Total	811.0	37.2	100.0	
	Missing	System	1371.0	62.8		
	Total		2182.0	100.0		
99	Valid	,00 nooit - zelden	5.0	26.3	100.0	100.0
	Missing	System	14.0	73.7		
	Total		19.0	100.0		

C09_10_r6newDich Trendfiguur: hoe vaak mensen te dichtbij: culturele instelling (bioscoop, theater)

GGD_TOT GGD Regio			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 GGD Groningen	Valid	,00 nooit - zelden	19.0	3.4	65.5	65.5
		1,00 soms t/m heel vaak	10.0	1.8	34.5	100.0
		Total	29.0	5.2	100.0	
	Missing	System	530.0	94.8		
	Total		559.0	100.0		
2 GGD Fryslân	Valid	,00 nooit - zelden	36.0	2.3	73.5	73.5
		1,00 soms t/m heel vaak	13.0	0.8	26.5	100.0
		Total	49.0	3.2	100.0	
	Missing	System	1488.0	96.8		
	Total		1537.0	100.0		
3 GGD Drenthe	Valid	,00 nooit - zelden	9.0	2.0	64.3	64.3
		1,00 soms t/m heel vaak	5.0	1.1	35.7	100.0
		Total	14.0	3.1	100.0	
	Missing	System	440.0	96.9		
	Total		454.0	100.0		
4 GGD IJsselland	Valid	,00 nooit - zelden	44.0	3.6	65.7	65.7
		1,00 soms t/m heel vaak	23.0	1.9	34.3	100.0
		Total	67.0	5.5	100.0	
	Missing	System	1149.0	94.5		
	Total		1216.0	100.0		

5 GGD Twente	Valid	,00 nooit - zelden	59.0	3.5	64.8	64.8
		1,00 soms t/m heel vaak	32.0	1.9	35.2	100.0
		Total	91.0	5.4	100.0	
	Missing	System	1603.0	94.6		
	Total		1694.0	100.0		
6 GGD Noord en Oost Gelderland	Valid	,00 nooit - zelden	31.0	5.4	70.5	70.5
		1,00 soms t/m heel vaak	13.0	2.3	29.5	100.0
		Total	44.0	7.7	100.0	
	Missing	System	525.0	92.3		
	Total		569.0	100.0		
7 VG Gelderland Midden	Valid	,00 nooit - zelden	250.0	6.6	67.9	67.9
		1,00 soms t/m heel vaak	118.0	3.1	32.1	100.0
		Total	368.0	9.8	100.0	
	Missing	System	3396.0	90.2		
	Total		3764.0	100.0		
8 GGD Gelderland Zuid	Valid	,00 nooit - zelden	152.0	6.8	68.5	68.5
		1,00 soms t/m heel vaak	70.0	3.2	31.5	100.0
		Total	222.0	10.0	100.0	
	Missing	System	1999.0	90.0		
	Total		2221.0	100.0		
9 GGD Regio Utrecht	Valid	,00 nooit - zelden	215.0	6.2	67.6	67.6
		1,00 soms t/m heel vaak	103.0	3.0	32.4	100.0
		Total	318.0	9.2	100.0	
	Missing	System	3152.0	90.8		
	Total		3470.0	100.0		
10 GGD Hollands Noorden	Valid	,00 nooit - zelden	15.0	3.9	78.9	78.9
		1,00 soms t/m heel vaak	4.0	1.0	21.1	100.0
		Total	19.0	4.9	100.0	
	Missing	System	370.0	95.1		
	Total		389.0	100.0		
11 GGD Zaanstreek Waterland	Valid	,00 nooit - zelden	19.0	4.1	70.4	70.4
		1,00 soms t/m heel vaak	8.0	1.7	29.6	100.0
		Total	27.0	5.8	100.0	
	Missing	System	440.0	94.2		
	Total		467.0	100.0		
12 GGD Kennemerland	Valid	,00 nooit - zelden	107.0	6.1	72.8	72.8
		1,00 soms t/m heel vaak	40.0	2.3	27.2	100.0
		Total	147.0	8.4	100.0	
	Missing	System	1596.0	91.6		
	Total		1743.0	100.0		
13 GGD Amsterdam	Valid	,00 nooit - zelden	275.0	9.5	64.0	64.0
		1,00 soms t/m heel vaak	155.0	5.3	36.0	100.0
		Total	430.0	14.8	100.0	
	Missing	System	2477.0	85.2		

	Total		2907.0	100.0		
14 GGD Gooi- en Vechtstreek	Valid	,00 nooit - zelden	57.0	7.5	85.1	85.1
		1,00 soms t/m heel vaak	10.0	1.3	14.9	100.0
		Total	67.0	8.8	100.0	
	Missing	System	693.0	91.2		
	Total		760.0	100.0		
15 GGD Haaglanden	Valid	,00 nooit - zelden	301.0	5.6	63.6	63.6
		1,00 soms t/m heel vaak	172.0	3.2	36.4	100.0
		Total	473.0	8.7	100.0	
	Missing	System	4947.0	91.3		
	Total		5420.0	100.0		
16 GGD Hollands Midden	Valid	,00 nooit - zelden	173.0	5.0	59.2	59.2
		1,00 soms t/m heel vaak	119.0	3.5	40.8	100.0
		Total	292.0	8.5	100.0	
	Missing	System	3143.0	91.5		
	Total		3435.0	100.0		
17 GGD Rotterdam-Rijnmond	Valid	,00 nooit - zelden	354.0	6.5	66.9	66.9
		1,00 soms t/m heel vaak	175.0	3.2	33.1	100.0
		Total	529.0	9.8	100.0	
	Missing	System	4895.0	90.2		
	Total		5424.0	100.0		
18 DGJ Zuid-Holland Zuid	Valid	,00 nooit - zelden	96.0	5.5	63.6	63.6
		1,00 soms t/m heel vaak	55.0	3.2	36.4	100.0
		Total	151.0	8.7	100.0	
	Missing	System	1590.0	91.3		
	Total		1741.0	100.0		
19 GGD Zeeland	Valid	,00 nooit - zelden	41.0	3.5	70.7	70.7
		1,00 soms t/m heel vaak	17.0	1.4	29.3	100.0
		Total	58.0	4.9	100.0	
	Missing	System	1124.0	95.1		
	Total		1182.0	100.0		
20 GGD West Brabant	Valid	,00 nooit - zelden	65.0	5.8	66.3	66.3
		1,00 soms t/m heel vaak	33.0	3.0	33.7	100.0
		Total	98.0	8.8	100.0	
	Missing	System	1019.0	91.2		
	Total		1117.0	100.0		
21 GGD Hart voor Brabant	Valid	,00 nooit - zelden	110.0	6.3	71.4	71.4
		1,00 soms t/m heel vaak	44.0	2.5	28.6	100.0
		Total	154.0	8.8	100.0	
	Missing	System	1600.0	91.2		
	Total		1754.0	100.0		
22 GGD Brabant Zuidoost	Valid	,00 nooit - zelden	183.0	6.0	75.6	75.6
		1,00 soms t/m heel vaak	59.0	1.9	24.4	100.0
		Total	242.0	7.9	100.0	

	Missing	System	2817.0	92.1		
	Total		3059.0	100.0		
23 GGD Limburg-Noord	Valid	,00 nooit - zelden	29.0	3.7	67.4	67.4
		1,00 soms t/m heel vaak	14.0	1.8	32.6	100.0
		Total	43.0	5.5	100.0	
	Missing	System	739.0	94.5		
	Total		782.0	100.0		
24 GGD Zuid-Limburg	Valid	,00 nooit - zelden	129.0	4.4	70.1	70.1
		1,00 soms t/m heel vaak	55.0	1.9	29.9	100.0
		Total	184.0	6.3	100.0	
	Missing	System	2721.0	93.7		
	Total		2905.0	100.0		
25 GGD Flevoland	Valid	,00 nooit - zelden	68.0	3.1	74.7	74.7
		1,00 soms t/m heel vaak	23.0	1.1	25.3	100.0
		Total	91.0	4.2	100.0	
	Missing	System	2091.0	95.8		
	Total		2182.0	100.0		
99	Missing	System	19.0	100.0		

C09_11_r6newDich Trendfiguur: hoe vaak mensen te dichtbij: georganiseerd verband aan het sporten

GGD_TOT GGD Regio			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 GGD Groningen	Valid	,00 nooit - zelden	40.0	7.2	39.6	39.6
		1,00 soms t/m heel vaak	61.0	10.9	60.4	100.0
		Total	101.0	18.1	100.0	
	Missing	System	458.0	81.9		
	Total		559.0	100.0		
2 GGD Fryslân	Valid	,00 nooit - zelden	176.0	11.5	49.0	49.0
		1,00 soms t/m heel vaak	183.0	11.9	51.0	100.0
		Total	359.0	23.4	100.0	
	Missing	System	1178.0	76.6		
	Total		1537.0	100.0		
3 GGD Drenthe	Valid	,00 nooit - zelden	36.0	7.9	46.2	46.2
		1,00 soms t/m heel vaak	42.0	9.3	53.8	100.0
		Total	78.0	17.2	100.0	
	Missing	System	376.0	82.8		
	Total		454.0	100.0		
4 GGD IJsselland	Valid	,00 nooit - zelden	107.0	8.8	45.3	45.3
		1,00 soms t/m heel vaak	129.0	10.6	54.7	100.0
		Total	236.0	19.4	100.0	
	Missing	System	980.0	80.6		
	Total		1216.0	100.0		

5 GGD Twente	Valid	,00 nooit - zelden	192.0	11.3	44.8	44.8
		1,00 soms t/m heel vaak	237.0	14.0	55.2	100.0
		Total	429.0	25.3	100.0	
	Missing	System	1265.0	74.7		
	Total		1694.0	100.0		
6 GGD Noord en Oost Gelderland	Valid	,00 nooit - zelden	47.0	8.3	44.3	44.3
		1,00 soms t/m heel vaak	59.0	10.4	55.7	100.0
		Total	106.0	18.6	100.0	
	Missing	System	463.0	81.4		
	Total		569.0	100.0		
7 VG Gelderland Midden	Valid	,00 nooit - zelden	405.0	10.8	50.2	50.2
		1,00 soms t/m heel vaak	401.0	10.7	49.8	100.0
		Total	806.0	21.4	100.0	
	Missing	System	2958.0	78.6		
	Total		3764.0	100.0		
8 GGD Gelderland Zuid	Valid	,00 nooit - zelden	212.0	9.5	49.6	49.6
		1,00 soms t/m heel vaak	215.0	9.7	50.4	100.0
		Total	427.0	19.2	100.0	
	Missing	System	1794.0	80.8		
	Total		2221.0	100.0		
9 GGD Regio Utrecht	Valid	,00 nooit - zelden	371.0	10.7	47.9	47.9
		1,00 soms t/m heel vaak	404.0	11.6	52.1	100.0
		Total	775.0	22.3	100.0	
	Missing	System	2695.0	77.7		
	Total		3470.0	100.0		
10 GGD Hollands Noorden	Valid	,00 nooit - zelden	40.0	10.3	44.4	44.4
		1,00 soms t/m heel vaak	50.0	12.9	55.6	100.0
		Total	90.0	23.1	100.0	
	Missing	System	299.0	76.9		
	Total		389.0	100.0		
11 GGD Zaanstreek Waterland	Valid	,00 nooit - zelden	50.0	10.7	48.1	48.1
		1,00 soms t/m heel vaak	54.0	11.6	51.9	100.0
		Total	104.0	22.3	100.0	
	Missing	System	363.0	77.7		
	Total		467.0	100.0		
12 GGD Kennemerland	Valid	,00 nooit - zelden	228.0	13.1	46.5	46.5
		1,00 soms t/m heel vaak	262.0	15.0	53.5	100.0
		Total	490.0	28.1	100.0	
	Missing	System	1253.0	71.9		
	Total		1743.0	100.0		
13 GGD Amsterdam	Valid	,00 nooit - zelden	276.0	9.5	46.5	46.5
		1,00 soms t/m heel vaak	318.0	10.9	53.5	100.0
		Total	594.0	20.4	100.0	
	Missing	System	2313.0	79.6		

	Total		2907.0	100.0		
14 GGD Gooi- en Vechtstreek	Valid	,00 nooit - zelden	103.0	13.6	48.6	48.6
		1,00 soms t/m heel vaak	109.0	14.3	51.4	100.0
		Total	212.0	27.9	100.0	
	Missing	System	548.0	72.1		
	Total		760.0	100.0		
15 GGD Haaglanden	Valid	,00 nooit - zelden	550.0	10.1	46.7	46.7
		1,00 soms t/m heel vaak	628.0	11.6	53.3	100.0
		Total	1178.0	21.7	100.0	
	Missing	System	4242.0	78.3		
	Total		5420.0	100.0		
16 GGD Hollands Midden	Valid	,00 nooit - zelden	337.0	9.8	44.2	44.2
		1,00 soms t/m heel vaak	425.0	12.4	55.8	100.0
		Total	762.0	22.2	100.0	
	Missing	System	2673.0	77.8		
	Total		3435.0	100.0		
17 GGD Rotterdam-Rijnmond	Valid	,00 nooit - zelden	450.0	8.3	46.7	46.7
		1,00 soms t/m heel vaak	513.0	9.5	53.3	100.0
		Total	963.0	17.8	100.0	
	Missing	System	4461.0	82.2		
	Total		5424.0	100.0		
18 DGJ Zuid-Holland Zuid	Valid	,00 nooit - zelden	118.0	6.8	45.6	45.6
		1,00 soms t/m heel vaak	141.0	8.1	54.4	100.0
		Total	259.0	14.9	100.0	
	Missing	System	1482.0	85.1		
	Total		1741.0	100.0		
19 GGD Zeeland	Valid	,00 nooit - zelden	93.0	7.9	51.4	51.4
		1,00 soms t/m heel vaak	88.0	7.4	48.6	100.0
		Total	181.0	15.3	100.0	
	Missing	System	1001.0	84.7		
	Total		1182.0	100.0		
20 GGD West Brabant	Valid	,00 nooit - zelden	104.0	9.3	46.0	46.0
		1,00 soms t/m heel vaak	122.0	10.9	54.0	100.0
		Total	226.0	20.2	100.0	
	Missing	System	891.0	79.8		
	Total		1117.0	100.0		
21 GGD Hart voor Brabant	Valid	,00 nooit - zelden	188.0	10.7	47.0	47.0
		1,00 soms t/m heel vaak	212.0	12.1	53.0	100.0
		Total	400.0	22.8	100.0	
	Missing	System	1354.0	77.2		
	Total		1754.0	100.0		
22 GGD Brabant Zuidoost	Valid	,00 nooit - zelden	303.0	9.9	44.8	44.8
		1,00 soms t/m heel vaak	374.0	12.2	55.2	100.0
		Total	677.0	22.1	100.0	

	Missing	System	2382.0	77.9		
	Total		3059.0	100.0		
23 GGD Limburg-Noord	Valid	,00 nooit - zelden	71.0	9.1	46.7	46.7
		1,00 soms t/m heel vaak	81.0	10.4	53.3	100.0
		Total	152.0	19.4	100.0	
	Missing	System	630.0	80.6		
	Total		782.0	100.0		
24 GGD Zuid-Limburg	Valid	,00 nooit - zelden	302.0	10.4	50.1	50.1
		1,00 soms t/m heel vaak	301.0	10.4	49.9	100.0
		Total	603.0	20.8	100.0	
	Missing	System	2302.0	79.2		
	Total		2905.0	100.0		
25 GGD Flevoland	Valid	,00 nooit - zelden	199.0	9.1	50.6	50.6
		1,00 soms t/m heel vaak	194.0	8.9	49.4	100.0
		Total	393.0	18.0	100.0	
	Missing	System	1789.0	82.0		
	Total		2182.0	100.0		
99	Valid	1,00 soms t/m heel vaak	1.0	5.3	100.0	100.0
	Missing	System	18.0	94.7		
	Total		19.0	100.0		

Per situatie het % dat mensen nooit-zelden te dichtbij komen: maw dat het wel lukt om 1,5m afsta

Overige situaties (naar beneden scrollen)

proefregio's verschillen niet van de overige regio's

C16_r6new Vermijd drukte: hoe vaak op plek geweest waar het te druk was voor 1,5m afstand

GGD_TOT GGD Regio			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 GGD Groningen	Valid	,00	261.0	46.7	46.7	46.7
		1,00	106.0	19.0	19.0	65.7
		2,00	77.0	13.8	13.8	79.4
		3,00	32.0	5.7	5.7	85.2
		4,00	24.0	4.3	4.3	89.4
		5,00	25.0	4.5	4.5	93.9
		6,00	34.0	6.1	6.1	100.0
		Total	559.0	100.0	100.0	
2 GGD Fryslân	Valid	,00	820.0	53.4	53.4	53.4
		1,00	233.0	15.2	15.2	68.5
		2,00	164.0	10.7	10.7	79.2
		3,00	97.0	6.3	6.3	85.5
		4,00	71.0	4.6	4.6	90.1
		5,00	61.0	4.0	4.0	94.1
		6,00	91.0	5.9	5.9	100.0
		Total	1537.0	100.0	100.0	
3 GGD Drenthe	Valid	,00	252.0	55.5	55.5	55.5
		1,00	71.0	15.6	15.6	71.1
		2,00	48.0	10.6	10.6	81.7
		3,00	33.0	7.3	7.3	89.0
		4,00	13.0	2.9	2.9	91.9
		5,00	19.0	4.2	4.2	96.0
		6,00	18.0	4.0	4.0	100.0
		Total	454.0	100.0	100.0	
4 GGD IJsselland	Valid	,00	615.0	50.6	50.6	50.6
		1,00	217.0	17.8	17.8	68.4
		2,00	145.0	11.9	11.9	80.3
		3,00	91.0	7.5	7.5	87.8
		4,00	45.0	3.7	3.7	91.5
		5,00	45.0	3.7	3.7	95.2
		6,00	58.0	4.8	4.8	100.0
		Total	1216.0	100.0	100.0	
5 GGD Twente	Valid	,00	923.0	54.5	54.5	54.5
		1,00	268.0	15.8	15.8	70.3
		2,00	198.0	11.7	11.7	82.0
		3,00	112.0	6.6	6.6	88.6
		4,00	67.0	4.0	4.0	92.6
		5,00	69.0	4.1	4.1	96.6

		6,00	57.0	3.4	3.4	100.0
		Total	1694.0	100.0	100.0	
6 GGD Noord en Oost Gelderland	Valid	,00	279.0	49.0	49.0	49.0
		1,00	108.0	19.0	19.0	68.0
		2,00	79.0	13.9	13.9	81.9
		3,00	44.0	7.7	7.7	89.6
		4,00	14.0	2.5	2.5	92.1
		5,00	18.0	3.2	3.2	95.3
		6,00	27.0	4.7	4.7	100.0
		Total	569.0	100.0	100.0	
7 VG Gelderland Midden	Valid	,00	1945.0	51.7	51.7	51.7
		1,00	646.0	17.2	17.2	68.8
		2,00	475.0	12.6	12.6	81.5
		3,00	255.0	6.8	6.8	88.2
		4,00	137.0	3.6	3.6	91.9
		5,00	129.0	3.4	3.4	95.3
		6,00	177.0	4.7	4.7	100.0
		Total	3764.0	100.0	100.0	
8 GGD Gelderland Zuid	Valid	,00	1139.0	51.3	51.3	51.3
		1,00	380.0	17.1	17.1	68.4
		2,00	268.0	12.1	12.1	80.5
		3,00	155.0	7.0	7.0	87.4
		4,00	108.0	4.9	4.9	92.3
		5,00	79.0	3.6	3.6	95.9
		6,00	92.0	4.1	4.1	100.0
		Total	2221.0	100.0	100.0	
9 GGD Regio Utrecht	Valid	,00	1839.0	53.0	53.0	53.0
		1,00	561.0	16.2	16.2	69.2
		2,00	456.0	13.1	13.1	82.3
		3,00	210.0	6.1	6.1	88.4
		4,00	122.0	3.5	3.5	91.9
		5,00	115.0	3.3	3.3	95.2
		6,00	167.0	4.8	4.8	100.0
		Total	3470.0	100.0	100.0	
10 GGD Hollands Noorden	Valid	,00	177.0	45.5	45.5	45.5
		1,00	67.0	17.2	17.2	62.7
		2,00	47.0	12.1	12.1	74.8
		3,00	27.0	6.9	6.9	81.7
		4,00	24.0	6.2	6.2	87.9
		5,00	17.0	4.4	4.4	92.3
		6,00	30.0	7.7	7.7	100.0
		Total	389.0	100.0	100.0	
11 GGD Zaanstreek Waterland	Valid	,00	240.0	51.4	51.4	51.4
		1,00	77.0	16.5	16.5	67.9

		2,00	57.0	12.2	12.2	80.1
		3,00	28.0	6.0	6.0	86.1
11 GGD Zaanstreek Waterland	Valid	4,00	23.0	4.9	4.9	91.0
		5,00	11.0	2.4	2.4	93.4
		6,00	31.0	6.6	6.6	100.0
		Total	467.0	100.0	100.0	
12 GGD Kennemerland	Valid	,00	849.0	48.7	48.7	48.7
		1,00	281.0	16.1	16.1	64.8
		2,00	216.0	12.4	12.4	77.2
		3,00	132.0	7.6	7.6	84.8
		4,00	74.0	4.2	4.2	89.0
		5,00	82.0	4.7	4.7	93.7
		6,00	109.0	6.3	6.3	100.0
		Total	1743.0	100.0	100.0	
13 GGD Amsterdam	Valid	,00	1333.0	45.9	45.9	45.9
		1,00	448.0	15.4	15.4	61.3
		2,00	349.0	12.0	12.0	73.3
		3,00	265.0	9.1	9.1	82.4
		4,00	143.0	4.9	4.9	87.3
		5,00	147.0	5.1	5.1	92.4
		6,00	222.0	7.6	7.6	100.0
		Total	2907.0	100.0	100.0	
14 GGD Gooi- en Vechtstreek	Valid	,00	383.0	50.4	50.4	50.4
		1,00	115.0	15.1	15.1	65.5
		2,00	107.0	14.1	14.1	79.6
		3,00	58.0	7.6	7.6	87.2
		4,00	33.0	4.3	4.3	91.6
		5,00	28.0	3.7	3.7	95.3
		6,00	36.0	4.7	4.7	100.0
		Total	760.0	100.0	100.0	
15 GGD Haaglanden	Valid	,00	2745.0	50.6	50.6	50.6
		1,00	942.0	17.4	17.4	68.0
		2,00	642.0	11.8	11.8	79.9
		3,00	407.0	7.5	7.5	87.4
		4,00	195.0	3.6	3.6	91.0
		5,00	199.0	3.7	3.7	94.6
		6,00	290.0	5.4	5.4	100.0
		Total	5420.0	100.0	100.0	
16 GGD Hollands Midden	Valid	,00	1768.0	51.5	51.5	51.5
		1,00	521.0	15.2	15.2	66.6
		2,00	426.0	12.4	12.4	79.0
		3,00	248.0	7.2	7.2	86.3
		4,00	142.0	4.1	4.1	90.4
		5,00	149.0	4.3	4.3	94.7

		6,00	181.0	5.3	5.3	100.0
		Total	3435.0	100.0	100.0	
17 GGD Rotterdam-Rijnmond	Valid	,00	2759.0	50.9	50.9	50.9
		1,00	826.0	15.2	15.2	66.1
		2,00	701.0	12.9	12.9	79.0
		3,00	414.0	7.6	7.6	86.7
		4,00	225.0	4.1	4.1	90.8
		5,00	202.0	3.7	3.7	94.5
		6,00	297.0	5.5	5.5	100.0
		Total	5424.0	100.0	100.0	
18 DGJ Zuid-Holland Zuid	Valid	,00	897.0	51.5	51.5	51.5
		1,00	296.0	17.0	17.0	68.5
		2,00	228.0	13.1	13.1	81.6
		3,00	117.0	6.7	6.7	88.3
		4,00	67.0	3.8	3.8	92.2
		5,00	57.0	3.3	3.3	95.5
		6,00	79.0	4.5	4.5	100.0
		Total	1741.0	100.0	100.0	
19 GGD Zeeland	Valid	,00	558.0	47.2	47.2	47.2
		1,00	220.0	18.6	18.6	65.8
		2,00	161.0	13.6	13.6	79.4
		3,00	102.0	8.6	8.6	88.1
		4,00	45.0	3.8	3.8	91.9
		5,00	41.0	3.5	3.5	95.3
		6,00	55.0	4.7	4.7	100.0
		Total	1182.0	100.0	100.0	
20 GGD West Brabant	Valid	,00	592.0	53.0	53.0	53.0
		1,00	170.0	15.2	15.2	68.2
		2,00	154.0	13.8	13.8	82.0
		3,00	68.0	6.1	6.1	88.1
		4,00	41.0	3.7	3.7	91.8
		5,00	36.0	3.2	3.2	95.0
		6,00	56.0	5.0	5.0	100.0
		Total	1117.0	100.0	100.0	
21 GGD Hart voor Brabant	Valid	,00	914.0	52.1	52.1	52.1
		1,00	323.0	18.4	18.4	70.5
		2,00	216.0	12.3	12.3	82.8
		3,00	111.0	6.3	6.3	89.2
		4,00	73.0	4.2	4.2	93.3
		5,00	54.0	3.1	3.1	96.4
		6,00	63.0	3.6	3.6	100.0
		Total	1754.0	100.0	100.0	
22 GGD Brabant Zuidoost	Valid	,00	1661.0	54.3	54.3	54.3
		1,00	523.0	17.1	17.1	71.4

		2,00	362.0	11.8	11.8	83.2
		3,00	205.0	6.7	6.7	89.9
22 GGD Brabant Zuidoost	Valid	4,00	110.0	3.6	3.6	93.5
		5,00	95.0	3.1	3.1	96.6
		6,00	103.0	3.4	3.4	100.0
		Total	3059.0	100.0	100.0	
23 GGD Limburg-Noord	Valid	,00	410.0	52.4	52.4	52.4
		1,00	122.0	15.6	15.6	68.0
		2,00	109.0	13.9	13.9	82.0
		3,00	50.0	6.4	6.4	88.4
		4,00	30.0	3.8	3.8	92.2
		5,00	31.0	4.0	4.0	96.2
		6,00	30.0	3.8	3.8	100.0
		Total	782.0	100.0	100.0	
24 GGD Zuid-Limburg	Valid	,00	1597.0	55.0	55.0	55.0
		1,00	485.0	16.7	16.7	71.7
		2,00	363.0	12.5	12.5	84.2
		3,00	171.0	5.9	5.9	90.1
		4,00	93.0	3.2	3.2	93.3
		5,00	95.0	3.3	3.3	96.5
		6,00	101.0	3.5	3.5	100.0
		Total	2905.0	100.0	100.0	
25 GGD Flevoland	Valid	,00	1058.0	48.5	48.5	48.5
		1,00	354.0	16.2	16.2	64.7
		2,00	262.0	12.0	12.0	76.7
		3,00	177.0	8.1	8.1	84.8
		4,00	98.0	4.5	4.5	89.3
		5,00	98.0	4.5	4.5	93.8
		6,00	135.0	6.2	6.2	100.0
		Total	2182.0	100.0	100.0	
99	Valid	,00	16.0	84.2	84.2	84.2
		2,00	2.0	10.5	10.5	94.7
		6,00	1.0	5.3	5.3	100.0
		Total	19.0	100.0	100.0	

% dat **niet** op een plek is geweest waar het te druk was om 1,5m afstand te houden

proefregio's verschillen niet van de overige regio's

C17_r6new Vermijd drukte: Van aantal keren te druk voor 1,5m, hoe vaak bent u omgekeerd

GGD_TOT GGD Regio			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 GGD Groningen	Valid	,00	209.0	37.4	70.1	70.1
		1,00	54.0	9.7	18.1	88.3
		2,00	17.0	3.0	5.7	94.0
		3,00	11.0	2.0	3.7	97.7
		4,00	7.0	1.3	2.3	100.0
		Total	298.0	53.3	100.0	
	Missing	System	261.0	46.7		
	Total		559.0	100.0		
2 GGD Fryslân	Valid	,00	499.0	32.5	69.6	69.6
		1,00	134.0	8.7	18.7	88.3
		2,00	46.0	3.0	6.4	94.7
		3,00	24.0	1.6	3.3	98.0
		4,00	14.0	0.9	2.0	100.0
		Total	717.0	46.6	100.0	
	Missing	System	820.0	53.4		
	Total		1537.0	100.0		
3 GGD Drenthe	Valid	,00	141.0	31.1	69.8	69.8
		1,00	44.0	9.7	21.8	91.6
		2,00	10.0	2.2	5.0	96.5
		3,00	3.0	0.7	1.5	98.0
		4,00	4.0	0.9	2.0	100.0
		Total	202.0	44.5	100.0	
	Missing	System	252.0	55.5		
	Total		454.0	100.0		
4 GGD IJsselland	Valid	,00	407.0	33.5	67.7	67.7
		1,00	124.0	10.2	20.6	88.4
		2,00	37.0	3.0	6.2	94.5
		3,00	17.0	1.4	2.8	97.3
		4,00	16.0	1.3	2.7	100.0
		Total	601.0	49.4	100.0	
	Missing	System	615.0	50.6		
	Total		1216.0	100.0		
5 GGD Twente	Valid	,00	538.0	31.8	69.8	69.8
		1,00	149.0	8.8	19.3	89.1
		2,00	54.0	3.2	7.0	96.1
		3,00	14.0	0.8	1.8	97.9
		4,00	16.0	0.9	2.1	100.0
		Total	771.0	45.5	100.0	

	Missing	System	923.0	54.5		
	Total		1694.0	100.0		
6 GGD Noord en Oost Gelderland	Valid	,00	190.0	33.4	65.5	65.5
		1,00	58.0	10.2	20.0	85.5
		2,00	28.0	4.9	9.7	95.2
		3,00	11.0	1.9	3.8	99.0
		4,00	3.0	0.5	1.0	100.0
		Total	290.0	51.0	100.0	
	Missing	System	279.0	49.0		
	Total		569.0	100.0		
7 VG Gelderland Midden	Valid	,00	1217.0	32.3	66.9	66.9
		1,00	384.0	10.2	21.1	88.0
		2,00	138.0	3.7	7.6	95.6
		3,00	40.0	1.1	2.2	97.8
		4,00	40.0	1.1	2.2	100.0
		Total	1819.0	48.3	100.0	
	Missing	System	1945.0	51.7		
	Total		3764.0	100.0		
8 GGD Gelderland Zuid	Valid	,00	769.0	34.6	71.1	71.1
		1,00	191.0	8.6	17.7	88.7
		2,00	75.0	3.4	6.9	95.7
		3,00	25.0	1.1	2.3	98.0
		4,00	22.0	1.0	2.0	100.0
		Total	1082.0	48.7	100.0	
	Missing	System	1139.0	51.3		
	Total		2221.0	100.0		
9 GGD Regio Utrecht	Valid	,00	1114.0	32.1	68.3	68.3
		1,00	349.0	10.1	21.4	89.7
		2,00	115.0	3.3	7.1	96.8
		3,00	30.0	0.9	1.8	98.6
		4,00	23.0	0.7	1.4	100.0
		Total	1631.0	47.0	100.0	
	Missing	System	1839.0	53.0		
	Total		3470.0	100.0		
10 GGD Hollands Noorden	Valid	,00	138.0	35.5	65.1	65.1
		1,00	47.0	12.1	22.2	87.3
		2,00	18.0	4.6	8.5	95.8
		3,00	4.0	1.0	1.9	97.6
		4,00	5.0	1.3	2.4	100.0
		Total	212.0	54.5	100.0	
	Missing	System	177.0	45.5		
	Total		389.0	100.0		
11 GGD Zaanstreek Waterland	Valid	,00	158.0	33.8	69.6	69.6
		1,00	43.0	9.2	18.9	88.5

		2,00	18.0	3.9	7.9	96.5
		3,00	3.0	0.6	1.3	97.8
11 GGD Zaanstreek Waterland	Valid	4,00	5.0	1.1	2.2	100.0
		Total	227.0	48.6	100.0	
	Missing	System	240.0	51.4		
	Total		467.0	100.0		
12 GGD Kennemerland	Valid	,00	597.0	34.3	66.8	66.8
		1,00	183.0	10.5	20.5	87.2
		2,00	68.0	3.9	7.6	94.9
		3,00	22.0	1.3	2.5	97.3
		4,00	24.0	1.4	2.7	100.0
		Total	894.0	51.3	100.0	
	Missing	System	849.0	48.7		
	Total		1743.0	100.0		
13 GGD Amsterdam	Valid	,00	1160.0	39.9	73.7	73.7
		1,00	231.0	7.9	14.7	88.4
		2,00	118.0	4.1	7.5	95.9
		3,00	36.0	1.2	2.3	98.2
		4,00	29.0	1.0	1.8	100.0
		Total	1574.0	54.1	100.0	
	Missing	System	1333.0	45.9		
	Total		2907.0	100.0		
14 GGD Gooi- en Vechtstreek	Valid	,00	254.0	33.4	67.4	67.4
		1,00	82.0	10.8	21.8	89.1
		2,00	33.0	4.3	8.8	97.9
		3,00	5.0	0.7	1.3	99.2
		4,00	3.0	0.4	0.8	100.0
		Total	377.0	49.6	100.0	
	Missing	System	383.0	50.4		
	Total		760.0	100.0		
15 GGD Haaglanden	Valid	,00	1831.0	33.8	68.4	68.4
		1,00	510.0	9.4	19.1	87.5
		2,00	203.0	3.7	7.6	95.1
		3,00	69.0	1.3	2.6	97.7
		4,00	62.0	1.1	2.3	100.0
		Total	2675.0	49.4	100.0	
	Missing	System	2745.0	50.6		
	Total		5420.0	100.0		
16 GGD Hollands Midden	Valid	,00	1168.0	34.0	70.1	70.1
		1,00	291.0	8.5	17.5	87.5
		2,00	124.0	3.6	7.4	95.0
		3,00	45.0	1.3	2.7	97.7
		4,00	39.0	1.1	2.3	100.0
		Total	1667.0	48.5	100.0	

	Missing	System	1768.0	51.5		
	Total		3435.0	100.0		
17 GGD Rotterdam-Rijnmond	Valid	,00	1909.0	35.2	71.6	71.6
		1,00	459.0	8.5	17.2	88.9
		2,00	184.0	3.4	6.9	95.8
		3,00	57.0	1.1	2.1	97.9
		4,00	56.0	1.0	2.1	100.0
		Total	2665.0	49.1	100.0	
	Missing	System	2759.0	50.9		
	Total		5424.0	100.0		
18 DGJ Zuid-Holland Zuid	Valid	,00	621.0	35.7	73.6	73.6
		1,00	148.0	8.5	17.5	91.1
		2,00	48.0	2.8	5.7	96.8
		3,00	15.0	0.9	1.8	98.6
		4,00	12.0	0.7	1.4	100.0
		Total	844.0	48.5	100.0	
	Missing	System	897.0	51.5		
	Total		1741.0	100.0		
19 GGD Zeeland	Valid	,00	418.0	35.4	67.0	67.0
		1,00	131.0	11.1	21.0	88.0
		2,00	46.0	3.9	7.4	95.4
		3,00	19.0	1.6	3.0	98.4
		4,00	10.0	0.8	1.6	100.0
		Total	624.0	52.8	100.0	
	Missing	System	558.0	47.2		
	Total		1182.0	100.0		
20 GGD West Brabant	Valid	,00	373.0	33.4	71.0	71.0
		1,00	100.0	9.0	19.0	90.1
		2,00	26.0	2.3	5.0	95.0
		3,00	12.0	1.1	2.3	97.3
		4,00	14.0	1.3	2.7	100.0
		Total	525.0	47.0	100.0	
	Missing	System	592.0	53.0		
	Total		1117.0	100.0		
21 GGD Hart voor Brabant	Valid	,00	604.0	34.4	71.9	71.9
		1,00	161.0	9.2	19.2	91.1
		2,00	48.0	2.7	5.7	96.8
		3,00	16.0	0.9	1.9	98.7
		4,00	11.0	0.6	1.3	100.0
		Total	840.0	47.9	100.0	
	Missing	System	914.0	52.1		
	Total		1754.0	100.0		
22 GGD Brabant Zuidoost	Valid	,00	1031.0	33.7	73.7	73.7
		1,00	239.0	7.8	17.1	90.8

		2,00	91.0	3.0	6.5	97.4
		3,00	20.0	0.7	1.4	98.8
22 GGD Brabant Zuidoost	Valid	4,00	17.0	0.6	1.2	100.0
		Total	1398.0	45.7	100.0	
	Missing	System	1661.0	54.3		
	Total		3059.0	100.0		
23 GGD Limburg-Noord	Valid	,00	270.0	34.5	72.6	72.6
		1,00	67.0	8.6	18.0	90.6
		2,00	27.0	3.5	7.3	97.8
		3,00	2.0	0.3	0.5	98.4
		4,00	6.0	0.8	1.6	100.0
		Total	372.0	47.6	100.0	
	Missing	System	410.0	52.4		
	Total		782.0	100.0		
24 GGD Zuid-Limburg	Valid	,00	925.0	31.8	70.7	70.7
		1,00	241.0	8.3	18.4	89.1
		2,00	90.0	3.1	6.9	96.0
		3,00	29.0	1.0	2.2	98.2
		4,00	23.0	0.8	1.8	100.0
		Total	1308.0	45.0	100.0	
	Missing	System	1597.0	55.0		
	Total		2905.0	100.0		
25 GGD Flevoland	Valid	,00	779.0	35.7	69.3	69.3
		1,00	222.0	10.2	19.8	89.1
		2,00	76.0	3.5	6.8	95.8
		3,00	23.0	1.1	2.0	97.9
		4,00	24.0	1.1	2.1	100.0
		Total	1124.0	51.5	100.0	
	Missing	System	1058.0	48.5		
	Total		2182.0	100.0		
99	Valid	1,00	1.0	5.3	33.3	33.3
		2,00	2.0	10.5	66.7	100.0
		Total	3.0	15.8	100.0	
	Missing	System	16.0	84.2		
	Total		19.0	100.0		

% dat (indien in te drukke situatie is beland) **nooit** is omgekeerd

proefregio's verschillen niet van de overige regio's

D36_1_r6 V19. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.

GGD_TOT GGD Regio			Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
1 GGD Groningen	Valid	1 Helemaal mee oneens	35.0	10.4	10.4
		2 Mee oneens	17.0	5.0	15.4
		3 Een beetje mee oneens	22.0	6.5	21.9
		4 Neutraal	72.0	21.3	43.2
		5 Een beetje mee eens	50.0	14.8	58.0
		6 Mee eens	81.0	24.0	82.0
		7 Helemaal mee eens	61.0	18.0	100.0
		Total	338.0	100.0	
2 GGD Fryslân	Valid	1 Helemaal mee oneens	59.0	10.0	10.0
		2 Mee oneens	42.0	7.1	17.1
		3 Een beetje mee oneens	36.0	6.1	23.3
		4 Neutraal	160.0	27.2	50.4
		5 Een beetje mee eens	57.0	9.7	60.1
		6 Mee eens	142.0	24.1	84.2
		7 Helemaal mee eens	93.0	15.8	100.0
		Total	589.0	100.0	
3 GGD Drenthe	Valid	1 Helemaal mee oneens	20.0	8.2	8.2
		2 Mee oneens	13.0	5.3	13.6
		3 Een beetje mee oneens	19.0	7.8	21.4
		4 Neutraal	40.0	16.5	37.9
		5 Een beetje mee eens	22.0	9.1	46.9
		6 Mee eens	80.0	32.9	79.8
		7 Helemaal mee eens	49.0	20.2	100.0
		Total	243.0	100.0	
4 GGD IJsselland	Valid	1 Helemaal mee oneens	60.0	10.1	10.1
		2 Mee oneens	48.0	8.1	18.2
		3 Een beetje mee oneens	26.0	4.4	22.6
		4 Neutraal	118.0	19.9	42.4
		5 Een beetje mee eens	63.0	10.6	53.0
		6 Mee eens	151.0	25.4	78.5
		7 Helemaal mee eens	128.0	21.5	100.0
		Total	594.0	100.0	
5 GGD Twente	Valid	1 Helemaal mee oneens	57.0	7.7	7.7
		2 Mee oneens	54.0	7.3	15.1
		3 Een beetje mee oneens	24.0	3.3	18.3
		4 Neutraal	130.0	17.6	36.0
		5 Een beetje mee eens	76.0	10.3	46.3
		6 Mee eens	213.0	28.9	75.2
		7 Helemaal mee eens	183.0	24.8	100.0
		Total	737.0	100.0	
6 GGD Noord en Oost Gelderland	Valid	1 Helemaal mee oneens	26.0	8.6	8.6
		2 Mee oneens	25.0	8.3	16.9

		3 Een	26.0	8.6	25.5
		4 Neutraal	53.0	17.5	43.0
6 GGD Noord en Oost Gelderland	Valid	5 Een	35.0	11.6	54.6
		6 Mee eens	75.0	24.8	79.5
		7 Helemaal	62.0	20.5	100.0
		Total	302.0	100.0	
7 VG Gelderland Midden	Valid	1 Helemaal	142.0	9.0	9.0
		2 Mee	116.0	7.3	16.3
		3 Een	90.0	5.7	22.0
		4 Neutraal	372.0	23.5	45.5
		5 Een	206.0	13.0	58.5
		6 Mee eens	408.0	25.8	84.2
		7 Helemaal	250.0	15.8	100.0
		Total	1584.0	100.0	
8 GGD Gelderland Zuid	Valid	1 Helemaal	58.0	7.2	7.2
		2 Mee	68.0	8.4	15.5
		3 Een	45.0	5.5	21.1
		4 Neutraal	164.0	20.2	41.3
		5 Een	109.0	13.4	54.7
		6 Mee eens	216.0	26.6	81.4
		7 Helemaal	151.0	18.6	100.0
		Total	811.0	100.0	
9 GGD Regio Utrecht	Valid	1 Helemaal	106.0	7.1	7.1
		2 Mee	103.0	6.9	14.1
		3 Een	88.0	5.9	20.0
		4 Neutraal	310.0	20.8	40.8
		5 Een	219.0	14.7	55.5
		6 Mee eens	413.0	27.8	83.3
		7 Helemaal	248.0	16.7	100.0
		Total	1487.0	100.0	
10 GGD Hollands Noorden	Valid	1 Helemaal	27.0	12.0	12.0
		2 Mee	17.0	7.6	19.6
		3 Een	17.0	7.6	27.1
		4 Neutraal	45.0	20.0	47.1
		5 Een	30.0	13.3	60.4
		6 Mee eens	51.0	22.7	83.1
		7 Helemaal	38.0	16.9	100.0
		Total	225.0	100.0	
11 GGD Zaanstreek Waterland	Valid	1 Helemaal	36.0	10.0	10.0
		2 Mee	30.0	8.3	18.3
		3 Een	28.0	7.8	26.1
		4 Neutraal	94.0	26.1	52.2
		5 Een	38.0	10.6	62.8
		6 Mee eens	77.0	21.4	84.2
		7 Helemaal	57.0	15.8	100.0
		Total	360.0	100.0	
12 GGD Kennemerland	Valid	1 Helemaal	70.0	9.2	9.2
		2 Mee	48.0	6.3	15.6

		3 Een	39.0	5.2	20.7
		4 Neutraal	170.0	22.5	43.2
12 GGD Kennemerland	Valid	5 Een	91.0	12.0	55.2
		6 Mee eens	221.0	29.2	84.4
		7 Helemaal	118.0	15.6	100.0
		Total	757.0	100.0	
13 GGD Amsterdam	Valid	1 Helemaal	85.0	7.4	7.4
		2 Mee	90.0	7.8	15.3
		3 Een	83.0	7.2	22.5
		4 Neutraal	275.0	24.0	46.5
		5 Een	160.0	13.9	60.4
		6 Mee eens	302.0	26.3	86.7
		7 Helemaal	152.0	13.3	100.0
		Total	1147.0	100.0	
14 GGD Gooi- en Vechtstreek	Valid	1 Helemaal	17.0	6.2	6.2
		2 Mee	20.0	7.2	13.4
		3 Een	21.0	7.6	21.0
		4 Neutraal	56.0	20.3	41.3
		5 Een	35.0	12.7	54.0
		6 Mee eens	69.0	25.0	79.0
		7 Helemaal	58.0	21.0	100.0
		Total	276.0	100.0	
15 GGD Haaglanden	Valid	1 Helemaal	167.0	7.4	7.4
		2 Mee	179.0	8.0	15.4
		3 Een	122.0	5.4	20.8
		4 Neutraal	492.0	21.9	42.7
		5 Een	287.0	12.8	55.5
		6 Mee eens	611.0	27.2	82.7
		7 Helemaal	390.0	17.3	100.0
		Total	2248.0	100.0	
16 GGD Hollands Midden	Valid	1 Helemaal	111.0	8.7	8.7
		2 Mee	92.0	7.2	15.8
		3 Een	81.0	6.3	22.1
		4 Neutraal	256.0	20.0	42.1
		5 Een	143.0	11.1	53.2
		6 Mee eens	373.0	29.1	82.3
		7 Helemaal	227.0	17.7	100.0
		Total	1283.0	100.0	
17 GGD Rotterdam-Rijnmond	Valid	1 Helemaal	172.0	8.9	8.9
		2 Mee	168.0	8.7	17.6
		3 Een	105.0	5.4	23.1
		4 Neutraal	466.0	24.1	47.2
		5 Een	210.0	10.9	58.1
		6 Mee eens	501.0	26.0	84.0
		7 Helemaal	308.0	16.0	100.0
		Total	1930.0	100.0	
18 DGJ Zuid-Holland Zuid	Valid	1 Helemaal	46.0	7.7	7.7
		2 Mee	58.0	9.7	17.3

		3 Een	28.0	4.7	22.0
		4 Neutraal	145.0	24.2	46.2
18 DGJ Zuid-Holland Zuid	Valid	5 Een	64.0	10.7	56.8
		6 Mee eens	170.0	28.3	85.2
		7 Helemaal	89.0	14.8	100.0
		Total	600.0	100.0	
19 GGD Zeeland	Valid	1 Helemaal	37.0	8.3	8.3
		2 Mee	33.0	7.4	15.8
		3 Een	24.0	5.4	21.2
		4 Neutraal	117.0	26.4	47.5
		5 Een	55.0	12.4	59.9
		6 Mee eens	112.0	25.2	85.1
		7 Helemaal	66.0	14.9	100.0
		Total	444.0	100.0	
20 GGD West Brabant	Valid	1 Helemaal	48.0	9.9	9.9
		2 Mee	36.0	7.5	17.4
		3 Een	29.0	6.0	23.4
		4 Neutraal	91.0	18.8	42.2
		5 Een	51.0	10.6	52.8
		6 Mee eens	136.0	28.2	81.0
		7 Helemaal	92.0	19.0	100.0
		Total	483.0	100.0	
21 GGD Hart voor Brabant	Valid	1 Helemaal	74.0	9.6	9.6
		2 Mee	61.0	7.9	17.5
		3 Een	47.0	6.1	23.6
		4 Neutraal	154.0	20.0	43.6
		5 Een	98.0	12.7	56.3
		6 Mee eens	212.0	27.5	83.8
		7 Helemaal	125.0	16.2	100.0
		Total	771.0	100.0	
22 GGD Brabant Zuidoost	Valid	1 Helemaal	82.0	7.2	7.2
		2 Mee	91.0	8.0	15.1
		3 Een	82.0	7.2	22.3
		4 Neutraal	240.0	21.0	43.3
		5 Een	118.0	10.3	53.6
		6 Mee eens	323.0	28.2	81.8
		7 Helemaal	208.0	18.2	100.0
		Total	1144.0	100.0	
23 GGD Limburg-Noord	Valid	1 Helemaal	31.0	9.3	9.3
		2 Mee	32.0	9.6	19.0
		3 Een	14.0	4.2	23.2
		4 Neutraal	73.0	22.0	45.2
		5 Een	39.0	11.7	56.9
		6 Mee eens	83.0	25.0	81.9
		7 Helemaal	60.0	18.1	100.0
		Total	332.0	100.0	
24 GGD Zuid-Limburg	Valid	1 Helemaal	81.0	7.9	7.9
		2 Mee	70.0	6.8	14.7

		3 Een	54.0	5.2	19.9
		4 Neutraal	273.0	26.5	46.5
24 GGD Zuid-Limburg	Valid	5 Een	103.0	10.0	56.5
		6 Mee eens	275.0	26.7	83.2
		7 Helemaal	173.0	16.8	100.0
		Total	1029.0	100.0	
25 GGD Flevoland	Valid	1 Helemaal	93.0	11.1	11.1
		2 Mee	61.0	7.3	18.4
		3 Een	40.0	4.8	23.2
		4 Neutraal	198.0	23.7	46.8
		5 Een	90.0	10.8	57.6
		6 Mee eens	205.0	24.5	82.1
		7 Helemaal	150.0	17.9	100.0
		Total	837.0	100.0	
99	Valid	4 Neutraal	2.0	25.0	25.0
		6 Mee eens	4.0	50.0	75.0
		7 Helemaal	2.0	25.0	100.0
		Total	8.0	100.0	

D36_2_r6 V19. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.

GGD_TOT GGD Regio			Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
1 GGD Groningen	Valid	1 Helemaal	43.0	12.7	12.7
		2 Mee	21.0	6.2	18.9
		3 Een	31.0	9.2	28.1
		4 Neutraal	58.0	17.2	45.3
		5 Een	36.0	10.7	55.9
		6 Mee eens	77.0	22.8	78.7
		7 Helemaal	72.0	21.3	100.0
		Total	338.0	100.0	
2 GGD Fryslân	Valid	1 Helemaal	73.0	12.4	12.4
		2 Mee	62.0	10.5	22.9
		3 Een	29.0	4.9	27.8
		4 Neutraal	138.0	23.4	51.3
		5 Een	49.0	8.3	59.6
		6 Mee eens	131.0	22.2	81.8
		7 Helemaal	107.0	18.2	100.0
		Total	589.0	100.0	
3 GGD Drenthe	Valid	1 Helemaal	24.0	9.9	9.9
		2 Mee	20.0	8.2	18.1
		3 Een	9.0	3.7	21.8
		4 Neutraal	28.0	11.5	33.3
		5 Een	20.0	8.2	41.6
		6 Mee eens	65.0	26.7	68.3
		7 Helemaal	77.0	31.7	100.0

		Total	243.0	100.0	
4 GGD IJsselland	Valid	1 Helemaal mee	79.0	13.3	13.3
		2 Mee	56.0	9.4	22.7
		3 Een beetje mee	21.0	3.5	26.3
		4 Neutraal	108.0	18.2	44.4
		5 Een beetje mee	47.0	7.9	52.4
		6 Mee eens	121.0	20.4	72.7
		7 Helemaal mee eens	162.0	27.3	100.0
		Total	594.0	100.0	
5 GGD Twente	Valid	1 Helemaal mee	79.0	10.7	10.7
		2 Mee	54.0	7.3	18.0
		3 Een beetje mee	24.0	3.3	21.3
		4 Neutraal	117.0	15.9	37.2
		5 Een beetje mee	61.0	8.3	45.5
		6 Mee eens	159.0	21.6	67.0
		7 Helemaal mee eens	243.0	33.0	100.0
		Total	737.0	100.0	
6 GGD Noord en Oost Gelderland	Valid	1 Helemaal mee	33.0	10.9	10.9
		2 Mee	26.0	8.6	19.5
		3 Een beetje mee	14.0	4.6	24.2
		4 Neutraal	52.0	17.2	41.4
		5 Een beetje mee	39.0	12.9	54.3
		6 Mee eens	58.0	19.2	73.5
		7 Helemaal mee eens	80.0	26.5	100.0
		Total	302.0	100.0	
7 VG Gelderland Midden	Valid	1 Helemaal mee	192.0	12.1	12.1
		2 Mee	166.0	10.5	22.6
		3 Een beetje mee	72.0	4.5	27.1
		4 Neutraal	329.0	20.8	47.9
		5 Een beetje mee	179.0	11.3	59.2
		6 Mee eens	365.0	23.0	82.3
		7 Helemaal mee eens	281.0	17.7	100.0
		Total	1584.0	100.0	
8 GGD Gelderland Zuid	Valid	1 Helemaal mee	93.0	11.5	11.5
		2 Mee	69.0	8.5	20.0
		3 Een beetje mee	46.0	5.7	25.6
		4 Neutraal	158.0	19.5	45.1
		5 Een beetje mee	87.0	10.7	55.9
		6 Mee eens	188.0	23.2	79.0
		7 Helemaal mee eens	170.0	21.0	100.0
		Total	811.0	100.0	
9 GGD Regio Utrecht	Valid	1 Helemaal mee	155.0	10.4	10.4
		2 Mee	126.0	8.5	18.9
		3 Een beetje mee	87.0	5.9	24.7
		4 Neutraal	269.0	18.1	42.8
		5 Een beetje mee	195.0	13.1	56.0
		6 Mee eens	380.0	25.6	81.5
		7 Helemaal mee eens	275.0	18.5	100.0

		Total	1487.0	100.0	
10 GGD Hollands Noorden	Valid	1 Helemaal mee	30.0	13.3	13.3
		2 Mee	14.0	6.2	19.6
		3 Een beetje mee	12.0	5.3	24.9
		4 Neutraal	45.0	20.0	44.9
		5 Een beetje mee	27.0	12.0	56.9
		6 Mee eens	57.0	25.3	82.2
		7 Helemaal mee eens	40.0	17.8	100.0
		Total	225.0	100.0	
11 GGD Zaanstreek Waterland	Valid	1 Helemaal mee	45.0	12.5	12.5
		2 Mee	48.0	13.3	25.8
		3 Een beetje mee	17.0	4.7	30.6
		4 Neutraal	81.0	22.5	53.1
		5 Een beetje mee	34.0	9.4	62.5
		6 Mee eens	65.0	18.1	80.6
		7 Helemaal mee eens	70.0	19.4	100.0
		Total	360.0	100.0	
12 GGD Kennemerland	Valid	1 Helemaal mee	85.0	11.2	11.2
		2 Mee	68.0	9.0	20.2
		3 Een beetje mee	37.0	4.9	25.1
		4 Neutraal	152.0	20.1	45.2
		5 Een beetje mee	84.0	11.1	56.3
		6 Mee eens	197.0	26.0	82.3
		7 Helemaal mee eens	134.0	17.7	100.0
		Total	757.0	100.0	
13 GGD Amsterdam	Valid	1 Helemaal mee	139.0	12.1	12.1
		2 Mee	138.0	12.0	24.1
		3 Een beetje mee	66.0	5.8	29.9
		4 Neutraal	250.0	21.8	51.7
		5 Een beetje mee	128.0	11.2	62.9
		6 Mee eens	260.0	22.7	85.5
		7 Helemaal mee eens	166.0	14.5	100.0
		Total	1147.0	100.0	
14 GGD Gooi- en Vechtstreek	Valid	1 Helemaal mee	31.0	11.2	11.2
		2 Mee	26.0	9.4	20.7
		3 Een beetje mee	11.0	4.0	24.6
		4 Neutraal	50.0	18.1	42.8
		5 Een beetje mee	33.0	12.0	54.7
		6 Mee eens	63.0	22.8	77.5
		7 Helemaal mee eens	62.0	22.5	100.0
		Total	276.0	100.0	
15 GGD Haaglanden	Valid	1 Helemaal mee	290.0	12.9	12.9
		2 Mee	204.0	9.1	22.0
		3 Een beetje mee	107.0	4.8	26.7
		4 Neutraal	449.0	20.0	46.7
		5 Een beetje mee	257.0	11.4	58.1
		6 Mee eens	531.0	23.6	81.8
		7 Helemaal mee eens	410.0	18.2	100.0

		Total	2248.0	100.0	
16 GGD Hollands Midden	Valid	1 Helemaal mee oens	144.0	11.2	11.2
		2 Mee oens	116.0	9.0	20.3
		3 Een beetje mee oens	72.0	5.6	25.9
		4 Neutraal	238.0	18.6	44.4
		5 Een beetje mee oneens	140.0	10.9	55.3
		6 Mee eens	321.0	25.0	80.4
		7 Helemaal mee oens	252.0	19.6	100.0
		Total	1283.0	100.0	
17 GGD Rotterdam-Rijnmond	Valid	1 Helemaal mee oens	264.0	13.7	13.7
		2 Mee oens	186.0	9.6	23.3
		3 Een beetje mee oens	86.0	4.5	27.8
		4 Neutraal	406.0	21.0	48.8
		5 Een beetje mee oneens	205.0	10.6	59.4
		6 Mee eens	450.0	23.3	82.7
		7 Helemaal mee oens	333.0	17.3	100.0
		Total	1930.0	100.0	
18 DGJ Zuid-Holland Zuid	Valid	1 Helemaal mee oens	73.0	12.2	12.2
		2 Mee oens	77.0	12.8	25.0
		3 Een beetje mee oens	23.0	3.8	28.8
		4 Neutraal	127.0	21.2	50.0
		5 Een beetje mee oneens	71.0	11.8	61.8
		6 Mee eens	132.0	22.0	83.8
		7 Helemaal mee oens	97.0	16.2	100.0
		Total	600.0	100.0	
19 GGD Zeeland	Valid	1 Helemaal mee oens	55.0	12.4	12.4
		2 Mee oens	38.0	8.6	20.9
		3 Een beetje mee oens	23.0	5.2	26.1
		4 Neutraal	101.0	22.7	48.9
		5 Een beetje mee oneens	53.0	11.9	60.8
		6 Mee eens	110.0	24.8	85.6
		7 Helemaal mee oens	64.0	14.4	100.0
		Total	444.0	100.0	
20 GGD West Brabant	Valid	1 Helemaal mee oens	58.0	12.0	12.0
		2 Mee oens	50.0	10.4	22.4
		3 Een beetje mee oens	25.0	5.2	27.5
		4 Neutraal	74.0	15.3	42.9
		5 Een beetje mee oneens	57.0	11.8	54.7
		6 Mee eens	112.0	23.2	77.8
		7 Helemaal mee oens	107.0	22.2	100.0
		Total	483.0	100.0	
21 GGD Hart voor Brabant	Valid	1 Helemaal mee oens	95.0	12.3	12.3
		2 Mee oens	70.0	9.1	21.4
		3 Een beetje mee oens	24.0	3.1	24.5
		4 Neutraal	167.0	21.7	46.2
		5 Een beetje mee oneens	90.0	11.7	57.8
		6 Mee eens	196.0	25.4	83.3
		7 Helemaal mee oens	129.0	16.7	100.0

		Total	771.0	100.0	
22 GGD Brabant Zuidoost	Valid	1 Helemaal mee oneens	118.0	10.3	10.3
		2 Mee oneens	121.0	10.6	20.9
		3 Een beetje mee oneens	52.0	4.5	25.4
		4 Neutraal	236.0	20.6	46.1
		5 Een beetje mee eens	103.0	9.0	55.1
		6 Mee eens	301.0	26.3	81.4
		7 Helemaal mee eens	213.0	18.6	100.0
		Total	1144.0	100.0	
23 GGD Limburg-Noord	Valid	1 Helemaal mee oneens	47.0	14.2	14.2
		2 Mee oneens	42.0	12.7	26.8
		3 Een beetje mee oneens	7.0	2.1	28.9
		4 Neutraal	59.0	17.8	46.7
		5 Een beetje mee eens	30.0	9.0	55.7
		6 Mee eens	79.0	23.8	79.5
		7 Helemaal mee eens	68.0	20.5	100.0
		Total	332.0	100.0	
24 GGD Zuid-Limburg	Valid	1 Helemaal mee oneens	116.0	11.3	11.3
		2 Mee oneens	96.0	9.3	20.6
		3 Een beetje mee oneens	52.0	5.1	25.7
		4 Neutraal	228.0	22.2	47.8
		5 Een beetje mee eens	98.0	9.5	57.3
		6 Mee eens	256.0	24.9	82.2
		7 Helemaal mee eens	183.0	17.8	100.0
		Total	1029.0	100.0	
25 GGD Flevoland	Valid	1 Helemaal mee oneens	120.0	14.3	14.3
		2 Mee oneens	81.0	9.7	24.0
		3 Een beetje mee oneens	36.0	4.3	28.3
		4 Neutraal	169.0	20.2	48.5
		5 Een beetje mee eens	72.0	8.6	57.1
		6 Mee eens	197.0	23.5	80.6
		7 Helemaal mee eens	162.0	19.4	100.0
		Total	837.0	100.0	
99	Valid	2 Mee oneens	1.0	12.5	12.5
		4 Neutraal	3.0	37.5	50.0
		5 Een beetje mee eens	1.0	12.5	62.5
		6 Mee eens	1.0	12.5	75.0
		7 Helemaal mee eens	2.0	25.0	100.0
		Total	8.0	100.0	

D36_3_r6 V19. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.

GGD_TOT GGD Regio			Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
1 GGD Groningen	Valid	1 Helemaal mee oneens	34.0	10.1	10.1
		2 Mee oneens	30.0	8.9	18.9

		3 Een	22.0	6.5	25.4
		4 Neutraal	54.0	16.0	41.4
1 GGD Groningen	Valid	5 Een	68.0	20.1	61.5
		6 Mee eens	79.0	23.4	84.9
		7 Helemaal	51.0	15.1	100.0
		Total	338.0	100.0	
2 GGD Fryslân	Valid	1 Helemaal	45.0	7.6	7.6
		2 Mee	61.0	10.4	18.0
		3 Een	23.0	3.9	21.9
		4 Neutraal	131.0	22.2	44.1
		5 Een	103.0	17.5	61.6
		6 Mee eens	149.0	25.3	86.9
		7 Helemaal	77.0	13.1	100.0
		Total	589.0	100.0	
3 GGD Drenthe	Valid	1 Helemaal	18.0	7.4	7.4
		2 Mee	13.0	5.3	12.8
		3 Een	15.0	6.2	18.9
		4 Neutraal	40.0	16.5	35.4
		5 Een	37.0	15.2	50.6
		6 Mee eens	78.0	32.1	82.7
		7 Helemaal	42.0	17.3	100.0
		Total	243.0	100.0	
4 GGD IJsselland	Valid	1 Helemaal	52.0	8.8	8.8
		2 Mee	52.0	8.8	17.5
		3 Een	36.0	6.1	23.6
		4 Neutraal	100.0	16.8	40.4
		5 Een	117.0	19.7	60.1
		6 Mee eens	154.0	25.9	86.0
		7 Helemaal	83.0	14.0	100.0
		Total	594.0	100.0	
5 GGD Twente	Valid	1 Helemaal	45.0	6.1	6.1
		2 Mee	50.0	6.8	12.9
		3 Een	35.0	4.7	17.6
		4 Neutraal	116.0	15.7	33.4
		5 Een	140.0	19.0	52.4
		6 Mee eens	212.0	28.8	81.1
		7 Helemaal	139.0	18.9	100.0
		Total	737.0	100.0	
6 GGD Noord en Oost Gelderland	Valid	1 Helemaal	23.0	7.6	7.6
		2 Mee	27.0	8.9	16.6
		3 Een	19.0	6.3	22.8
		4 Neutraal	64.0	21.2	44.0
		5 Een	58.0	19.2	63.2
		6 Mee eens	68.0	22.5	85.8
		7 Helemaal	43.0	14.2	100.0
		Total	302.0	100.0	
7 VG Gelderland Midden	Valid	1 Helemaal	114.0	7.2	7.2
		2 Mee	133.0	8.4	15.6

		3 Een	82.0	5.2	20.8
		4 Neutraal	351.0	22.2	42.9
7 VG Gelderland Midden	Valid	5 Een	310.0	19.6	62.5
		6 Mee eens	393.0	24.8	87.3
		7 Helemaal	201.0	12.7	100.0
		Total	1584.0	100.0	
8 GGD Gelderland Zuid	Valid	1 Helemaal	34.0	4.2	4.2
		2 Mee	65.0	8.0	12.2
		3 Een	42.0	5.2	17.4
		4 Neutraal	172.0	21.2	38.6
		5 Een	170.0	21.0	59.6
		6 Mee eens	219.0	27.0	86.6
		7 Helemaal	109.0	13.4	100.0
		Total	811.0	100.0	
9 GGD Regio Utrecht	Valid	1 Helemaal	82.0	5.5	5.5
		2 Mee	117.0	7.9	13.4
		3 Een	89.0	6.0	19.4
		4 Neutraal	288.0	19.4	38.7
		5 Een	336.0	22.6	61.3
		6 Mee eens	407.0	27.4	88.7
		7 Helemaal	168.0	11.3	100.0
		Total	1487.0	100.0	
10 GGD Hollands Noorden	Valid	1 Helemaal	20.0	8.9	8.9
		2 Mee	18.0	8.0	16.9
		3 Een	8.0	3.6	20.4
		4 Neutraal	43.0	19.1	39.6
		5 Een	54.0	24.0	63.6
		6 Mee eens	54.0	24.0	87.6
		7 Helemaal	28.0	12.4	100.0
		Total	225.0	100.0	
11 GGD Zaanstreek Waterland	Valid	1 Helemaal	27.0	7.5	7.5
		2 Mee	39.0	10.8	18.3
		3 Een	33.0	9.2	27.5
		4 Neutraal	82.0	22.8	50.3
		5 Een	57.0	15.8	66.1
		6 Mee eens	76.0	21.1	87.2
		7 Helemaal	46.0	12.8	100.0
		Total	360.0	100.0	
12 GGD Kennemerland	Valid	1 Helemaal	58.0	7.7	7.7
		2 Mee	64.0	8.5	16.1
		3 Een	41.0	5.4	21.5
		4 Neutraal	149.0	19.7	41.2
		5 Een	142.0	18.8	60.0
		6 Mee eens	216.0	28.5	88.5
		7 Helemaal	87.0	11.5	100.0
		Total	757.0	100.0	
13 GGD Amsterdam	Valid	1 Helemaal	71.0	6.2	6.2
		2 Mee	102.0	8.9	15.1

		3 Een [illegible]	77.0	6.7	21.8
		4 Neutraal	250.0	21.8	43.6
13 GGD Amsterdam	Valid	5 Een [illegible]	247.0	21.5	65.1
		6 Mee eens	300.0	26.2	91.3
		7 Helemaal [illegible]	100.0	8.7	100.0
		Total	1147.0	100.0	
14 GGD Gooi- en Vechtstreek	Valid	1 Helemaal [illegible]	15.0	5.4	5.4
		2 Mee [illegible]	24.0	8.7	14.1
		3 Een [illegible]	14.0	5.1	19.2
		4 Neutraal	54.0	19.6	38.8
		5 Een [illegible]	64.0	23.2	62.0
		6 Mee eens	61.0	22.1	84.1
		7 Helemaal [illegible]	44.0	15.9	100.0
		Total	276.0	100.0	
15 GGD Haaglanden	Valid	1 Helemaal [illegible]	158.0	7.0	7.0
		2 Mee [illegible]	166.0	7.4	14.4
		3 Een [illegible]	112.0	5.0	19.4
		4 Neutraal	492.0	21.9	41.3
		5 Een [illegible]	430.0	19.1	60.4
		6 Mee eens	604.0	26.9	87.3
		7 Helemaal [illegible]	286.0	12.7	100.0
		Total	2248.0	100.0	
16 GGD Hollands Midden	Valid	1 Helemaal [illegible]	83.0	6.5	6.5
		2 Mee [illegible]	93.0	7.2	13.7
		3 Een [illegible]	67.0	5.2	18.9
		4 Neutraal	257.0	20.0	39.0
		5 Een [illegible]	237.0	18.5	57.4
		6 Mee eens	362.0	28.2	85.7
		7 Helemaal [illegible]	184.0	14.3	100.0
		Total	1283.0	100.0	
17 GGD Rotterdam-Rijnmond	Valid	1 Helemaal [illegible]	157.0	8.1	8.1
		2 Mee [illegible]	166.0	8.6	16.7
		3 Een [illegible]	109.0	5.6	22.4
		4 Neutraal	459.0	23.8	46.2
		5 Een [illegible]	349.0	18.1	64.2
		6 Mee eens	451.0	23.4	87.6
		7 Helemaal [illegible]	239.0	12.4	100.0
		Total	1930.0	100.0	
18 DGJ Zuid-Holland Zuid	Valid	1 Helemaal [illegible]	43.0	7.2	7.2
		2 Mee [illegible]	57.0	9.5	16.7
		3 Een [illegible]	23.0	3.8	20.5
		4 Neutraal	135.0	22.5	43.0
		5 Een [illegible]	130.0	21.7	64.7
		6 Mee eens	142.0	23.7	88.3
		7 Helemaal [illegible]	70.0	11.7	100.0
		Total	600.0	100.0	
19 GGD Zeeland	Valid	1 Helemaal [illegible]	39.0	8.8	8.8
		2 Mee [illegible]	29.0	6.5	15.3

		3 Een	25.0	5.6	20.9
		4 Neutraal	113.0	25.5	46.4
19 GGD Zeeland	Valid	5 Een	74.0	16.7	63.1
		6 Mee eens	126.0	28.4	91.4
		7 Helemaal	38.0	8.6	100.0
		Total	444.0	100.0	
20 GGD West Brabant	Valid	1 Helemaal	38.0	7.9	7.9
		2 Mee	29.0	6.0	13.9
		3 Een	25.0	5.2	19.0
		4 Neutraal	107.0	22.2	41.2
		5 Een	89.0	18.4	59.6
		6 Mee eens	124.0	25.7	85.3
		7 Helemaal	71.0	14.7	100.0
		Total	483.0	100.0	
21 GGD Hart voor Brabant	Valid	1 Helemaal	63.0	8.2	8.2
		2 Mee	55.0	7.1	15.3
		3 Een	39.0	5.1	20.4
		4 Neutraal	157.0	20.4	40.7
		5 Een	167.0	21.7	62.4
		6 Mee eens	197.0	25.6	87.9
		7 Helemaal	93.0	12.1	100.0
		Total	771.0	100.0	
22 GGD Brabant Zuidoost	Valid	1 Helemaal	71.0	6.2	6.2
		2 Mee	100.0	8.7	14.9
		3 Een	59.0	5.2	20.1
		4 Neutraal	234.0	20.5	40.6
		5 Een	211.0	18.4	59.0
		6 Mee eens	312.0	27.3	86.3
		7 Helemaal	157.0	13.7	100.0
		Total	1144.0	100.0	
23 GGD Limburg-Noord	Valid	1 Helemaal	31.0	9.3	9.3
		2 Mee	27.0	8.1	17.5
		3 Een	15.0	4.5	22.0
		4 Neutraal	82.0	24.7	46.7
		5 Een	48.0	14.5	61.1
		6 Mee eens	90.0	27.1	88.3
		7 Helemaal	39.0	11.7	100.0
		Total	332.0	100.0	
24 GGD Zuid-Limburg	Valid	1 Helemaal	67.0	6.5	6.5
		2 Mee	64.0	6.2	12.7
		3 Een	48.0	4.7	17.4
		4 Neutraal	266.0	25.9	43.2
		5 Een	181.0	17.6	60.8
		6 Mee eens	266.0	25.9	86.7
		7 Helemaal	137.0	13.3	100.0
		Total	1029.0	100.0	
25 GGD Flevoland	Valid	1 Helemaal	85.0	10.2	10.2
		2 Mee	63.0	7.5	17.7

		3 Een	50.0	6.0	23.7
		4 Neutraal	175.0	20.9	44.6
25 GGD Flevoland	Valid	5 Een	143.0	17.1	61.6
		6 Mee eens	197.0	23.5	85.2
		7 Helemaal	124.0	14.8	100.0
		Total	837.0	100.0	
99	Valid	4 Neutraal	2.0	25.0	25.0
		5 Een	1.0	12.5	37.5
		6 Mee eens	3.0	37.5	75.0
		7 Helemaal	2.0	25.0	100.0
		Total	8.0	100.0	

D36_4_r6 V19. Coronamelder - Gebruiken van de CoronaMelder is een goed idee.

GGD_TOT GGD Regio			Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
1 GGD Groningen	Valid	1 Helemaal	31.0	9.2	9.2
		2 Mee	17.0	5.0	14.2
		3 Een	26.0	7.7	21.9
		4 Neutraal	63.0	18.6	40.5
		5 Een	55.0	16.3	56.8
		6 Mee eens	93.0	27.5	84.3
		7 Helemaal	53.0	15.7	100.0
		Total	338.0	100.0	
2 GGD Fryslân	Valid	1 Helemaal	44.0	7.5	7.5
		2 Mee	38.0	6.5	13.9
		3 Een	28.0	4.8	18.7
		4 Neutraal	158.0	26.8	45.5
		5 Een	78.0	13.2	58.7
		6 Mee eens	158.0	26.8	85.6
		7 Helemaal	85.0	14.4	100.0
		Total	589.0	100.0	
3 GGD Drenthe	Valid	1 Helemaal	16.0	6.6	6.6
		2 Mee	15.0	6.2	12.8
		3 Een	6.0	2.5	15.2
		4 Neutraal	46.0	18.9	34.2
		5 Een	39.0	16.0	50.2
		6 Mee eens	77.0	31.7	81.9
		7 Helemaal	44.0	18.1	100.0
		Total	243.0	100.0	
4 GGD IJsselland	Valid	1 Helemaal	49.0	8.2	8.2
		2 Mee	43.0	7.2	15.5
		3 Een	31.0	5.2	20.7
		4 Neutraal	111.0	18.7	39.4
		5 Een	77.0	13.0	52.4
		6 Mee eens	183.0	30.8	83.2
		7 Helemaal	100.0	16.8	100.0

		Total	594.0	100.0	
5 GGD Twente	Valid	1 Helemaal mee oens	50.0	6.8	6.8
		2 Mee oens	45.0	6.1	12.9
		3 Een beetje mee oens	19.0	2.6	15.5
		4 Neutraal	141.0	19.1	34.6
		5 Een beetje mee eens	87.0	11.8	46.4
		6 Mee eens	225.0	30.5	76.9
		7 Helemaal mee oens	170.0	23.1	100.0
		Total	737.0	100.0	
6 GGD Noord en Oost Gelderland	Valid	1 Helemaal mee oens	23.0	7.6	7.6
		2 Mee oens	22.0	7.3	14.9
		3 Een beetje mee oens	16.0	5.3	20.2
		4 Neutraal	53.0	17.5	37.7
		5 Een beetje mee eens	52.0	17.2	55.0
		6 Mee eens	79.0	26.2	81.1
		7 Helemaal mee oens	57.0	18.9	100.0
		Total	302.0	100.0	
7 VG Gelderland Midden	Valid	1 Helemaal mee oens	122.0	7.7	7.7
		2 Mee oens	100.0	6.3	14.0
		3 Een beetje mee oens	71.0	4.5	18.5
		4 Neutraal	397.0	25.1	43.6
		5 Een beetje mee eens	253.0	16.0	59.5
		6 Mee eens	421.0	26.6	86.1
		7 Helemaal mee oens	220.0	13.9	100.0
		Total	1584.0	100.0	
8 GGD Gelderland Zuid	Valid	1 Helemaal mee oens	42.0	5.2	5.2
		2 Mee oens	63.0	7.8	12.9
		3 Een beetje mee oens	40.0	4.9	17.9
		4 Neutraal	173.0	21.3	39.2
		5 Een beetje mee eens	135.0	16.6	55.9
		6 Mee eens	234.0	28.9	84.7
		7 Helemaal mee oens	124.0	15.3	100.0
		Total	811.0	100.0	
9 GGD Regio Utrecht	Valid	1 Helemaal mee oens	97.0	6.5	6.5
		2 Mee oens	84.0	5.6	12.2
		3 Een beetje mee oens	78.0	5.2	17.4
		4 Neutraal	326.0	21.9	39.3
		5 Een beetje mee eens	237.0	15.9	55.3
		6 Mee eens	457.0	30.7	86.0
		7 Helemaal mee oens	208.0	14.0	100.0
		Total	1487.0	100.0	
10 GGD Hollands Noorden	Valid	1 Helemaal mee oens	21.0	9.3	9.3
		2 Mee oens	16.0	7.1	16.4
		3 Een beetje mee oens	10.0	4.4	20.9
		4 Neutraal	49.0	21.8	42.7
		5 Een beetje mee eens	40.0	17.8	60.4
		6 Mee eens	58.0	25.8	86.2
		7 Helemaal mee oens	31.0	13.8	100.0

		Total	225.0	100.0	
11 GGD Zaanstreek Waterland	Valid	1 Helemaal mee oens	27.0	7.5	7.5
		2 Mee oens	37.0	10.3	17.8
		3 Een beetje mee oens	25.0	6.9	24.7
		4 Neutraal	89.0	24.7	49.4
		5 Een beetje mee oens	52.0	14.4	63.9
		6 Mee eens	81.0	22.5	86.4
		7 Helemaal mee oens	49.0	13.6	100.0
		Total	360.0	100.0	
12 GGD Kennemerland	Valid	1 Helemaal mee oens	62.0	8.2	8.2
		2 Mee oens	43.0	5.7	13.9
		3 Een beetje mee oens	32.0	4.2	18.1
		4 Neutraal	163.0	21.5	39.6
		5 Een beetje mee oens	113.0	14.9	54.6
		6 Mee eens	248.0	32.8	87.3
		7 Helemaal mee oens	96.0	12.7	100.0
		Total	757.0	100.0	
13 GGD Amsterdam	Valid	1 Helemaal mee oens	79.0	6.9	6.9
		2 Mee oens	85.0	7.4	14.3
		3 Een beetje mee oens	53.0	4.6	18.9
		4 Neutraal	301.0	26.2	45.2
		5 Een beetje mee oens	191.0	16.7	61.8
		6 Mee eens	313.0	27.3	89.1
		7 Helemaal mee oens	125.0	10.9	100.0
		Total	1147.0	100.0	
14 GGD Gooi- en Vechtstreek	Valid	1 Helemaal mee oens	20.0	7.2	7.2
		2 Mee oens	14.0	5.1	12.3
		3 Een beetje mee oens	12.0	4.3	16.7
		4 Neutraal	55.0	19.9	36.6
		5 Een beetje mee oens	45.0	16.3	52.9
		6 Mee eens	83.0	30.1	83.0
		7 Helemaal mee oens	47.0	17.0	100.0
		Total	276.0	100.0	
15 GGD Haaglanden	Valid	1 Helemaal mee oens	165.0	7.3	7.3
		2 Mee oens	149.0	6.6	14.0
		3 Een beetje mee oens	106.0	4.7	18.7
		4 Neutraal	509.0	22.6	41.3
		5 Een beetje mee oens	360.0	16.0	57.3
		6 Mee eens	626.0	27.8	85.2
		7 Helemaal mee oens	333.0	14.8	100.0
		Total	2248.0	100.0	
16 GGD Hollands Midden	Valid	1 Helemaal mee oens	91.0	7.1	7.1
		2 Mee oens	87.0	6.8	13.9
		3 Een beetje mee oens	50.0	3.9	17.8
		4 Neutraal	292.0	22.8	40.5
		5 Een beetje mee oens	190.0	14.8	55.3
		6 Mee eens	370.0	28.8	84.2
		7 Helemaal mee oens	203.0	15.8	100.0

		Total	1283.0	100.0	
17 GGD Rotterdam-Rijnmond	Valid	1 Helemaal mee oens	150.0	7.8	7.8
		2 Mee oens	150.0	7.8	15.5
		3 Een beetje mee oens	81.0	4.2	19.7
		4 Neutraal	483.0	25.0	44.8
		5 Een beetje mee eens	277.0	14.4	59.1
		6 Mee eens	519.0	26.9	86.0
		7 Helemaal mee eens	270.0	14.0	100.0
		Total	1930.0	100.0	
18 DGJ Zuid-Holland Zuid	Valid	1 Helemaal mee oens	46.0	7.7	7.7
		2 Mee oens	50.0	8.3	16.0
		3 Een beetje mee oens	32.0	5.3	21.3
		4 Neutraal	139.0	23.2	44.5
		5 Een beetje mee eens	102.0	17.0	61.5
		6 Mee eens	156.0	26.0	87.5
		7 Helemaal mee eens	75.0	12.5	100.0
		Total	600.0	100.0	
19 GGD Zeeland	Valid	1 Helemaal mee oens	41.0	9.2	9.2
		2 Mee oens	29.0	6.5	15.8
		3 Een beetje mee oens	20.0	4.5	20.3
		4 Neutraal	117.0	26.4	46.6
		5 Een beetje mee eens	65.0	14.6	61.3
		6 Mee eens	122.0	27.5	88.7
		7 Helemaal mee eens	50.0	11.3	100.0
		Total	444.0	100.0	
20 GGD West Brabant	Valid	1 Helemaal mee oens	40.0	8.3	8.3
		2 Mee oens	28.0	5.8	14.1
		3 Een beetje mee oens	23.0	4.8	18.8
		4 Neutraal	108.0	22.4	41.2
		5 Een beetje mee eens	68.0	14.1	55.3
		6 Mee eens	131.0	27.1	82.4
		7 Helemaal mee eens	85.0	17.6	100.0
		Total	483.0	100.0	
21 GGD Hart voor Brabant	Valid	1 Helemaal mee oens	65.0	8.4	8.4
		2 Mee oens	52.0	6.7	15.2
		3 Een beetje mee oens	36.0	4.7	19.8
		4 Neutraal	165.0	21.4	41.2
		5 Een beetje mee eens	118.0	15.3	56.5
		6 Mee eens	228.0	29.6	86.1
		7 Helemaal mee eens	107.0	13.9	100.0
		Total	771.0	100.0	
22 GGD Brabant Zuidoost	Valid	1 Helemaal mee oens	70.0	6.1	6.1
		2 Mee oens	88.0	7.7	13.8
		3 Een beetje mee oens	50.0	4.4	18.2
		4 Neutraal	270.0	23.6	41.8
		5 Een beetje mee eens	157.0	13.7	55.5
		6 Mee eens	332.0	29.0	84.5
		7 Helemaal mee eens	177.0	15.5	100.0

		Total	1144.0	100.0	
23 GGD Limburg-Noord	Valid	1 Helemaal mee oens	33.0	9.9	9.9
		2 Mee oenss	25.0	7.5	17.5
		3 Een beetje mee oens	9.0	2.7	20.2
		4 Neutraal	80.0	24.1	44.3
		5 Een beetje mee oens	43.0	13.0	57.2
		6 Mee eens	93.0	28.0	85.2
		7 Helemaal mee oens	49.0	14.8	100.0
		Total	332.0	100.0	
24 GGD Zuid-Limburg	Valid	1 Helemaal mee oens	68.0	6.6	6.6
		2 Mee oenss	61.0	5.9	12.5
		3 Een beetje mee oens	46.0	4.5	17.0
		4 Neutraal	279.0	27.1	44.1
		5 Een beetje mee oens	142.0	13.8	57.9
		6 Mee eens	275.0	26.7	84.6
		7 Helemaal mee oens	158.0	15.4	100.0
		Total	1029.0	100.0	
25 GGD Flevoland	Valid	1 Helemaal mee oens	90.0	10.8	10.8
		2 Mee oenss	65.0	7.8	18.5
		3 Een beetje mee oens	32.0	3.8	22.3
		4 Neutraal	185.0	22.1	44.4
		5 Een beetje mee oens	111.0	13.3	57.7
		6 Mee eens	224.0	26.8	84.5
		7 Helemaal mee oens	130.0	15.5	100.0
		Total	837.0	100.0	
99	Valid	3 Een beetje mee oens	1.0	12.5	12.5
		4 Neutraal	1.0	12.5	25.0
		6 Mee eens	4.0	50.0	75.0
		7 Helemaal mee oens	2.0	25.0	100.0
		Total	8.0	100.0	

D36_5_r6 V19. Coronamelder - Het is waarschijnlijk dat ik de CoronaMelder zal gaan gebruiken.

GGD_TOT GGD Regio			Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
1 GGD Groningen	Valid	1 Helemaal mee oens	39.0	11.5	11.5
		2 Mee oenss	30.0	8.9	20.4
		3 Een beetje mee oens	31.0	9.2	29.6
		4 Neutraal	45.0	13.3	42.9
		5 Een beetje mee oens	45.0	13.3	56.2
		6 Mee eens	76.0	22.5	78.7
		7 Helemaal mee oens	72.0	21.3	100.0
		Total	338.0	100.0	
2 GGD Fryslân	Valid	1 Helemaal mee oens	72.0	12.2	12.2
		2 Mee oenss	66.0	11.2	23.4
		3 Een beetje mee oens	34.0	5.8	29.2
		4 Neutraal	123.0	20.9	50.1

		5 Een	57.0	9.7	59.8
		6 Mee eens	133.0	22.6	82.3
		7 Helemaal	104.0	17.7	100.0
		Total	589.0	100.0	
3 GGD Drenthe	Valid	1 Helemaal	25.0	10.3	10.3
		2 Mee	24.0	9.9	20.2
		3 Een	8.0	3.3	23.5
		4 Neutraal	25.0	10.3	33.7
		5 Een	18.0	7.4	41.2
		6 Mee eens	61.0	25.1	66.3
		7 Helemaal	82.0	33.7	100.0
		Total	243.0	100.0	
4 GGD IJsselland	Valid	1 Helemaal	78.0	13.1	13.1
		2 Mee	60.0	10.1	23.2
		3 Een	34.0	5.7	29.0
		4 Neutraal	90.0	15.2	44.1
		5 Een	45.0	7.6	51.7
		6 Mee eens	118.0	19.9	71.5
		7 Helemaal	169.0	28.5	100.0
		Total	594.0	100.0	
5 GGD Twente	Valid	1 Helemaal	76.0	10.3	10.3
		2 Mee	62.0	8.4	18.7
		3 Een	30.0	4.1	22.8
		4 Neutraal	112.0	15.2	38.0
		5 Een	61.0	8.3	46.3
		6 Mee eens	152.0	20.6	66.9
		7 Helemaal	244.0	33.1	100.0
		Total	737.0	100.0	
6 GGD Noord en Oost Gelderland	Valid	1 Helemaal	36.0	11.9	11.9
		2 Mee	24.0	7.9	19.9
		3 Een	14.0	4.6	24.5
		4 Neutraal	49.0	16.2	40.7
		5 Een	37.0	12.3	53.0
		6 Mee eens	58.0	19.2	72.2
		7 Helemaal	84.0	27.8	100.0
		Total	302.0	100.0	
7 VG Gelderland Midden	Valid	1 Helemaal	202.0	12.8	12.8
		2 Mee	167.0	10.5	23.3
		3 Een	85.0	5.4	28.7
		4 Neutraal	303.0	19.1	47.8
		5 Een	182.0	11.5	59.3
		6 Mee eens	373.0	23.5	82.8
		7 Helemaal	272.0	17.2	100.0
		Total	1584.0	100.0	
8 GGD Gelderland Zuid	Valid	1 Helemaal	87.0	10.7	10.7
		2 Mee	83.0	10.2	21.0
		3 Een	46.0	5.7	26.6
		4 Neutraal	136.0	16.8	43.4

		5 Een	100.0	12.3	55.7
		6 Mee eens	188.0	23.2	78.9
		7 Helemaal	171.0	21.1	100.0
		Total	811.0	100.0	
9 GGD Regio Utrecht	Valid	1 Helemaal	147.0	9.9	9.9
		2 Mee	140.0	9.4	19.3
		3 Een	88.0	5.9	25.2
		4 Neutraal	243.0	16.3	41.6
		5 Een	203.0	13.7	55.2
		6 Mee eens	404.0	27.2	82.4
		7 Helemaal	262.0	17.6	100.0
		Total	1487.0	100.0	
10 GGD Hollands Noorden	Valid	1 Helemaal	28.0	12.4	12.4
		2 Mee	15.0	6.7	19.1
		3 Een	7.0	3.1	22.2
		4 Neutraal	49.0	21.8	44.0
		5 Een	32.0	14.2	58.2
		6 Mee eens	55.0	24.4	82.7
		7 Helemaal	39.0	17.3	100.0
		Total	225.0	100.0	
11 GGD Zaanstreek Waterland	Valid	1 Helemaal	48.0	13.3	13.3
		2 Mee	44.0	12.2	25.6
		3 Een	25.0	6.9	32.5
		4 Neutraal	72.0	20.0	52.5
		5 Een	39.0	10.8	63.3
		6 Mee eens	66.0	18.3	81.7
		7 Helemaal	66.0	18.3	100.0
		Total	360.0	100.0	
12 GGD Kennemerland	Valid	1 Helemaal	86.0	11.4	11.4
		2 Mee	74.0	9.8	21.1
		3 Een	43.0	5.7	26.8
		4 Neutraal	136.0	18.0	44.8
		5 Een	96.0	12.7	57.5
		6 Mee eens	199.0	26.3	83.8
		7 Helemaal	123.0	16.2	100.0
		Total	757.0	100.0	
13 GGD Amsterdam	Valid	1 Helemaal	148.0	12.9	12.9
		2 Mee	135.0	11.8	24.7
		3 Een	68.0	5.9	30.6
		4 Neutraal	206.0	18.0	48.6
		5 Een	150.0	13.1	61.6
		6 Mee eens	274.0	23.9	85.5
		7 Helemaal	166.0	14.5	100.0
		Total	1147.0	100.0	
14 GGD Gooi- en Vechtstreek	Valid	1 Helemaal	33.0	12.0	12.0
		2 Mee	28.0	10.1	22.1
		3 Een	17.0	6.2	28.3
		4 Neutraal	32.0	11.6	39.9

		5 Een	40.0	14.5	54.3
		6 Mee eens	67.0	24.3	78.6
		7 Helemaal	59.0	21.4	100.0
		Total	276.0	100.0	
15 GGD Haaglanden	Valid	1 Helemaal	290.0	12.9	12.9
		2 Mee	221.0	9.8	22.7
		3 Een	120.0	5.3	28.1
		4 Neutraal	417.0	18.5	46.6
		5 Een	254.0	11.3	57.9
		6 Mee eens	533.0	23.7	81.6
		7 Helemaal	413.0	18.4	100.0
		Total	2248.0	100.0	
16 GGD Hollands Midden	Valid	1 Helemaal	145.0	11.3	11.3
		2 Mee	127.0	9.9	21.2
		3 Een	77.0	6.0	27.2
		4 Neutraal	205.0	16.0	43.2
		5 Een	152.0	11.8	55.0
		6 Mee eens	328.0	25.6	80.6
		7 Helemaal	249.0	19.4	100.0
		Total	1283.0	100.0	
17 GGD Rotterdam-Rijnmond	Valid	1 Helemaal	260.0	13.5	13.5
		2 Mee	198.0	10.3	23.7
		3 Een	105.0	5.4	29.2
		4 Neutraal	350.0	18.1	47.3
		5 Een	237.0	12.3	59.6
		6 Mee eens	448.0	23.2	82.8
		7 Helemaal	332.0	17.2	100.0
		Total	1930.0	100.0	
18 DGJ Zuid-Holland Zuid	Valid	1 Helemaal	77.0	12.8	12.8
		2 Mee	65.0	10.8	23.7
		3 Een	32.0	5.3	29.0
		4 Neutraal	113.0	18.8	47.8
		5 Een	77.0	12.8	60.7
		6 Mee eens	140.0	23.3	84.0
		7 Helemaal	96.0	16.0	100.0
		Total	600.0	100.0	
19 GGD Zeeland	Valid	1 Helemaal	59.0	13.3	13.3
		2 Mee	49.0	11.0	24.3
		3 Een	31.0	7.0	31.3
		4 Neutraal	73.0	16.4	47.7
		5 Een	65.0	14.6	62.4
		6 Mee eens	105.0	23.6	86.0
		7 Helemaal	62.0	14.0	100.0
		Total	444.0	100.0	
20 GGD West Brabant	Valid	1 Helemaal	56.0	11.6	11.6
		2 Mee	54.0	11.2	22.8
		3 Een	30.0	6.2	29.0
		4 Neutraal	63.0	13.0	42.0

		5 Een	64.0	13.3	55.3
		6 Mee eens	119.0	24.6	79.9
		7 Helemaal	97.0	20.1	100.0
		Total	483.0	100.0	
21 GGD Hart voor Brabant	Valid	1 Helemaal	101.0	13.1	13.1
		2 Mee	70.0	9.1	22.2
		3 Een	42.0	5.4	27.6
		4 Neutraal	136.0	17.6	45.3
		5 Een	98.0	12.7	58.0
		6 Mee eens	196.0	25.4	83.4
		7 Helemaal	128.0	16.6	100.0
		Total	771.0	100.0	
22 GGD Brabant Zuidoost	Valid	1 Helemaal	126.0	11.0	11.0
		2 Mee	120.0	10.5	21.5
		3 Een	65.0	5.7	27.2
		4 Neutraal	203.0	17.7	44.9
		5 Een	117.0	10.2	55.2
		6 Mee eens	315.0	27.5	82.7
		7 Helemaal	198.0	17.3	100.0
		Total	1144.0	100.0	
23 GGD Limburg-Noord	Valid	1 Helemaal	50.0	15.1	15.1
		2 Mee	41.0	12.3	27.4
		3 Een	9.0	2.7	30.1
		4 Neutraal	60.0	18.1	48.2
		5 Een	37.0	11.1	59.3
		6 Mee eens	75.0	22.6	81.9
		7 Helemaal	60.0	18.1	100.0
		Total	332.0	100.0	
24 GGD Zuid-Limburg	Valid	1 Helemaal	115.0	11.2	11.2
		2 Mee	97.0	9.4	20.6
		3 Een	56.0	5.4	26.0
		4 Neutraal	199.0	19.3	45.4
		5 Een	123.0	12.0	57.3
		6 Mee eens	257.0	25.0	82.3
		7 Helemaal	182.0	17.7	100.0
		Total	1029.0	100.0	
25 GGD Flevoland	Valid	1 Helemaal	116.0	13.9	13.9
		2 Mee	85.0	10.2	24.0
		3 Een	40.0	4.8	28.8
		4 Neutraal	154.0	18.4	47.2
		5 Een	82.0	9.8	57.0
		6 Mee eens	197.0	23.5	80.5
		7 Helemaal	163.0	19.5	100.0
		Total	837.0	100.0	
99	Valid	1 Helemaal	1.0	12.5	12.5
		2 Mee	1.0	12.5	25.0
		4 Neutraal	2.0	25.0	50.0
		5 Een	1.0	12.5	62.5

		6 Mee eens	1.0	12.5	75.0
		7 Helemaal mee eens	2.0	25.0	100.0
		Total	8.0	100.0	

D36_6_r6 V19. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.

GGD_TOT GGD Regio			Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
1 GGD Groningen	Valid	1 Helemaal mee oneens	44.0	13.0	13.0
		2 Mee oneens	28.0	8.3	21.3
		3 Een beetje mee oneens	31.0	9.2	30.5
		4 Neutraal	55.0	16.3	46.7
		5 Een beetje mee eens	42.0	12.4	59.2
		6 Mee eens	79.0	23.4	82.5
		7 Helemaal mee eens	59.0	17.5	100.0
		Total	338.0	100.0	
2 GGD Fryslân	Valid	1 Helemaal mee oneens	56.0	9.5	9.5
		2 Mee oneens	54.0	9.2	18.7
		3 Een beetje mee oneens	39.0	6.6	25.3
		4 Neutraal	152.0	25.8	51.1
		5 Een beetje mee eens	69.0	11.7	62.8
		6 Mee eens	148.0	25.1	87.9
		7 Helemaal mee eens	71.0	12.1	100.0
		Total	589.0	100.0	
3 GGD Drenthe	Valid	1 Helemaal mee oneens	19.0	7.8	7.8
		2 Mee oneens	22.0	9.1	16.9
		3 Een beetje mee oneens	23.0	9.5	26.3
		4 Neutraal	38.0	15.6	42.0
		5 Een beetje mee eens	26.0	10.7	52.7
		6 Mee eens	72.0	29.6	82.3
		7 Helemaal mee eens	43.0	17.7	100.0
		Total	243.0	100.0	
4 GGD IJsselland	Valid	1 Helemaal mee oneens	76.0	12.8	12.8
		2 Mee oneens	37.0	6.2	19.0
		3 Een beetje mee oneens	42.0	7.1	26.1
		4 Neutraal	126.0	21.2	47.3
		5 Een beetje mee eens	55.0	9.3	56.6
		6 Mee eens	149.0	25.1	81.6
		7 Helemaal mee eens	109.0	18.4	100.0
		Total	594.0	100.0	
5 GGD Twente	Valid	1 Helemaal mee oneens	72.0	9.8	9.8
		2 Mee oneens	62.0	8.4	18.2
		3 Een beetje mee oneens	49.0	6.6	24.8
		4 Neutraal	130.0	17.6	42.5
		5 Een beetje mee eens	64.0	8.7	51.2

		6 Mee eens	204.0	27.7	78.8
		7 Helemaal mee eens	156.0	21.2	100.0
		Total	737.0	100.0	
6 GGD Noord en Oost Gelderland	Valid	1 Helemaal mee	33.0	10.9	10.9
		2 Mee	35.0	11.6	22.5
		3 Een beetje mee	22.0	7.3	29.8
		4 Neutraal	62.0	20.5	50.3
		5 Een beetje mee	27.0	8.9	59.3
		6 Mee eens	72.0	23.8	83.1
		7 Helemaal mee eens	51.0	16.9	100.0
		Total	302.0	100.0	
7 VG Gelderland Midden	Valid	1 Helemaal mee	169.0	10.7	10.7
		2 Mee	169.0	10.7	21.3
		3 Een beetje mee	136.0	8.6	29.9
		4 Neutraal	381.0	24.1	54.0
		5 Een beetje mee	182.0	11.5	65.5
		6 Mee eens	357.0	22.5	88.0
		7 Helemaal mee eens	190.0	12.0	100.0
		Total	1584.0	100.0	
8 GGD Gelderland Zuid	Valid	1 Helemaal mee	79.0	9.7	9.7
		2 Mee	80.0	9.9	19.6
		3 Een beetje mee	57.0	7.0	26.6
		4 Neutraal	158.0	19.5	46.1
		5 Een beetje mee	106.0	13.1	59.2
		6 Mee eens	225.0	27.7	86.9
		7 Helemaal mee eens	106.0	13.1	100.0
		Total	811.0	100.0	
9 GGD Regio Utrecht	Valid	1 Helemaal mee	159.0	10.7	10.7
		2 Mee	140.0	9.4	20.1
		3 Een beetje mee	135.0	9.1	29.2
		4 Neutraal	287.0	19.3	48.5
		5 Een beetje mee	190.0	12.8	61.3
		6 Mee eens	383.0	25.8	87.0
		7 Helemaal mee eens	193.0	13.0	100.0
		Total	1487.0	100.0	
10 GGD Hollands Noorden	Valid	1 Helemaal mee	30.0	13.3	13.3
		2 Mee	24.0	10.7	24.0
		3 Een beetje mee	24.0	10.7	34.7
		4 Neutraal	44.0	19.6	54.2
		5 Een beetje mee	28.0	12.4	66.7
		6 Mee eens	53.0	23.6	90.2
		7 Helemaal mee eens	22.0	9.8	100.0
		Total	225.0	100.0	
11 GGD Zaanstreek Waterland	Valid	1 Helemaal mee	48.0	13.3	13.3
		2 Mee	39.0	10.8	24.2
		3 Een beetje mee	48.0	13.3	37.5
		4 Neutraal	70.0	19.4	56.9
		5 Een beetje mee	48.0	13.3	70.3

		6 Mee eens	62.0	17.2	87.5
		7 Helemaal mee eens	45.0	12.5	100.0
		Total	360.0	100.0	
12 GGD Kennemerland	Valid	1 Helemaal niet mee	85.0	11.2	11.2
		2 Mee oneens	82.0	10.8	22.1
		3 Een beetje mee	62.0	8.2	30.3
		4 Neutraal	176.0	23.2	53.5
		5 Een beetje mee	92.0	12.2	65.7
		6 Mee eens	178.0	23.5	89.2
		7 Helemaal mee eens	82.0	10.8	100.0
		Total	757.0	100.0	
13 GGD Amsterdam	Valid	1 Helemaal niet mee	141.0	12.3	12.3
		2 Mee oneens	151.0	13.2	25.5
		3 Een beetje mee	123.0	10.7	36.2
		4 Neutraal	246.0	21.4	57.6
		5 Een beetje mee	144.0	12.6	70.2
		6 Mee eens	216.0	18.8	89.0
		7 Helemaal mee eens	126.0	11.0	100.0
		Total	1147.0	100.0	
14 GGD Gooi- en Vechtstreek	Valid	1 Helemaal niet mee	31.0	11.2	11.2
		2 Mee oneens	26.0	9.4	20.7
		3 Een beetje mee	27.0	9.8	30.4
		4 Neutraal	55.0	19.9	50.4
		5 Een beetje mee	35.0	12.7	63.0
		6 Mee eens	63.0	22.8	85.9
		7 Helemaal mee eens	39.0	14.1	100.0
		Total	276.0	100.0	
15 GGD Haaglanden	Valid	1 Helemaal niet mee	240.0	10.7	10.7
		2 Mee oneens	208.0	9.3	19.9
		3 Een beetje mee	192.0	8.5	28.5
		4 Neutraal	508.0	22.6	51.1
		5 Een beetje mee	256.0	11.4	62.5
		6 Mee eens	570.0	25.4	87.8
		7 Helemaal mee eens	274.0	12.2	100.0
		Total	2248.0	100.0	
16 GGD Hollands Midden	Valid	1 Helemaal niet mee	134.0	10.4	10.4
		2 Mee oneens	131.0	10.2	20.7
		3 Een beetje mee	114.0	8.9	29.5
		4 Neutraal	252.0	19.6	49.2
		5 Een beetje mee	160.0	12.5	61.7
		6 Mee eens	342.0	26.7	88.3
		7 Helemaal mee eens	150.0	11.7	100.0
		Total	1283.0	100.0	
17 GGD Rotterdam-Rijnmond	Valid	1 Helemaal niet mee	238.0	12.3	12.3
		2 Mee oneens	195.0	10.1	22.4
		3 Een beetje mee	168.0	8.7	31.1
		4 Neutraal	478.0	24.8	55.9
		5 Een beetje mee	195.0	10.1	66.0

		6 Mee eens	407.0	21.1	87.1
		7 Helemaal mee eens	249.0	12.9	100.0
		Total	1930.0	100.0	
18 DGJ Zuid-Holland Zuid	Valid	1 Helemaal mee	68.0	11.3	11.3
		2 Mee	62.0	10.3	21.7
		3 Een beetje mee	50.0	8.3	30.0
		4 Neutraal	144.0	24.0	54.0
		5 Een beetje mee	70.0	11.7	65.7
		6 Mee eens	137.0	22.8	88.5
		7 Helemaal mee eens	69.0	11.5	100.0
		Total	600.0	100.0	
19 GGD Zeeland	Valid	1 Helemaal mee	53.0	11.9	11.9
		2 Mee	36.0	8.1	20.0
		3 Een beetje mee	42.0	9.5	29.5
		4 Neutraal	103.0	23.2	52.7
		5 Een beetje mee	45.0	10.1	62.8
		6 Mee eens	119.0	26.8	89.6
		7 Helemaal mee eens	46.0	10.4	100.0
		Total	444.0	100.0	
20 GGD West Brabant	Valid	1 Helemaal mee	47.0	9.7	9.7
		2 Mee	40.0	8.3	18.0
		3 Een beetje mee	45.0	9.3	27.3
		4 Neutraal	87.0	18.0	45.3
		5 Een beetje mee	55.0	11.4	56.7
		6 Mee eens	121.0	25.1	81.8
		7 Helemaal mee eens	88.0	18.2	100.0
		Total	483.0	100.0	
21 GGD Hart voor Brabant	Valid	1 Helemaal mee	89.0	11.5	11.5
		2 Mee	67.0	8.7	20.2
		3 Een beetje mee	72.0	9.3	29.6
		4 Neutraal	175.0	22.7	52.3
		5 Een beetje mee	77.0	10.0	62.3
		6 Mee eens	188.0	24.4	86.6
		7 Helemaal mee eens	103.0	13.4	100.0
		Total	771.0	100.0	
22 GGD Brabant Zuidoost	Valid	1 Helemaal mee	106.0	9.3	9.3
		2 Mee	107.0	9.4	18.6
		3 Een beetje mee	89.0	7.8	26.4
		4 Neutraal	265.0	23.2	49.6
		5 Een beetje mee	144.0	12.6	62.2
		6 Mee eens	286.0	25.0	87.2
		7 Helemaal mee eens	147.0	12.8	100.0
		Total	1144.0	100.0	
23 GGD Limburg-Noord	Valid	1 Helemaal mee	40.0	12.0	12.0
		2 Mee	32.0	9.6	21.7
		3 Een beetje mee	22.0	6.6	28.3
		4 Neutraal	80.0	24.1	52.4
		5 Een beetje mee	39.0	11.7	64.2

		6 Mee eens	83.0	25.0	89.2
		7 Helemaal mee eens	36.0	10.8	100.0
		Total	332.0	100.0	
24 GGD Zuid-Limburg	Valid	1 Helemaal mee	98.0	9.5	9.5
		2 Mee	83.0	8.1	17.6
		3 Een beetje mee	62.0	6.0	23.6
		4 Neutraal	256.0	24.9	48.5
		5 Een beetje mee	111.0	10.8	59.3
		6 Mee eens	285.0	27.7	87.0
		7 Helemaal mee eens	134.0	13.0	100.0
		Total	1029.0	100.0	
25 GGD Flevoland	Valid	1 Helemaal mee	124.0	14.8	14.8
		2 Mee	79.0	9.4	24.3
		3 Een beetje mee	70.0	8.4	32.6
		4 Neutraal	181.0	21.6	54.2
		5 Een beetje mee	91.0	10.9	65.1
		6 Mee eens	181.0	21.6	86.7
		7 Helemaal mee eens	111.0	13.3	100.0
		Total	837.0	100.0	
99	Valid	1 Helemaal mee	1.0	12.5	12.5
		3 Een beetje mee	1.0	12.5	25.0
		4 Neutraal	2.0	25.0	50.0
		6 Mee eens	3.0	37.5	87.5
		7 Helemaal mee eens	1.0	12.5	100.0
		Total	8.0	100.0	



GGD Drenthe en GGD Twente lijken positiever te staan te

Ook op de andere stellingen scoren GGD Drenthe en GGD

548992

45.4

41.5

45.3

44.5

39.6

37.2

44.8

39.6

46.0

44.5

46.8

41.9

43.2

40.1

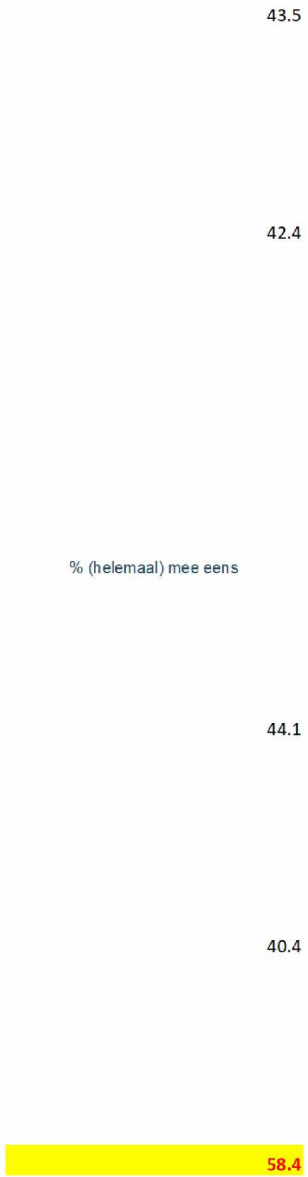
47.2

43.7

46.4

43.1

548992



548992

47.6

54.5

45.7

40.8

44.1

44.0

43.1

37.5

43.7

37.1

45.3

41.9

548992

44.7

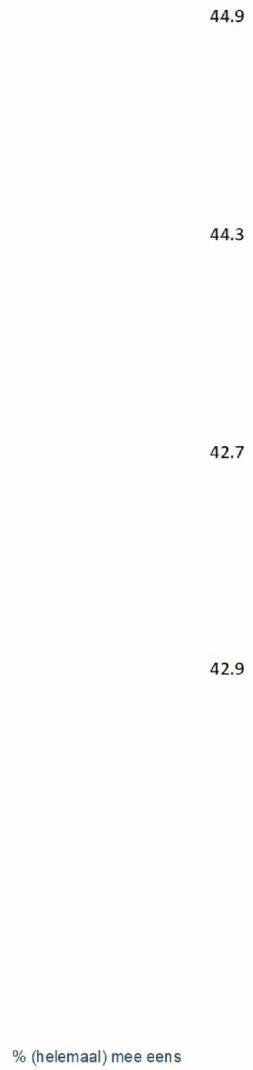
40.6

38.2

39.2

45.3

42.2


44.9
44.3
42.7
42.9
% (helemaal) mee eens

548992

38.5

38.4

49.4

39.9

47.6

36.8

548992

37.5

40.4

38.7

36.4

33.9

40.0

34.9

38.0

39.6

42.6

35.8

35.3

36.9

40.4

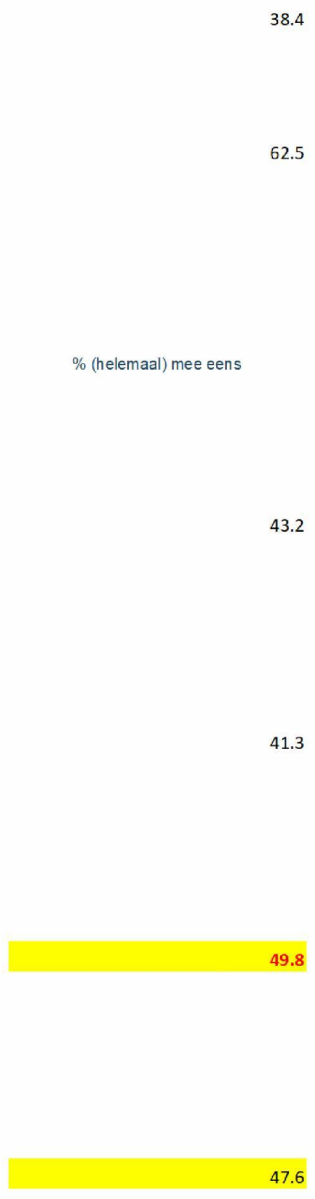
37.6

41.0

38.9

39.2

548992



548992

53.6

45.0

40.5

44.1

44.7

39.6

36.1

45.4

38.2

47.1

42.7

44.7

40.9

38.5

38.7

44.7

43.5

44.5


42.8
42.1
42.3
75.0
% (helemaal) mee eens
43.8

548992

40.2

58.8

48.3

53.7

47.0

40.7

548992



45.7

42.1

45.0

40.4

39.3

37.6

44.7

42.0

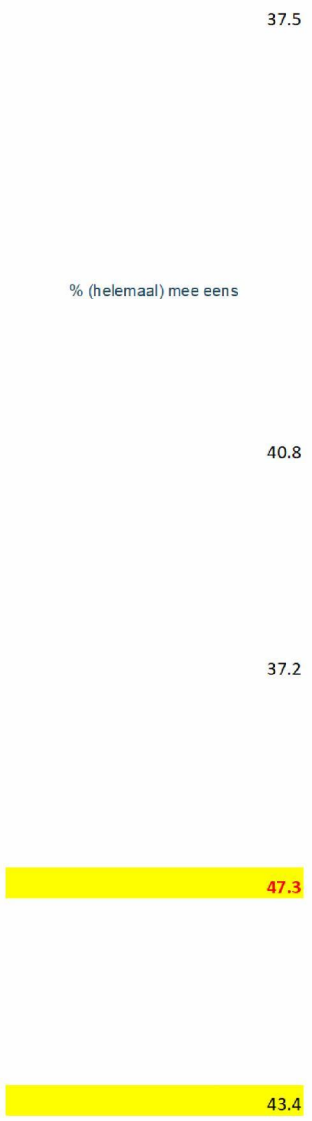
44.8

40.7

42.7

43.0

548992



548992

48.8

40.7

34.5

40.8

38.7

33.3

29.7

34.3

29.8

37.0

37.5

38.3

34.0

34.3

37.2

43.3

37.7

37.8

35.8

40.7

34.9

50.0

```
OMS /SELECT ALL EXCEPT=TABLES /DESTINATION FORMAT = xlsx OUTFILE ='C:\test.xls
```

Statistics

		D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.	D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.	D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.
N	Valid	15448	15448	15448
	Missing	0	0	0

D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	1 Helemaal mee oneens	1150	7.4	7.4
	2 Mee oneens	1252	8.1	8.1
	3 Een beetje mee oneens	803	5.2	5.2
	4 Neutraal	3957	25.6	25.6
	5 Een beetje mee eens	1662	10.8	10.8
	6 Mee eens	4027	26.1	26.1
	7 Helemaal mee eens	2597	16.8	16.8
	Total	15448	100.0	100.0

D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	1 Helemaal mee oneens	1702	11.0	11.0
	2 Mee oneens	1627	10.5	10.5
	3 Een beetje mee oneens	832	5.4	5.4

	4 Neutraal	3406	22.0	22.0
	5 Een beetje mee eens	1464	9.5	9.5
	6 Mee eens	3678	23.8	23.8
	7 Helemaal mee eens	2739	17.7	17.7
Valid	Total	15448	100.0	100.0

D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	1 Helemaal mee oneens	985	6.4	6.4
	2 Mee oneens	1337	8.7	8.7
	3 Een beetje mee oneens	872	5.6	5.6
	4 Neutraal	3763	24.4	24.4
	5 Een beetje mee eens	2934	19.0	19.0
	6 Mee eens	3702	24.0	24.0
	7 Helemaal mee eens	1855	12.0	12.0
	Total	15448	100.0	100.0

D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	1 Helemaal mee oneens	1330	8.6	8.6
	2 Mee oneens	1488	9.6	9.6
	3 Een beetje mee oneens	1357	8.8	8.8
	4 Neutraal	3643	23.6	23.6
	5 Een beetje mee eens	1759	11.4	11.4
	6 Mee eens	4095	26.5	26.5
	7 Helemaal mee eens	1776	11.5	11.5
	Total	15448	100.0	100.0

D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	1 Helemaal mee oneens	5501	35.6	35.6
	2 Mee oneens	4398	28.5	28.5

	3 Een beetje mee oneens	1195	7.7	7.7
Valid	4 Neutraal	2771	17.9	17.9
	5 Een beetje mee eens	1082	7.0	7.0
	6 Mee eens	370	2.4	2.4
	7 Helemaal mee eens	131	0.8	0.8
	Total	15448	100.0	100.0

D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	1 Helemaal mee oneens	11297	73.1	73.1
	2 Mee oneens	3030	19.6	19.6
	3 Een beetje mee oneens	162	1.0	1.0
	4 Neutraal	803	5.2	5.2
	5 Een beetje mee eens	38	0.2	0.2
	6 Mee eens	59	0.4	0.4
	7 Helemaal mee eens	59	0.4	0.4
	Total	15448	100.0	100.0

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15448	100.0
	Excluded	0	0.0
	Total	15448	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.832	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted

D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.	17.42	32.800	0.807	0.757
D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.	17.61	31.130	0.806	0.756
D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.	17.51	34.209	0.791	0.763
D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.	17.67	34.274	0.715	0.779
D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus	19.69	42.898	0.388	0.843
D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.	20.69	51.354	0.037	0.876

```
' VIEWER =NO.
```

D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.	D36_7_r7 V21. Coronamelder - De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus	D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.
15448	15448	15448
0	0	0

de CoronaMelder.

Cumulative Percent
7.4
15.5
20.7
46.4
57.1
83.2
100.0

gaan gebruiken.

Cumulative Percent
11.0
21.5
26.9

49.0
58.5
82.3
100.0

ı de bestrijding van het

Cumulative Percent
6.4
15.0
20.7
45.0
64.0
88.0
100.0

/elder, kan ik erop
t behandeld.

Cumulative Percent
8.6
18.2
27.0
50.6
62.0
88.5
100.0

esmet raak met het

Cumulative Percent
35.6
64.1

71.8
89.8
96.8
99.2
100.0

ninder aan de andere
:.) te houden.

Cumulative Percent
73.1
92.7
93.8
99.0
99.2
99.6
100.0

Case Processing Summary

	Cases			
	Valid		Missing	
	N	Percent	N	Percent
GGD_TOT GGD regio * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.	15448	100.0%	0	0.0%
GGD_TOT GGD regio * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.	15448	100.0%	0	0.0%
GGD_TOT GGD regio * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.	15448	100.0%	0	0.0%
GGD_TOT GGD regio * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.	15448	100.0%	0	0.0%
GGD_TOT GGD regio * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus	15448	100.0%	0	0.0%
GGD_TOT GGD regio * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.	15448	100.0%	0	0.0%

GGD_TOT GGD regio * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder. Crosstabulation

			sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.	
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens
GGD_TOT GGD regio	1 GGD Groningen	Count	16	9
		% within GGD_TOT GGD regio	11.1%	6.3%
	2 GGD Fryslân	Count	33	33
		% within GGD_TOT GGD regio	7.2%	7.2%
	3 GGD Drenthe	Count	7	7
		% within GGD_TOT GGD regio	5.2%	5.2%
	4 GGD IJsselland	Count	14	30
		% within GGD_TOT GGD regio	3.9%	8.4%
	5 GGD Twente	Count	19	37
		% within GGD_TOT GGD regio	4.3%	8.5%
	6 GGD Noord en Oost Gelderland	Count	3	18
		% within GGD_TOT GGD regio	2.1%	12.8%
	7 VG Gelderland Midden	Count	93	90
		% within GGD_TOT GGD regio	8.2%	7.9%
	8 GGD Gelderland Zuid	Count	47	60
		% within GGD_TOT GGD regio	7.1%	9.1%
	9 GGD Regio Utrecht	Count	74	85
		% within GGD_TOT GGD regio	7.1%	8.2%
	10 GGD Hollands Noorden	Count	13	5
		% within GGD_TOT GGD regio	12.5%	4.8%
	11 GGD Zaanstreek Waterland	Count	13	20
		% within GGD_TOT GGD regio	7.0%	10.7%
	12 GGD Kennemerland	Count	40	40
		% within GGD_TOT GGD regio	7.5%	7.5%
	13 GGD Amsterdam	Count	69	99

	13 GGD Amsterdam	% within GGD_TOT GGD regio	7.5%	10.8%
	14 GGD Gooi- en Vechtstreek	Count	25	12
		% within GGD_TOT GGD regio	11.4%	5.5%
	15 GGD Haaglanden	Count	127	119
		% within GGD_TOT GGD regio	7.4%	6.9%
	16 GGD Hollands Midden	Count	82	79
		% within GGD_TOT GGD regio	8.0%	7.7%
	17 GGD Rotterdam-Rijnmond	Count	137	139
		% within GGD_TOT GGD regio	7.8%	7.9%
	18 DGJ Zuid-Holland Zuid	Count	53	50
		% within GGD_TOT GGD regio	10.2%	9.7%
	19 GGD Zeeland	Count	21	18
		% within GGD_TOT GGD regio	6.3%	5.4%
	20 GGD West Brabant	Count	17	23
		% within GGD_TOT GGD regio	5.3%	7.2%
	21 GGD Hart voor Brabant	Count	43	37
		% within GGD_TOT GGD regio	7.9%	6.8%
	22 GGD Brabant Zuidoost	Count	66	87
		% within GGD_TOT GGD regio	6.7%	8.9%
	23 GGD Limburg-Noord	Count	14	19
		% within GGD_TOT GGD regio	6.7%	9.0%
	24 GGD Zuid-Limburg	Count	55	73
		% within GGD_TOT GGD regio	6.3%	8.3%
	25 GGD Flevoland	Count	69	62
		% within GGD_TOT GGD regio	10.0%	8.9%
GGD_TOT GGD regio	99	Count	0	1
		% within GGD_TOT GGD regio	0.0%	9.1%
Total		Count	1150	1252

Total		% within GGD_TOT GGD regio	7.4%	8.1%

GGD_TOT GGD regio * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken. Crosstabulation

			Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.	
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens
GGD_TOT GGD regio	1 GGD Groningen	Count	17	11
		% within GGD_TOT GGD regio	11.8%	7.6%
	2 GGD Fryslân	Count	47	52
		% within GGD_TOT GGD regio	10.3%	11.4%
	3 GGD Drenthe	Count	11	11
		% within GGD_TOT GGD regio	8.2%	8.2%
	4 GGD IJsselland	Count	37	41
		% within GGD_TOT GGD regio	10.3%	11.4%
	5 GGD Twente	Count	29	39
		% within GGD_TOT GGD regio	6.6%	8.9%
	6 GGD Noord en Oost Gelderland	Count	6	25
		% within GGD_TOT GGD regio	4.3%	17.7%
	7 VG Gelderland Midden	Count	129	121
		% within GGD_TOT GGD regio	11.3%	10.6%
	8 GGD Gelderland Zuid	Count	70	78
		% within GGD_TOT GGD regio	10.6%	11.8%
	9 GGD Regio Utrecht	Count	107	115
		% within GGD_TOT GGD regio	10.3%	11.1%
	10 GGD Hollands Noorden	Count	13	7
		% within GGD_TOT GGD regio	12.5%	6.7%
	11 GGD Zaanstreek Waterland	Count	25	21
		% within GGD_TOT GGD regio	13.4%	11.2%
	12 GGD Kennemerland	Count	57	48
		% within GGD_TOT GGD regio	10.8%	9.1%

	13 GGD Amsterdam	Count	115	127
		% within GGD_TOT GGD regio	12.5%	13.8%
	14 GGD Gooi- en Vechtstreek	Count	23	25
		% within GGD_TOT GGD regio	10.5%	11.4%
	15 GGD Haaglanden	Count	199	158
		% within GGD_TOT GGD regio	11.6%	9.2%
	16 GGD Hollands Midden	Count	115	98
		% within GGD_TOT GGD regio	11.2%	9.6%
	17 GGD Rotterdam-Rijnmond	Count	215	188
		% within GGD_TOT GGD regio	12.3%	10.7%
	18 DGJ Zuid-Holland Zuid	Count	77	51
		% within GGD_TOT GGD regio	14.9%	9.8%
	19 GGD Zeeland	Count	33	26
		% within GGD_TOT GGD regio	9.9%	7.8%
	20 GGD West Brabant	Count	28	30
		% within GGD_TOT GGD regio	8.8%	9.4%
	21 GGD Hart voor Brabant	Count	60	42
		% within GGD_TOT GGD regio	11.1%	7.8%
	22 GGD Brabant Zuidoost	Count	95	112
		% within GGD_TOT GGD regio	9.7%	11.5%
	23 GGD Limburg-Noord	Count	19	19
		% within GGD_TOT GGD regio	9.0%	9.0%
	24 GGD Zuid-Limburg	Count	86	104
		% within GGD_TOT GGD regio	9.8%	11.8%
GGD_TOT GGD regio	25 GGD Flevoland	Count	89	77
		% within GGD_TOT GGD regio	12.8%	11.1%
	99	Count	0	1
		% within GGD_TOT GGD regio	0.0%	9.1%
Total		Count	1702	1627

Total		% within GGD_TOT GGD regio	11.0%	10.5%

GGD_TOT GGD regio * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus. Crosstabulation

			D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.	
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens
GGD_TOT GGD regio	1 GGD Groningen	Count	6	16
		% within GGD_TOT GGD regio	4.2%	11.1%
	2 GGD Fryslân	Count	28	43
		% within GGD_TOT GGD regio	6.1%	9.4%
	3 GGD Drenthe	Count	7	11
		% within GGD_TOT GGD regio	5.2%	8.2%
	4 GGD IJsselland	Count	21	26
		% within GGD_TOT GGD regio	5.8%	7.2%
	5 GGD Twente	Count	19	42
		% within GGD_TOT GGD regio	4.3%	9.6%
	6 GGD Noord en Oost Gelderland	Count	3	24
		% within GGD_TOT GGD regio	2.1%	17.0%
	7 VG Gelderland Midden	Count	82	92
		% within GGD_TOT GGD regio	7.2%	8.1%
	8 GGD Gelderland Zuid	Count	34	62
		% within GGD_TOT GGD regio	5.2%	9.4%
	9 GGD Regio Utrecht	Count	68	94
		% within GGD_TOT GGD regio	6.6%	9.1%
	10 GGD Hollands Noorden	Count	10	9
		% within GGD_TOT GGD regio	9.6%	8.7%
	11 GGD Zaanstreek Waterland	Count	11	20
		% within GGD_TOT GGD regio	5.9%	10.7%
	12 GGD Kennemerland	Count	34	40
		% within GGD_TOT GGD regio	6.4%	7.5%

	13 GGD Amsterdam	Count	49	87
		% within GGD_TOT GGD regio	5.3%	9.5%
	14 GGD Gooi- en Vechtstreek	Count	15	19
		% within GGD_TOT GGD regio	6.8%	8.7%
	15 GGD Haaglanden	Count	109	118
		% within GGD_TOT GGD regio	6.3%	6.9%
	16 GGD Hollands Midden	Count	67	79
		% within GGD_TOT GGD regio	6.5%	7.7%
	17 GGD Rotterdam-Rijnmond	Count	127	167
		% within GGD_TOT GGD regio	7.2%	9.5%
	18 DGJ Zuid-Holland Zuid	Count	40	50
		% within GGD_TOT GGD regio	7.7%	9.7%
	19 GGD Zeeland	Count	15	23
		% within GGD_TOT GGD regio	4.5%	6.9%
	20 GGD West Brabant	Count	15	33
		% within GGD_TOT GGD regio	4.7%	10.3%
	21 GGD Hart voor Brabant	Count	29	45
		% within GGD_TOT GGD regio	5.4%	8.3%
	22 GGD Brabant Zuidoost	Count	64	90
		% within GGD_TOT GGD regio	6.5%	9.2%
	23 GGD Limburg-Noord	Count	11	14
		% within GGD_TOT GGD regio	5.2%	6.7%
	24 GGD Zuid-Limburg	Count	51	73
		% within GGD_TOT GGD regio	5.8%	8.3%
GGD_TOT GGD regio	25 GGD Flevoland	Count	70	59
		% within GGD_TOT GGD regio	10.1%	8.5%
	99	Count	0	1
		% within GGD_TOT GGD regio	0.0%	9.1%
Total		Count	985	1337

Total		% within GGD_TOT GGD regio	6.4%	8.7%

GGD_TOT GGD regio * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld. Crosstabulation

			vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.	
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens
GGD_TOT GGD regio	1 GGD Groningen	Count	12	11
		% within GGD_TOT GGD regio	8.3%	7.6%
	2 GGD Fryslân	Count	29	45
		% within GGD_TOT GGD regio	6.3%	9.8%
	3 GGD Drenthe	Count	8	8
		% within GGD_TOT GGD regio	6.0%	6.0%
	4 GGD IJsselland	Count	30	21
		% within GGD_TOT GGD regio	8.4%	5.8%
	5 GGD Twente	Count	23	33
		% within GGD_TOT GGD regio	5.3%	7.6%
	6 GGD Noord en Oost Gelderland	Count	8	23
		% within GGD_TOT GGD regio	5.7%	16.3%
	7 VG Gelderland Midden	Count	102	120
		% within GGD_TOT GGD regio	9.0%	10.5%
	8 GGD Gelderland Zuid	Count	55	71
		% within GGD_TOT GGD regio	8.3%	10.8%
	9 GGD Regio Utrecht	Count	78	108
		% within GGD_TOT GGD regio	7.5%	10.4%
	10 GGD Hollands Noorden	Count	14	10
		% within GGD_TOT GGD regio	13.5%	9.6%
	11 GGD Zaanstreek Waterland	Count	21	22
		% within GGD_TOT GGD regio	11.2%	11.8%
	12 GGD Kennemerland	Count	46	51

GGD_TOT GGD regio	12 GGD Kennemerland	% within GGD_TOT GGD regio	8.7%	9.6%
	13 GGD Amsterdam	Count	95	104
		% within GGD_TOT GGD regio	10.4%	11.3%
	14 GGD Gooi- en Vechtstreek	Count	23	21
		% within GGD_TOT GGD regio	10.5%	9.6%
	15 GGD Haaglanden	Count	140	139
		% within GGD_TOT GGD regio	8.1%	8.1%
	16 GGD Hollands Midden	Count	92	93
		% within GGD_TOT GGD regio	9.0%	9.1%
	17 GGD Rotterdam-Rijnmond	Count	177	186
		% within GGD_TOT GGD regio	10.1%	10.6%
	18 DGJ Zuid-Holland Zuid	Count	49	56
		% within GGD_TOT GGD regio	9.5%	10.8%
	19 GGD Zeeland	Count	26	31
		% within GGD_TOT GGD regio	7.8%	9.3%
	20 GGD West Brabant	Count	15	27
		% within GGD_TOT GGD regio	4.7%	8.5%
	21 GGD Hart voor Brabant	Count	39	48
		% within GGD_TOT GGD regio	7.2%	8.9%
	22 GGD Brabant Zuidoost	Count	78	106
		% within GGD_TOT GGD regio	8.0%	10.8%
	23 GGD Limburg-Noord	Count	16	17
		% within GGD_TOT GGD regio	7.6%	8.1%
	24 GGD Zuid-Limburg	Count	72	73
		% within GGD_TOT GGD regio	8.2%	8.3%
	25 GGD Flevoland	Count	82	64
		% within GGD_TOT GGD regio	11.8%	9.2%
	99	Count	0	0

	99	% within GGD_TOT GGD regio	0.0%	0.0%
Total		Count	1330	1488
		% within GGD_TOT GGD regio	8.6%	9.6%

GGD_TOT GGD regio * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus Crosstabulation

			niet besmet raak met het coronavirus	
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens
GGD_TOT GGD regio	1 GGD Groningen	Count	45	43
		% within GGD_TOT GGD regio	31.3%	29.9%
	2 GGD Fryslân	Count	144	137
		% within GGD_TOT GGD regio	31.5%	30.0%
	3 GGD Drenthe	Count	59	42
		% within GGD_TOT GGD regio	44.0%	31.3%
	4 GGD IJsselland	Count	120	107
		% within GGD_TOT GGD regio	33.4%	29.8%
	5 GGD Twente	Count	155	149
		% within GGD_TOT GGD regio	35.5%	34.1%
	6 GGD Noord en Oost Gelderland	Count	51	53
		% within GGD_TOT GGD regio	36.2%	37.6%
	7 VG Gelderland Midden	Count	404	302
		% within GGD_TOT GGD regio	35.5%	26.5%
	8 GGD Gelderland Zuid	Count	231	205
		% within GGD_TOT GGD regio	35.0%	31.1%
	9 GGD Regio Utrecht	Count	389	280
		% within GGD_TOT GGD regio	37.5%	27.0%
	10 GGD Hollands Noorden	Count	39	28
		% within GGD_TOT GGD regio	37.5%	26.9%
	11 GGD Zaanstreek Waterland	Count	74	50
		% within GGD_TOT GGD regio	39.6%	26.7%

	12 GGD Kennemerland	Count	176	158
		% within GGD_TOT GGD regio	33.2%	29.8%
	13 GGD Amsterdam	Count	346	264
		% within GGD_TOT GGD regio	37.7%	28.8%
	14 GGD Gooi- en Vechtstreek	Count	76	64
		% within GGD_TOT GGD regio	34.7%	29.2%
	15 GGD Haaglanden	Count	602	447
		% within GGD_TOT GGD regio	35.0%	26.0%
	16 GGD Hollands Midden	Count	357	323
		% within GGD_TOT GGD regio	34.8%	31.5%
	17 GGD Rotterdam-Rijnmond	Count	627	490
		% within GGD_TOT GGD regio	35.8%	28.0%
	18 DGJ Zuid-Holland Zuid	Count	201	157
		% within GGD_TOT GGD regio	38.8%	30.3%
	19 GGD Zeeland	Count	110	97
		% within GGD_TOT GGD regio	33.1%	29.2%
	20 GGD West Brabant	Count	110	92
		% within GGD_TOT GGD regio	34.5%	28.8%
	21 GGD Hart voor Brabant	Count	186	162
		% within GGD_TOT GGD regio	34.4%	29.9%
	22 GGD Brabant Zuidoost	Count	354	289
		% within GGD_TOT GGD regio	36.2%	29.6%
GGD_TOT GGD regio	23 GGD Limburg-Noord	Count	69	59
		% within GGD_TOT GGD regio	32.9%	28.1%
	24 GGD Zuid-Limburg	Count	296	226
		% within GGD_TOT GGD regio	33.6%	25.7%
	25 GGD Flevoland	Count	279	171
		% within GGD_TOT GGD regio	40.3%	24.7%
	99	Count	1	3

	99	% within GGD_TOT GGD regio	9.1%	27.3%
Total		Count	5501	4398
		% within GGD_TOT GGD regio	35.6%	28.5%

GGD_TOT GGD regio * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden. Crosstabulation

			maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.	
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens
GGD_TOT GGD regio	1 GGD Groningen	Count	108	27
		% within GGD_TOT GGD regio	75.0%	18.8%
	2 GGD Fryslân	Count	307	109
		% within GGD_TOT GGD regio	67.2%	23.9%
	3 GGD Drenthe	Count	112	19
		% within GGD_TOT GGD regio	83.6%	14.2%
	4 GGD IJsselland	Count	267	68
		% within GGD_TOT GGD regio	74.4%	18.9%
	5 GGD Twente	Count	321	91
		% within GGD_TOT GGD regio	73.5%	20.8%
	6 GGD Noord en Oost Gelderland	Count	105	27
		% within GGD_TOT GGD regio	74.5%	19.1%
	7 VG Gelderland Midden	Count	820	238
		% within GGD_TOT GGD regio	72.0%	20.9%
	8 GGD Gelderland Zuid	Count	492	137
		% within GGD_TOT GGD regio	74.5%	20.8%
	9 GGD Regio Utrecht	Count	772	206
		% within GGD_TOT GGD regio	74.4%	19.8%
	10 GGD Hollands Noorden	Count	86	15
		% within GGD_TOT GGD regio	82.7%	14.4%
	11 GGD Zaanstreek Waterland	Count	138	38

GGD_TOT GGD regio	11 GGD Zaanstreek	% within GGD_TOT GGD regio	73.8%	20.3%
	12 GGD Kennemerland	Count	387	102
		% within GGD_TOT GGD regio	73.0%	19.2%
	13 GGD Amsterdam	Count	679	182
		% within GGD_TOT GGD regio	74.0%	19.8%
	14 GGD Gooi- en Vechtstreek	Count	156	52
		% within GGD_TOT GGD regio	71.2%	23.7%
	15 GGD Haaglanden	Count	1264	325
		% within GGD_TOT GGD regio	73.4%	18.9%
	16 GGD Hollands Midden	Count	760	196
		% within GGD_TOT GGD regio	74.1%	19.1%
	17 GGD Rotterdam-Rijnmond	Count	1244	351
		% within GGD_TOT GGD regio	71.0%	20.0%
	18 DGJ Zuid-Holland Zuid	Count	381	98
		% within GGD_TOT GGD regio	73.6%	18.9%
	19 GGD Zeeland	Count	229	73
		% within GGD_TOT GGD regio	69.0%	22.0%
	20 GGD West Brabant	Count	242	52
		% within GGD_TOT GGD regio	75.9%	16.3%
	21 GGD Hart voor Brabant	Count	398	112
		% within GGD_TOT GGD regio	73.6%	20.7%
	22 GGD Brabant Zuidoost	Count	712	186
		% within GGD_TOT GGD regio	72.8%	19.0%
	23 GGD Limburg-Noord	Count	162	34
		% within GGD_TOT GGD regio	77.1%	16.2%
	24 GGD Zuid-Limburg	Count	625	172
		% within GGD_TOT GGD regio	71.0%	19.5%
	25 GGD Flevoland	Count	525	117

	25 GGD Flevoland	% within GGD_TOT GGD regio	75.8%	16.9%
	99	Count	5	3
		% within GGD_TOT GGD regio	45.5%	27.3%
Total		Count	11297	3030
		% within GGD_TOT GGD regio	73.1%	19.6%

Total	
N	Percent
15448	100.0%
15448	100.0%
15448	100.0%
15448	100.0%
15448	100.0%
15448	100.0%

tief tegenover de invoering van de CoronaMelder. Crosstabulation

_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.

3 Een beetje mee oneens	4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
7	25	11	39	37	144
4.9%	17.4%	7.6%	27.1%	25.7%	100.0%
33	141	41	112	64	457
7.2%	30.9%	9.0%	24.5%	14.0%	100.0%
4	30	16	28	42	134
3.0%	22.4%	11.9%	20.9%	31.3%	100.0%
26	74	42	93	80	359
7.2%	20.6%	11.7%	25.9%	22.3%	100.0%
24	88	23	115	131	437
5.5%	20.1%	5.3%	26.3%	30.0%	100.0%
8	35	12	32	33	141
5.7%	24.8%	8.5%	22.7%	23.4%	100.0%
58	286	139	293	180	1139
5.1%	25.1%	12.2%	25.7%	15.8%	100.0%
44	165	68	165	111	660
6.7%	25.0%	10.3%	25.0%	16.8%	100.0%
61	233	113	297	175	1038
5.9%	22.4%	10.9%	28.6%	16.9%	100.0%
10	14	9	25	28	104
9.6%	13.5%	8.7%	24.0%	26.9%	100.0%
10	48	16	47	33	187
5.3%	25.7%	8.6%	25.1%	17.6%	100.0%
30	136	60	136	88	530
5.7%	25.7%	11.3%	25.7%	16.6%	100.0%
49	231	111	232	126	917

5.3%	25.2%	12.1%	25.3%	13.7%	100.0%
11	53	34	55	29	219
5.0%	24.2%	15.5%	25.1%	13.2%	100.0%
96	428	192	486	273	1721
5.6%	24.9%	11.2%	28.2%	15.9%	100.0%
53	230	118	283	181	1026
5.2%	22.4%	11.5%	27.6%	17.6%	100.0%
93	494	187	442	261	1753
5.3%	28.2%	10.7%	25.2%	14.9%	100.0%
20	145	54	127	69	518
3.9%	28.0%	10.4%	24.5%	13.3%	100.0%
13	101	50	85	44	332
3.9%	30.4%	15.1%	25.6%	13.3%	100.0%
17	81	28	81	72	319
5.3%	25.4%	8.8%	25.4%	22.6%	100.0%
24	148	57	150	82	541
4.4%	27.4%	10.5%	27.7%	15.2%	100.0%
41	246	106	270	162	978
4.2%	25.2%	10.8%	27.6%	16.6%	100.0%
11	45	29	45	47	210
5.2%	21.4%	13.8%	21.4%	22.4%	100.0%
28	290	82	215	137	880
3.2%	33.0%	9.3%	24.4%	15.6%	100.0%
32	187	62	170	111	693
4.6%	27.0%	8.9%	24.5%	16.0%	100.0%
0	3	2	4	1	11
0.0%	27.3%	18.2%	36.4%	9.1%	100.0%
803	3957	1662	4027	2597	15448

5.2%	25.6%	10.8%	26.1%	16.8%	100.0%

ın plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken. Crosstabulation

_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.

3 Een beetje mee oneens	4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
8	22	9	39	38	144
5.6%	15.3%	6.3%	27.1%	26.4%	100.0%
26	123	37	102	70	457
5.7%	26.9%	8.1%	22.3%	15.3%	100.0%
5	23	7	30	47	134
3.7%	17.2%	5.2%	22.4%	35.1%	100.0%
14	71	19	80	97	359
3.9%	19.8%	5.3%	22.3%	27.0%	100.0%
23	74	28	92	152	437
5.3%	16.9%	6.4%	21.1%	34.8%	100.0%
8	25	13	30	34	141
5.7%	17.7%	9.2%	21.3%	24.1%	100.0%
56	263	118	256	196	1139
4.9%	23.1%	10.4%	22.5%	17.2%	100.0%
39	127	62	164	120	660
5.9%	19.2%	9.4%	24.8%	18.2%	100.0%
56	193	110	266	191	1038
5.4%	18.6%	10.6%	25.6%	18.4%	100.0%
8	14	8	24	30	104
7.7%	13.5%	7.7%	23.1%	28.8%	100.0%
11	38	17	43	32	187
5.9%	20.3%	9.1%	23.0%	17.1%	100.0%
27	138	45	128	87	530
5.1%	26.0%	8.5%	24.2%	16.4%	100.0%

49	191	114	196	125	917
5.3%	20.8%	12.4%	21.4%	13.6%	100.0%
13	46	25	51	36	219
5.9%	21.0%	11.4%	23.3%	16.4%	100.0%
98	384	147	442	293	1721
5.7%	22.3%	8.5%	25.7%	17.0%	100.0%
69	195	104	258	187	1026
6.7%	19.0%	10.1%	25.1%	18.2%	100.0%
91	431	161	403	264	1753
5.2%	24.6%	9.2%	23.0%	15.1%	100.0%
29	118	47	128	68	518
5.6%	22.8%	9.1%	24.7%	13.1%	100.0%
15	93	47	69	49	332
4.5%	28.0%	14.2%	20.8%	14.8%	100.0%
16	73	30	67	75	319
5.0%	22.9%	9.4%	21.0%	23.5%	100.0%
32	129	60	139	79	541
5.9%	23.8%	11.1%	25.7%	14.6%	100.0%
53	208	85	261	164	978
5.4%	21.3%	8.7%	26.7%	16.8%	100.0%
13	55	19	42	43	210
6.2%	26.2%	9.0%	20.0%	20.5%	100.0%
39	224	87	199	141	880
4.4%	25.5%	9.9%	22.6%	16.0%	100.0%
34	143	63	167	120	693
4.9%	20.6%	9.1%	24.1%	17.3%	100.0%
0	5	2	2	1	11
0.0%	45.5%	18.2%	18.2%	9.1%	100.0%
832	3406	1464	3678	2739	15448

5.4%	22.0%	9.5%	23.8%	17.7%	100.0%

ronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus. Crosstabulation

oronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.

3 Een beetje mee oneens	4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
7	27	21	38	29	144
4.9%	18.8%	14.6%	26.4%	20.1%	100.0%
24	131	83	100	48	457
5.3%	28.7%	18.2%	21.9%	10.5%	100.0%
7	34	22	21	32	134
5.2%	25.4%	16.4%	15.7%	23.9%	100.0%
16	88	76	80	52	359
4.5%	24.5%	21.2%	22.3%	14.5%	100.0%
19	80	75	109	93	437
4.3%	18.3%	17.2%	24.9%	21.3%	100.0%
9	26	20	39	20	141
6.4%	18.4%	14.2%	27.7%	14.2%	100.0%
53	276	231	275	130	1139
4.7%	24.2%	20.3%	24.1%	11.4%	100.0%
41	147	122	168	86	660
6.2%	22.3%	18.5%	25.5%	13.0%	100.0%
71	217	215	252	121	1038
6.8%	20.9%	20.7%	24.3%	11.7%	100.0%
10	11	17	25	22	104
9.6%	10.6%	16.3%	24.0%	21.2%	100.0%
11	45	35	49	16	187
5.9%	24.1%	18.7%	26.2%	8.6%	100.0%
24	141	91	136	64	530
4.5%	26.6%	17.2%	25.7%	12.1%	100.0%

55	234	214	194	84	917
6.0%	25.5%	23.3%	21.2%	9.2%	100.0%
9	51	53	47	25	219
4.1%	23.3%	24.2%	21.5%	11.4%	100.0%
93	427	356	429	189	1721
5.4%	24.8%	20.7%	24.9%	11.0%	100.0%
71	227	191	249	142	1026
6.9%	22.1%	18.6%	24.3%	13.8%	100.0%
112	463	297	405	182	1753
6.4%	26.4%	16.9%	23.1%	10.4%	100.0%
20	139	106	116	47	518
3.9%	26.8%	20.5%	22.4%	9.1%	100.0%
21	92	77	71	33	332
6.3%	27.7%	23.2%	21.4%	9.9%	100.0%
12	84	60	64	51	319
3.8%	26.3%	18.8%	20.1%	16.0%	100.0%
42	132	90	147	56	541
7.8%	24.4%	16.6%	27.2%	10.4%	100.0%
54	213	173	262	122	978
5.5%	21.8%	17.7%	26.8%	12.5%	100.0%
14	59	36	45	31	210
6.7%	28.1%	17.1%	21.4%	14.8%	100.0%
40	238	156	228	94	880
4.5%	27.0%	17.7%	25.9%	10.7%	100.0%
37	179	114	149	85	693
5.3%	25.8%	16.5%	21.5%	12.3%	100.0%
0	2	3	4	1	11
0.0%	18.2%	27.3%	36.4%	9.1%	100.0%
872	3763	2934	3702	1855	15448

5.6%	24.4%	19.0%	24.0%	12.0%	100.0%

'an de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt andeld. Crosstabulation

amelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.

3 Een beetje mee oneens	4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
6	24	17	45	29	144
4.2%	16.7%	11.8%	31.3%	20.1%	100.0%
36	119	63	115	50	457
7.9%	26.0%	13.8%	25.2%	10.9%	100.0%
14	23	10	42	29	134
10.4%	17.2%	7.5%	31.3%	21.6%	100.0%
27	88	35	99	59	359
7.5%	24.5%	9.7%	27.6%	16.4%	100.0%
32	86	39	148	76	437
7.3%	19.7%	8.9%	33.9%	17.4%	100.0%
11	24	17	31	27	141
7.8%	17.0%	12.1%	22.0%	19.1%	100.0%
101	278	140	284	114	1139
8.9%	24.4%	12.3%	24.9%	10.0%	100.0%
65	121	94	178	76	660
9.8%	18.3%	14.2%	27.0%	11.5%	100.0%
94	212	139	284	123	1038
9.1%	20.4%	13.4%	27.4%	11.8%	100.0%
5	17	11	29	18	104
4.8%	16.3%	10.6%	27.9%	17.3%	100.0%
16	34	27	45	22	187
8.6%	18.2%	14.4%	24.1%	11.8%	100.0%
54	109	60	151	59	530

10.2%	20.6%	11.3%	28.5%	11.1%	100.0%
91	220	115	207	85	917
9.9%	24.0%	12.5%	22.6%	9.3%	100.0%
16	52	31	55	21	219
7.3%	23.7%	14.2%	25.1%	9.6%	100.0%
168	399	190	501	184	1721
9.8%	23.2%	11.0%	29.1%	10.7%	100.0%
89	226	116	287	123	1026
8.7%	22.0%	11.3%	28.0%	12.0%	100.0%
154	480	177	410	169	1753
8.8%	27.4%	10.1%	23.4%	9.6%	100.0%
42	129	60	130	52	518
8.1%	24.9%	11.6%	25.1%	10.0%	100.0%
19	96	30	97	33	332
5.7%	28.9%	9.0%	29.2%	9.9%	100.0%
28	72	38	75	64	319
8.8%	22.6%	11.9%	23.5%	20.1%	100.0%
61	133	56	141	63	541
11.3%	24.6%	10.4%	26.1%	11.6%	100.0%
74	228	115	275	102	978
7.6%	23.3%	11.8%	28.1%	10.4%	100.0%
17	52	19	61	28	210
8.1%	24.8%	9.0%	29.0%	13.3%	100.0%
68	246	84	242	95	880
7.7%	28.0%	9.5%	27.5%	10.8%	100.0%
68	169	76	159	75	693
9.8%	24.4%	11.0%	22.9%	10.8%	100.0%
1	6	0	4	0	11

9.1%	54.5%	0.0%	36.4%	0.0%	100.0%
1357	3643	1759	4095	1776	15448
8.8%	23.6%	11.4%	26.5%	11.5%	100.0%

zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus Crosstabulation

1. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus

3 Een beetje mee oneens	4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
12	26	13	3	2	144
8.3%	18.1%	9.0%	2.1%	1.4%	100.0%
27	96	37	12	4	457
5.9%	21.0%	8.1%	2.6%	0.9%	100.0%
12	12	6	3	0	134
9.0%	9.0%	4.5%	2.2%	0.0%	100.0%
31	55	31	12	3	359
8.6%	15.3%	8.6%	3.3%	0.8%	100.0%
30	65	24	11	3	437
6.9%	14.9%	5.5%	2.5%	0.7%	100.0%
9	18	7	1	2	141
6.4%	12.8%	5.0%	0.7%	1.4%	100.0%
98	210	90	25	10	1139
8.6%	18.4%	7.9%	2.2%	0.9%	100.0%
51	103	47	18	5	660
7.7%	15.6%	7.1%	2.7%	0.8%	100.0%
93	163	80	20	13	1038
9.0%	15.7%	7.7%	1.9%	1.3%	100.0%
3	23	6	1	4	104
2.9%	22.1%	5.8%	1.0%	3.8%	100.0%
12	34	10	5	2	187
6.4%	18.2%	5.3%	2.7%	1.1%	100.0%

41	106	30	15	4	530
7.7%	20.0%	5.7%	2.8%	0.8%	100.0%
75	149	55	18	10	917
8.2%	16.2%	6.0%	2.0%	1.1%	100.0%
17	44	12	6	0	219
7.8%	20.1%	5.5%	2.7%	0.0%	100.0%
146	328	144	41	13	1721
8.5%	19.1%	8.4%	2.4%	0.8%	100.0%
82	152	75	27	10	1026
8.0%	14.8%	7.3%	2.6%	1.0%	100.0%
112	359	110	43	12	1753
6.4%	20.5%	6.3%	2.5%	0.7%	100.0%
38	82	28	11	1	518
7.3%	15.8%	5.4%	2.1%	0.2%	100.0%
21	71	24	4	5	332
6.3%	21.4%	7.2%	1.2%	1.5%	100.0%
23	65	22	5	2	319
7.2%	20.4%	6.9%	1.6%	0.6%	100.0%
48	88	39	16	2	541
8.9%	16.3%	7.2%	3.0%	0.4%	100.0%
77	163	66	22	7	978
7.9%	16.7%	6.7%	2.2%	0.7%	100.0%
22	47	6	4	3	210
10.5%	22.4%	2.9%	1.9%	1.4%	100.0%
62	182	75	30	9	880
7.0%	20.7%	8.5%	3.4%	1.0%	100.0%
53	124	45	16	5	693
7.6%	17.9%	6.5%	2.3%	0.7%	100.0%
0	6	0	1	0	11

0.0%	54.5%	0.0%	9.1%	0.0%	100.0%
1195	2771	1082	370	131	15448
7.7%	17.9%	7.0%	2.4%	0.8%	100.0%

uik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig houden. Crosstabulation

melder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.

3 Een beetje mee oneens	4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
0	7	0	1	1	144
0.0%	4.9%	0.0%	0.7%	0.7%	100.0%
3	34	0	2	2	457
0.7%	7.4%	0.0%	0.4%	0.4%	100.0%
1	2	0	0	0	134
0.7%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
3	20	0	0	1	359
0.8%	5.6%	0.0%	0.0%	0.3%	100.0%
1	21	0	1	2	437
0.2%	4.8%	0.0%	0.2%	0.5%	100.0%
1	7	0	0	1	141
0.7%	5.0%	0.0%	0.0%	0.7%	100.0%
9	66	2	2	2	1139
0.8%	5.8%	0.2%	0.2%	0.2%	100.0%
7	18	1	4	1	660
1.1%	2.7%	0.2%	0.6%	0.2%	100.0%
9	38	5	3	5	1038
0.9%	3.7%	0.5%	0.3%	0.5%	100.0%
0	3	0	0	0	104
0.0%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2	7	0	2	0	187

1.1%	3.7%	0.0%	1.1%	0.0%	100.0%
4	30	1	2	4	530
0.8%	5.7%	0.2%	0.4%	0.8%	100.0%
9	39	2	1	5	917
1.0%	4.3%	0.2%	0.1%	0.5%	100.0%
0	10	1	0	0	219
0.0%	4.6%	0.5%	0.0%	0.0%	100.0%
25	88	6	7	6	1721
1.5%	5.1%	0.3%	0.4%	0.3%	100.0%
13	51	1	2	3	1026
1.3%	5.0%	0.1%	0.2%	0.3%	100.0%
25	116	5	7	5	1753
1.4%	6.6%	0.3%	0.4%	0.3%	100.0%
9	27	0	2	1	518
1.7%	5.2%	0.0%	0.4%	0.2%	100.0%
3	20	1	2	4	332
0.9%	6.0%	0.3%	0.6%	1.2%	100.0%
2	20	2	0	1	319
0.6%	6.3%	0.6%	0.0%	0.3%	100.0%
4	19	3	4	1	541
0.7%	3.5%	0.6%	0.7%	0.2%	100.0%
11	53	5	7	4	978
1.1%	5.4%	0.5%	0.7%	0.4%	100.0%
1	11	0	1	1	210
0.5%	5.2%	0.0%	0.5%	0.5%	100.0%
14	55	3	6	5	880
1.6%	6.3%	0.3%	0.7%	0.6%	100.0%
6	38	0	3	4	693

0.9%	5.5%	0.0%	0.4%	0.6%	100.0%
0	3	0	0	0	11
0.0%	27.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
162	803	38	59	59	15448
1.0%	5.2%	0.2%	0.4%	0.4%	100.0%

Statistics

manier waarop de Nederlandse overheid

N	Valid	15448
	Missing	0

D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	1 Helemaal geen vertrouwen	472	3.1	3.1
	2 Geen vertrouwen	1981	12.8	12.8
	3 Neutraal	6334	41.0	41.0
	4 Veel vertrouwen	6038	39.1	39.1
	5 Heel veel vertrouwen	623	4.0	4.0
	Total	15448	100.0	100.0

Case Processing Summary

	Cases			
	Valid		Missing	
	N	Percent	N	Percent
D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden? * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.	15448	100.0%	0	0.0%
D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden? * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.	15448	100.0%	0	0.0%

D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden? * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.	15448	100.0%	0	0.0%
D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden? * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.	15448	100.0%	0	0.0%
D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden? * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus	15448	100.0%	0	0.0%

D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden? * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.	15448	100.0%	0	0.0%

D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden? * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder. Crosstabulation

			sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.	
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens
D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	1 Helemaal geen vertrouwen	Count	256	49
		% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	54.2%	10.4%
	2 Geen vertrouwen	Count	322	305
		% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	16.3%	15.4%
	3 Neutraal	Count	385	561
		% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	6.1%	8.9%
	4 Veel vertrouwen	Count	171	319

	4 Veel vertrouwen	% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	2.8%	5.3%
	5 Heel veel vertrouwen	Count	16	18
		% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	2.6%	2.9%
Total		Count	1150	1252
		% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	7.4%	8.1%

D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden? * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken. Crosstabulation

			Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.	
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens
D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	1 Helemaal geen vertrouwen	Count	284	30
		% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	60.2%	6.4%
	2 Geen vertrouwen	Count	443	308
		% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	22.4%	15.5%
	3 Neutraal	Count	610	798

	3 Neutraal	% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	9.6%	12.6%
	4 Veel vertrouwen	Count	335	455
		% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	5.5%	7.5%
	5 Heel veel vertrouwen	Count	30	36
		% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	4.8%	5.8%
D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?				
Total		Count	1702	1627
		% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	11.0%	10.5%

D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden? * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus. Crosstabulation

			bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.	
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens
D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	1 Helemaal geen vertrouwen	Count	256	49
		% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	54.2%	10.4%
	2 Geen vertrouwen	Count	295	362

	2 Geen vertrouwen	% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	14.9%	18.3%
	3 Neutraal	Count	301	610
		% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	4.8%	9.6%
D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	4 Veel vertrouwen	Count	124	289
		% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	2.1%	4.8%
	5 Heel veel vertrouwen	Count	9	27
		% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	1.4%	4.3%
Total		Count	985	1337
		% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	6.4%	8.7%

D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden? * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld. Crosstabulation

	vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.

			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens
D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	1 Helemaal geen vertrouwen	Count	270	40
		% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	57.2%	8.5%
	2 Geen vertrouwen	Count	398	345
		% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	20.1%	17.4%
	3 Neutraal	Count	445	700
		% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	7.0%	11.1%
	4 Veel vertrouwen	Count	202	386
		% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	3.3%	6.4%
	5 Heel veel vertrouwen	Count	15	17
		% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	2.4%	2.7%
Total		Count	1330	1488

Total		% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	8.6%	9.6%

D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden? * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus Crosstabulation

			niet besmet raak met het coronavirus	
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens
D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	1 Helemaal geen vertrouwen	Count	360	51
		% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	76.3%	10.8%
	2 Geen vertrouwen	Count	944	563
		% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	47.7%	28.4%
	3 Neutraal	Count	2218	1924
		% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	35.0%	30.4%
	4 Veel vertrouwen	Count	1773	1717
		% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	29.4%	28.4%
	5 Heel veel vertrouwen	Count	206	143

	5 Heel veel vertrouwen	% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	33.1%	23.0%
Total		Count	5501	4398
		% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	35.6%	28.5%

D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden? * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden. Crosstabulation

			maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.	
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens
D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	1 Helemaal geen vertrouwen	Count	389	29
		% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	82.4%	6.1%
	2 Geen vertrouwen	Count	1496	355
		% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	75.5%	17.9%
	3 Neutraal	Count	4465	1357

	3 Neutraal	% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	70.5%	21.4%
	4 Veel vertrouwen	Count	4431	1215
		% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	73.4%	20.1%
	5 Heel veel vertrouwen	Count	516	74
D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?		% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	82.8%	11.9%
Total		Count	11297	3030
		% within D16_r7 V18. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het Coronavirus onder controle te houden?	73.1%	19.6%

rheid probeert het

Cumulative Percent
3.1
15.9
56.9
96.0
100.0

Total	
N	Percent
15448	100.0%
15448	100.0%

15448	100.0%
15448	100.0%
15448	100.0%

15448	100.0%

probeert het Coronavirus onder controle te houden? * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik an de CoronaMelder. Crosstabulation

_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.

3 Een beetje mee oneens	4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
8	65	18	39	37	472
1.7%	13.8%	3.8%	8.3%	7.8%	100.0%
123	435	172	343	281	1981
6.2%	22.0%	8.7%	17.3%	14.2%	100.0%
407	1948	773	1523	737	6334
6.4%	30.8%	12.2%	24.0%	11.6%	100.0%
249	1398	665	1973	1263	6038

4.1%	23.2%	11.0%	32.7%	20.9%	100.0%
16	111	34	149	279	623
2.6%	17.8%	5.5%	23.9%	44.8%	100.0%
803	3957	1662	4027	2597	15448
5.2%	25.6%	10.8%	26.1%	16.8%	100.0%

probeert het Coronavirus onder controle te houden? * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik te gaan gebruiken. Crosstabulation

_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.

3 Een beetje mee oneens	4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
12	45	20	42	39	472
2.5%	9.5%	4.2%	8.9%	8.3%	100.0%
103	345	138	339	305	1981
5.2%	17.4%	7.0%	17.1%	15.4%	100.0%
465	1601	627	1437	796	6334

7.3%	25.3%	9.9%	22.7%	12.6%	100.0%
233	1307	648	1734	1326	6038
3.9%	21.6%	10.7%	28.7%	22.0%	100.0%
19	108	31	126	273	623
3.0%	17.3%	5.0%	20.2%	43.8%	100.0%
832	3406	1464	3678	2739	15448
5.4%	22.0%	9.5%	23.8%	17.7%	100.0%

probeert het Coronavirus onder controle te houden? * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik bestrijding van het coronavirus. Crosstabulation

oronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.

3 Een beetje mee oneens	4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
21	58	40	20	28	472
4.4%	12.3%	8.5%	4.2%	5.9%	100.0%
147	398	311	289	179	1981

7.4%	20.1%	15.7%	14.6%	9.0%	100.0%
417	1928	1247	1339	492	6334
6.6%	30.4%	19.7%	21.1%	7.8%	100.0%
269	1277	1258	1898	923	6038
4.5%	21.1%	20.8%	31.4%	15.3%	100.0%
18	102	78	156	233	623
2.9%	16.4%	12.5%	25.0%	37.4%	100.0%
872	3763	2934	3702	1855	15448
5.6%	24.4%	19.0%	24.0%	12.0%	100.0%

d probeert het Coronavirus onder controle te houden? * D36_6_r7 V21. Coronamelder - lle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld. Crosstabulation

amelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.	
	Total

3 Een beetje mee oneens	4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	
18	58	21	30	35	472
3.8%	12.3%	4.4%	6.4%	7.4%	100.0%
205	390	168	319	156	1981
10.3%	19.7%	8.5%	16.1%	7.9%	100.0%
655	1850	749	1454	481	6334
10.3%	29.2%	11.8%	23.0%	7.6%	100.0%
450	1245	781	2102	872	6038
7.5%	20.6%	12.9%	34.8%	14.4%	100.0%
29	100	40	190	232	623
4.7%	16.1%	6.4%	30.5%	37.2%	100.0%
1357	3643	1759	4095	1776	15448

8.8%	23.6%	11.4%	26.5%	11.5%	100.0%

probeert het Coronavirus onder controle te houden? * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De ıet raak met het coronavirus Crosstabulation

1. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus

3 Een beetje mee oneens	4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
10	39	7	2	3	472
2.1%	8.3%	1.5%	0.4%	0.6%	100.0%
112	234	89	33	6	1981
5.7%	11.8%	4.5%	1.7%	0.3%	100.0%
511	1192	353	91	45	6334
8.1%	18.8%	5.6%	1.4%	0.7%	100.0%
536	1180	576	203	53	6038
8.9%	19.5%	9.5%	3.4%	0.9%	100.0%
26	126	57	41	24	623

4.2%	20.2%	9.1%	6.6%	3.9%	100.0%
1195	2771	1082	370	131	15448
7.7%	17.9%	7.0%	2.4%	0.8%	100.0%

d probeert het Coronavirus onder controle te houden? * D36_8_r7 V21. Coronamelder - oals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden. Crosstabulation

melder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.

3 Een beetje mee oneens	4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
4	39	3	2	6	472
0.8%	8.3%	0.6%	0.4%	1.3%	100.0%
18	94	5	6	7	1981
0.9%	4.7%	0.3%	0.3%	0.4%	100.0%
81	366	19	17	29	6334

1.3%	5.8%	0.3%	0.3%	0.5%	100.0%
57	278	11	30	16	6038
0.9%	4.6%	0.2%	0.5%	0.3%	100.0%
2	26	0	4	1	623
0.3%	4.2%	0.0%	0.6%	0.2%	100.0%
162	803	38	59	59	15448
1.0%	5.2%	0.2%	0.4%	0.4%	100.0%

Case Processing Summary

	Cases				
	Valid		Missing		Total
	N	Percent	N	Percent	N
A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448

A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448

A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448

A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448

A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448

A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus	11867	76.8%	3581	23.2%	15448

A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448

A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448

A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448

A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448

A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448

A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448
A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus	11867	76.8%	3581	23.2%	15448

A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.	11867	76.8%	3581	23.2%	15448

A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder. Crosstabulation

			D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband	0 0	Count	401	438	255
		% within A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband	6.5%	7.1%	4.2%
	1 1	Count	472	505	323
		% within A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband	8.2%	8.8%	5.6%
Total		Count	873	943	578
		% within A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband	7.4%	7.9%	4.9%

A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken. Crosstabulation

			D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband	0 0	Count	658	633	294
		% within A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband	10.7%	10.3%	4.8%
	1 1	Count	643	621	352

	1 1	% within A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband	11.2%	10.8%	6.1%
Total		Count	1301	1254	646
		% within A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband	11.0%	10.6%	5.4%

A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus. Crosstabulation

			Coronamelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband	0 0	Count	364	463	331
		% within A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband	5.9%	7.6%	5.4%
	1 1	Count	387	556	349
		% within A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband	6.7%	9.7%	6.1%
Total		Count	751	1019	680
		% within A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband	6.3%	8.6%	5.7%

A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld. Crosstabulation

			Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband	0 0	Count	468	515	493
		% within A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband	7.6%	8.4%	8.0%
	1 1	Count	536	625	558

	1 1	% within A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband	9.3%	10.9%	9.7%
Total		Count	1004	1140	1051
		% within A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband	8.5%	9.6%	8.9%

A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus Crosstabulation

			zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband	0 0	Count	1979	1608	483
		% within A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband	32.3%	26.2%	7.9%
	1 1	Count	2199	1743	432
		% within A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband	38.3%	30.4%	7.5%
Total		Count	4178	3351	915
		% within A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband	35.2%	28.2%	7.7%

A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden. Crosstabulation

			CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband	0 0	Count	4270	1306	83
		% within A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband	69.7%	21.3%	1.4%
	1 1	Count	4310	1104	37

	1 1	% within A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband	75.1%	19.2%	0.6%
Total		Count	8580	2410	120
		% within A09_1_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Betaald werk met een dienstverband	72.3%	20.3%	1.0%

A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder. Crosstabulation

			D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf	0 0	Count	763	824	500
		% within A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf	7.2%	7.8%	4.7%
	1 1	Count	110	119	78
		% within A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf	8.3%	8.9%	5.9%
Total		Count	873	943	578
		% within A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf	7.4%	7.9%	4.9%

A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken. Crosstabulation

			D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf	0 0	Count	1144	1123	576
		% within A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf	10.9%	10.7%	5.5%
	1 1	Count	157	131	70
		% within A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf	11.8%	9.8%	5.3%
Total		Count	1301	1254	646

Total		% within A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf	11.0%	10.6%	5.4%

A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus. Crosstabulation

			CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf	0 0	Count	656	896	600
		% within A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf	6.2%	8.5%	5.7%
	1 1	Count	95	123	80
		% within A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf	7.1%	9.2%	6.0%
Total		Count	751	1019	680
		% within A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf	6.3%	8.6%	5.7%

A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld. Crosstabulation

			maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf	0 0	Count	879	993	938
		% within A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf	8.3%	9.4%	8.9%
	1 1	Count	125	147	113
		% within A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf	9.4%	11.0%	8.5%
Total		Count	1004	1140	1051
		% within A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf	8.5%	9.6%	8.9%

A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus Crosstabulation

			zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf	0 0	Count	3674	2983	803
		% within A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf	34.9%	28.3%	7.6%
	1 1	Count	504	368	112
		% within A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf	37.8%	27.6%	8.4%
Total		Count	4178	3351	915
		% within A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf	35.2%	28.2%	7.7%

A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden. Crosstabulation

			CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf	0 0	Count	7602	2154	102
		% within A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf	72.2%	20.4%	1.0%
	1 1	Count	978	256	18
		% within A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf	73.4%	19.2%	1.4%
Total		Count	8580	2410	120
		% within A09_2_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - ZZP-er/ eigen bedrijf	72.3%	20.3%	1.0%

A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder. Crosstabulation

			D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk	0 0	Count	803	865	523

A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk	0 0	% within A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk	7.5%	8.0%	4.9%
	1 1	Count	70	78	55
		% within A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk	6.4%	7.1%	5.0%
Total		Count	873	943	578
		% within A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk	7.4%	7.9%	4.9%

A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken. Crosstabulation

			D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk	0 0	Count	1185	1142	579
		% within A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk	11.0%	10.6%	5.4%
	1 1	Count	116	112	67
		% within A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk	10.6%	10.2%	6.1%
Total		Count	1301	1254	646
		% within A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk	11.0%	10.6%	5.4%

A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus. Crosstabulation

			Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk	0 0	Count	690	931	620
		% within A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk	6.4%	8.6%	5.8%
	1 1	Count	61	88	60
		% within A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk	5.6%	8.0%	5.5%

Total		Count	751	1019	680
		% within A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk	6.3%	8.6%	5.7%

A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld. Crosstabulation

			maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk	0 0	Count	923	1045	972
		% within A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk	8.6%	9.7%	9.0%
	1 1	Count	81	95	79
		% within A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk	7.4%	8.7%	7.2%
Total		Count	1004	1140	1051
		% within A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk	8.5%	9.6%	8.9%

A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus Crosstabulation

			zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk	0 0	Count	3768	3061	841
		% within A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk	35.0%	28.4%	7.8%
	1 1	Count	410	290	74
		% within A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk	37.5%	26.5%	6.8%
Total		Count	4178	3351	915
		% within A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk	35.2%	28.2%	7.7%

A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden. Crosstabulation

			CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk	0 0	Count	7768	2205	116
		% within A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk	72.1%	20.5%	1.1%
	1 1	Count	812	205	4
		% within A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk	74.2%	18.7%	0.4%
Total		Count	8580	2410	120
		% within A09_3_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Vrijwilligerswerk	72.3%	20.3%	1.0%

A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder. Crosstabulation

			D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen	0 0	Count	692	694	456
		% within A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen	8.6%	8.6%	5.7%
	1 1	Count	181	249	122
		% within A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen	4.8%	6.5%	3.2%
Total		Count	873	943	578
		% within A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen	7.4%	7.9%	4.9%

A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken. Crosstabulation

			D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.

			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen	0 0	Count	942	884	487
		% within A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen	11.7%	11.0%	6.0%
	1 1	Count	359	370	159
		% within A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen	9.4%	9.7%	4.2%
Total		Count	1301	1254	646
		% within A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen	11.0%	10.6%	5.4%

A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus. Crosstabulation

			CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen	0 0	Count	586	775	485
		% within A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen	7.3%	9.6%	6.0%
	1 1	Count	165	244	195
		% within A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen	4.3%	6.4%	5.1%
Total		Count	751	1019	680
		% within A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen	6.3%	8.6%	5.7%

A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld. Crosstabulation

			maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.

			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen	0 0	Count	778	881	770
		% within A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen	9.7%	10.9%	9.6%
	1 1	Count	226	259	281
		% within A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen	5.9%	6.8%	7.4%
Total		Count	1004	1140	1051
		% within A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen	8.5%	9.6%	8.9%

A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen * D36_7_r7 V21. Coronamelder - De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus Crosstabulation

			zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen	0 0	Count	3069	2331	612
		% within A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen	38.1%	28.9%	7.6%
	1 1	Count	1109	1020	303
		% within A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen	29.1%	26.8%	8.0%
Total		Count	4178	3351	915
		% within A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen	35.2%	28.2%	7.7%

A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden. Crosstabulation

			CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.

			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen	0 0	Count	6002	1538	67
		% within A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen	74.5%	19.1%	0.8%
	1 1	Count	2578	872	53
		% within A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen	67.7%	22.9%	1.4%
Total		Count	8580	2410	120
		% within A09_4_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - (Vervroegd) met pensioen	72.3%	20.3%	1.0%

A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder. Crosstabulation

			D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende	0 0	Count	845	918	568
		% within A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende	7.3%	7.9%	4.9%
	1 1	Count	28	25	10
		% within A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende	10.4%	9.3%	3.7%
Total		Count	873	943	578
		% within A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende	7.4%	7.9%	4.9%

A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken. Crosstabulation

			D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens

A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende	0 0	Count	1265	1215	637
		% within A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende	10.9%	10.5%	5.5%
	1 1	Count	36	39	9
		% within A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende	13.4%	14.5%	3.3%
Total		Count	1301	1254	646
		% within A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende	11.0%	10.6%	5.4%

A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus. Crosstabulation

			Coronamelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende	0 0	Count	724	993	663
		% within A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende	6.2%	8.6%	5.7%
	1 1	Count	27	26	17
		% within A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende	10.0%	9.7%	6.3%
Total		Count	751	1019	680
		% within A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende	6.3%	8.6%	5.7%

A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld. Crosstabulation

			maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende	0 0	Count	966	1109	1023

A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende	0 0	% within A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende	8.3%	9.6%	8.8%
	1 1	Count	38	31	28
		% within A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende	14.1%	11.5%	10.4%
Total		Count	1004	1140	1051
		% within A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende	8.5%	9.6%	8.9%

A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus Crosstabulation

			zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende	0 0	Count	4068	3287	900
		% within A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende	35.1%	28.3%	7.8%
	1 1	Count	110	64	15
		% within A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende	40.9%	23.8%	5.6%
Total		Count	4178	3351	915
		% within A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende	35.2%	28.2%	7.7%

A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden. Crosstabulation

			CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende	0 0	Count	8380	2358	119

A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende	0 0	% within A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende	72.3%	20.3%	1.0%
	1 1	Count	200	52	1
		% within A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende	74.3%	19.3%	0.4%
Total		Count	8580	2410	120
		% within A09_5_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Werkloos of werkzoekende	72.3%	20.3%	1.0%

A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder. Crosstabulation

			D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt	0 0	Count	806	888	545
		% within A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt	7.1%	7.8%	4.8%
	1 1	Count	67	55	33
		% within A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt	12.5%	10.2%	6.1%
Total		Count	873	943	578
		% within A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt	7.4%	7.9%	4.9%

A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken. Crosstabulation

			D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt	0 0	Count	1209	1193	611
		% within A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt	10.7%	10.5%	5.4%
	1 1	Count	92	61	35

	1 1	% within A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt	17.1%	11.3%	6.5%
Total		Count	1301	1254	646
		% within A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt	11.0%	10.6%	5.4%

A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus. Crosstabulation

			CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt	0 0	Count	682	955	657
		% within A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt	6.0%	8.4%	5.8%
	1 1	Count	69	64	23
		% within A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt	12.8%	11.9%	4.3%
Total		Count	751	1019	680
		% within A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt	6.3%	8.6%	5.7%

A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld. Crosstabulation

			Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt	0 0	Count	926	1067	991
		% within A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt	8.2%	9.4%	8.7%
	1 1	Count	78	73	60
		% within A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt	14.5%	13.6%	11.2%
Total		Count	1004	1140	1051

Total	% within A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt	8.5%	9.6%	8.9%

A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus Crosstabulation

			zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt	0 0	Count	3968	3208	872
		% within A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt	35.0%	28.3%	7.7%
	1 1	Count	210	143	43
		% within A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt	39.0%	26.6%	8.0%
Total		Count	4178	3351	915
		% within A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt	35.2%	28.2%	7.7%

A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden. Crosstabulation

			CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt	0 0	Count	8166	2326	109
		% within A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt	72.1%	20.5%	1.0%
	1 1	Count	414	84	11
		% within A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt	77.0%	15.6%	2.0%
Total		Count	8580	2410	120
		% within A09_6_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Arbeidsongeschikt	72.3%	20.3%	1.0%

A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder. Crosstabulation

			D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering	0 0	Count	859	928	572
		% within A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering	7.3%	7.9%	4.9%
	1 1	Count	14	15	6
		% within A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering	13.2%	14.2%	5.7%
Total		Count	873	943	578
		% within A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering	7.4%	7.9%	4.9%

A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken. Crosstabulation

			D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering	0 0	Count	1279	1239	641
		% within A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering	10.9%	10.5%	5.5%
	1 1	Count	22	15	5
		% within A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering	20.8%	14.2%	4.7%
Total		Count	1301	1254	646
		% within A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering	11.0%	10.6%	5.4%

A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus. Crosstabulation

			D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering	0 0	Count	737	1007	677
		% within A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering	6.3%	8.6%	5.8%

	1 1	Count	14	12	3
		% within A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering	13.2%	11.3%	2.8%
Total		Count	751	1019	680
		% within A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering	6.3%	8.6%	5.7%

A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld. Crosstabulation

			maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering	0 0	Count	988	1126	1039
		% within A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering	8.4%	9.6%	8.8%
	1 1	Count	16	14	12
		% within A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering	15.1%	13.2%	11.3%
Total		Count	1004	1140	1051
		% within A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering	8.5%	9.6%	8.9%

A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus Crosstabulation

			zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering	0 0	Count	4132	3328	910
		% within A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering	35.1%	28.3%	7.7%
	1 1	Count	46	23	5
		% within A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering	43.4%	21.7%	4.7%
Total		Count	4178	3351	915

Total		% within A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering	35.2%	28.2%	7.7%

A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden. Crosstabulation

			CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering	0 0	Count	8499	2392	120
		% within A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering	72.3%	20.3%	1.0%
	1 1	Count	81	18	0
		% within A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering	76.4%	17.0%	0.0%
Total		Count	8580	2410	120
		% within A09_7_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Bijstandsuitkering	72.3%	20.3%	1.0%

A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder. Crosstabulation

			D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman	0 0	Count	811	895	541
		% within A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman	7.2%	8.0%	4.8%
	1 1	Count	62	48	37
		% within A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman	9.7%	7.5%	5.8%
Total		Count	873	943	578
		% within A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman	7.4%	7.9%	4.9%

A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken. Crosstabulation

			D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman	0 0	Count	1215	1183	601
		% within A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman	10.8%	10.5%	5.4%
	1 1	Count	86	71	45
		% within A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman	13.5%	11.1%	7.1%
Total		Count	1301	1254	646
		% within A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman	11.0%	10.6%	5.4%

A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus. Crosstabulation

			D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman	0 0	Count	701	960	640
		% within A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman	6.2%	8.5%	5.7%
	1 1	Count	50	59	40
		% within A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman	7.8%	9.3%	6.3%
Total		Count	751	1019	680
		% within A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman	6.3%	8.6%	5.7%

A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld. Crosstabulation

			D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman	0 0	Count	951	1084	996

A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman	0 0	% within A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman	8.5%	9.7%	8.9%
	1 1	Count	53	56	55
		% within A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman	8.3%	8.8%	8.6%
Total		Count	1004	1140	1051
		% within A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman	8.5%	9.6%	8.9%

A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman * D36_7_r7 V21. Coronamelder - De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus Crosstabulation

			zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman	0 0	Count	3930	3163	879
		% within A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman	35.0%	28.2%	7.8%
	1 1	Count	248	188	36
		% within A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman	38.9%	29.5%	5.7%
Total		Count	4178	3351	915
		% within A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman	35.2%	28.2%	7.7%

A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden. Crosstabulation

			CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman	0 0	Count	8120	2284	114
		% within A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman	72.3%	20.3%	1.0%
	1 1	Count	460	126	6

	1 1	% within A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman	72.2%	19.8%	0.9%
Total		Count	8580	2410	120
		% within A09_8_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Huisvrouw of huisman	72.3%	20.3%	1.0%

A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder. Crosstabulation

			D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer	0 0	Count	848	914	558
		% within A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer	7.3%	7.9%	4.8%
	1 1	Count	25	29	20
		% within A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer	9.4%	10.9%	7.5%
Total		Count	873	943	578
		% within A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer	7.4%	7.9%	4.9%

A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken. Crosstabulation

			D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer	0 0	Count	1264	1221	623
		% within A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer	10.9%	10.5%	5.4%
	1 1	Count	37	33	23
		% within A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer	13.9%	12.4%	8.6%

Total		Count	1301	1254	646
		% within A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer	11.0%	10.6%	5.4%

A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus. Crosstabulation

			D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer	0 0	Count	730	993	658
		% within A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer	6.3%	8.6%	5.7%
	1 1	Count	21	26	22
		% within A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer	7.9%	9.7%	8.2%
Total		Count	751	1019	680
		% within A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer	6.3%	8.6%	5.7%

A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld. Crosstabulation

			D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer	0 0	Count	972	1116	1023
		% within A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer	8.4%	9.6%	8.8%
	1 1	Count	32	24	28
		% within A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer	12.0%	9.0%	10.5%
Total		Count	1004	1140	1051

Total		% within A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer	8.5%	9.6%	8.9%

A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus Crosstabulation

			zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer	0 0	Count	4067	3270	892
		% within A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer	35.1%	28.2%	7.7%
	1 1	Count	111	81	23
		% within A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer	41.6%	30.3%	8.6%
Total		Count	4178	3351	915
		% within A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer	35.2%	28.2%	7.7%

A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden. Crosstabulation

			CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer	0 0	Count	8380	2359	118
		% within A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer	72.2%	20.3%	1.0%
	1 1	Count	200	51	2
		% within A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer	74.9%	19.1%	0.7%
Total		Count	8580	2410	120

Total	% within A09_9_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Ik volg onderwijs / ik studeer	72.3%	20.3%	1.0%

A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder. Crosstabulation

			D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande	0 0	Count	863	934	572
		% within A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande	7.4%	8.0%	4.9%
	1 1	Count	10	9	6
		% within A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande	5.9%	5.3%	3.6%
Total		Count	873	943	578
		% within A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande	7.4%	7.9%	4.9%

A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken. Crosstabulation

			D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande	0 0	Count	1286	1234	640
		% within A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande	11.0%	10.5%	5.5%
	1 1	Count	15	20	6
		% within A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande	8.9%	11.8%	3.6%
Total		Count	1301	1254	646
		% within A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande	11.0%	10.6%	5.4%

A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus. Crosstabulation

			CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande	0 0	Count	745	1013	669
		% within A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande	6.4%	8.7%	5.7%
	1 1	Count	6	6	11
		% within A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande	3.6%	3.6%	6.5%
Total		Count	751	1019	680
		% within A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande	6.3%	8.6%	5.7%

A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld. Crosstabulation

			maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande	0 0	Count	992	1127	1038
		% within A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande	8.5%	9.6%	8.9%
	1 1	Count	12	13	13
		% within A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande	7.1%	7.7%	7.7%
Total		Count	1004	1140	1051
		% within A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande	8.5%	9.6%	8.9%

A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande * D36_7_r7 V21. Coronamelder - De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus Crosstabulation

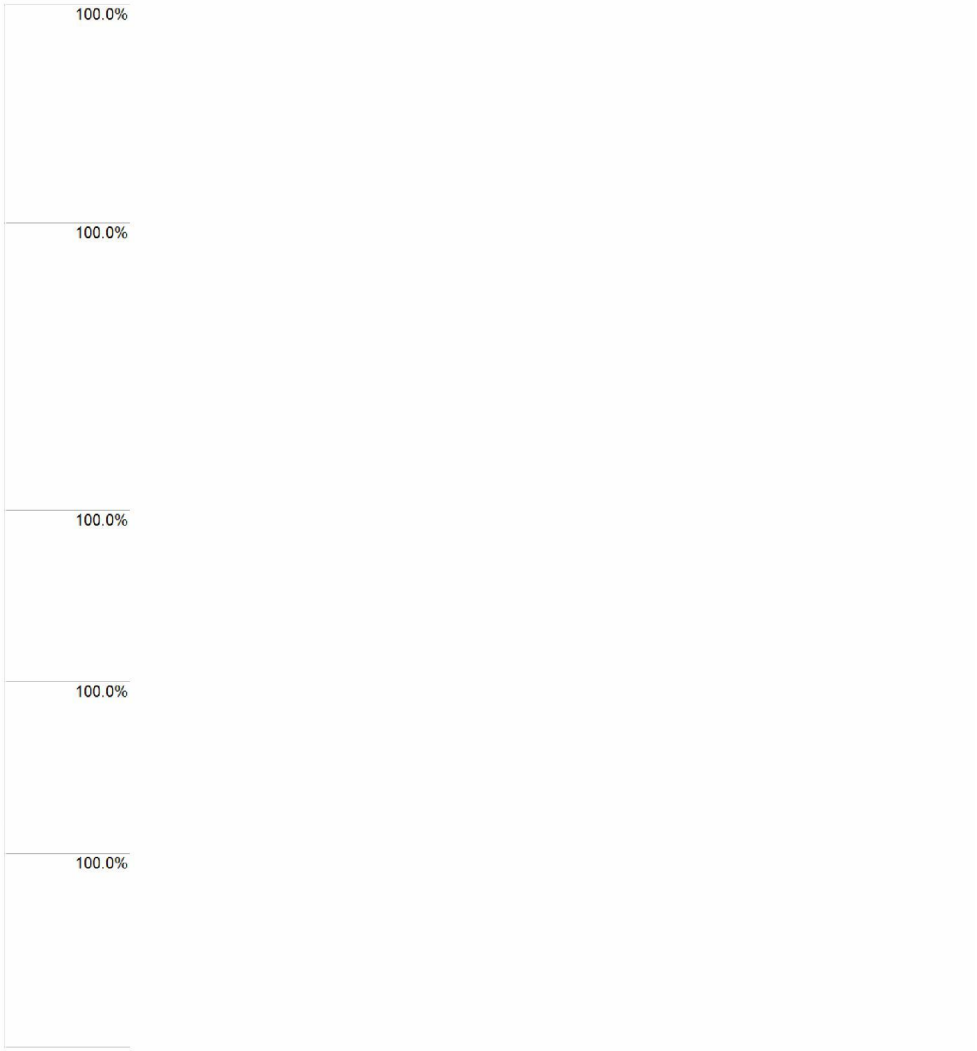
			zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande	0 0	Count	4132	3309	900

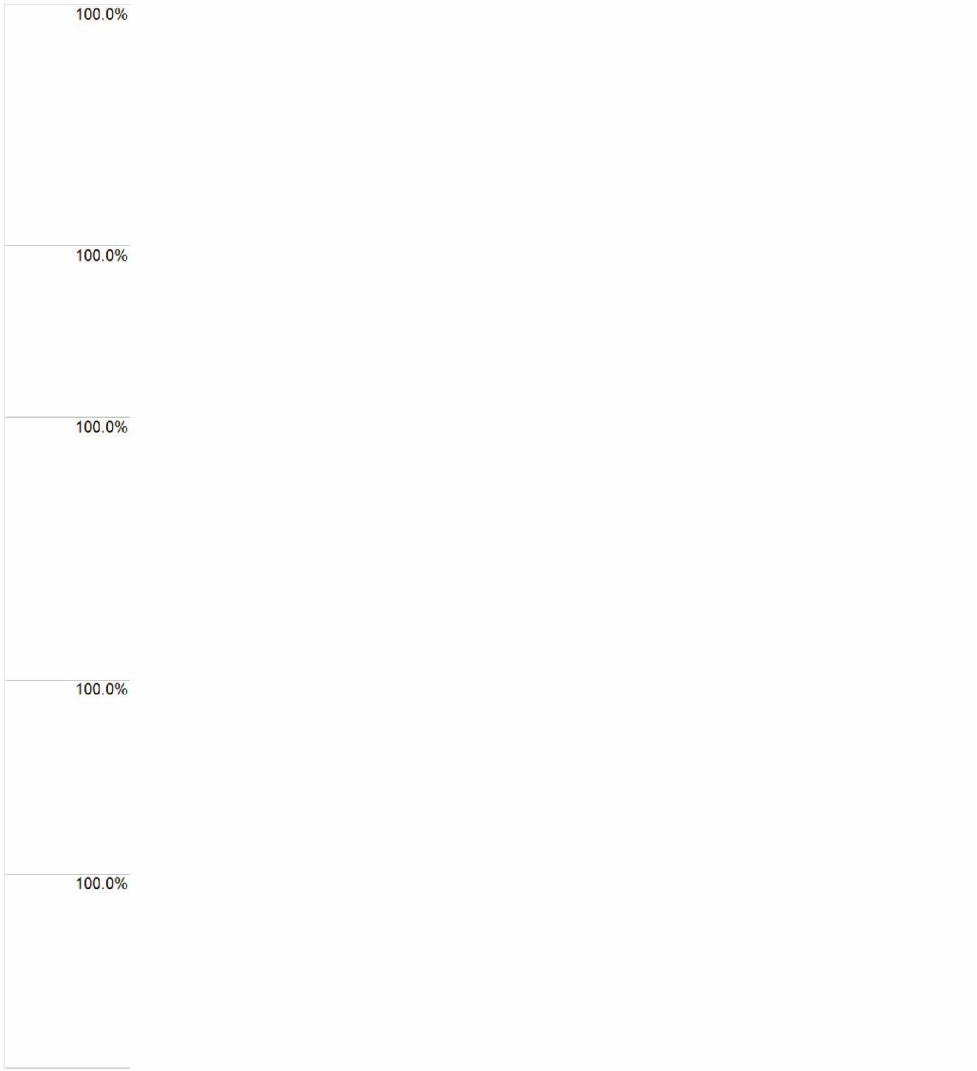
A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande	0 0	% within A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande	35.3%	28.3%	7.7%
	1 1	Count	46	42	15
		% within A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande	27.2%	24.9%	8.9%
Total		Count	4178	3351	915
		% within A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande	35.2%	28.2%	7.7%

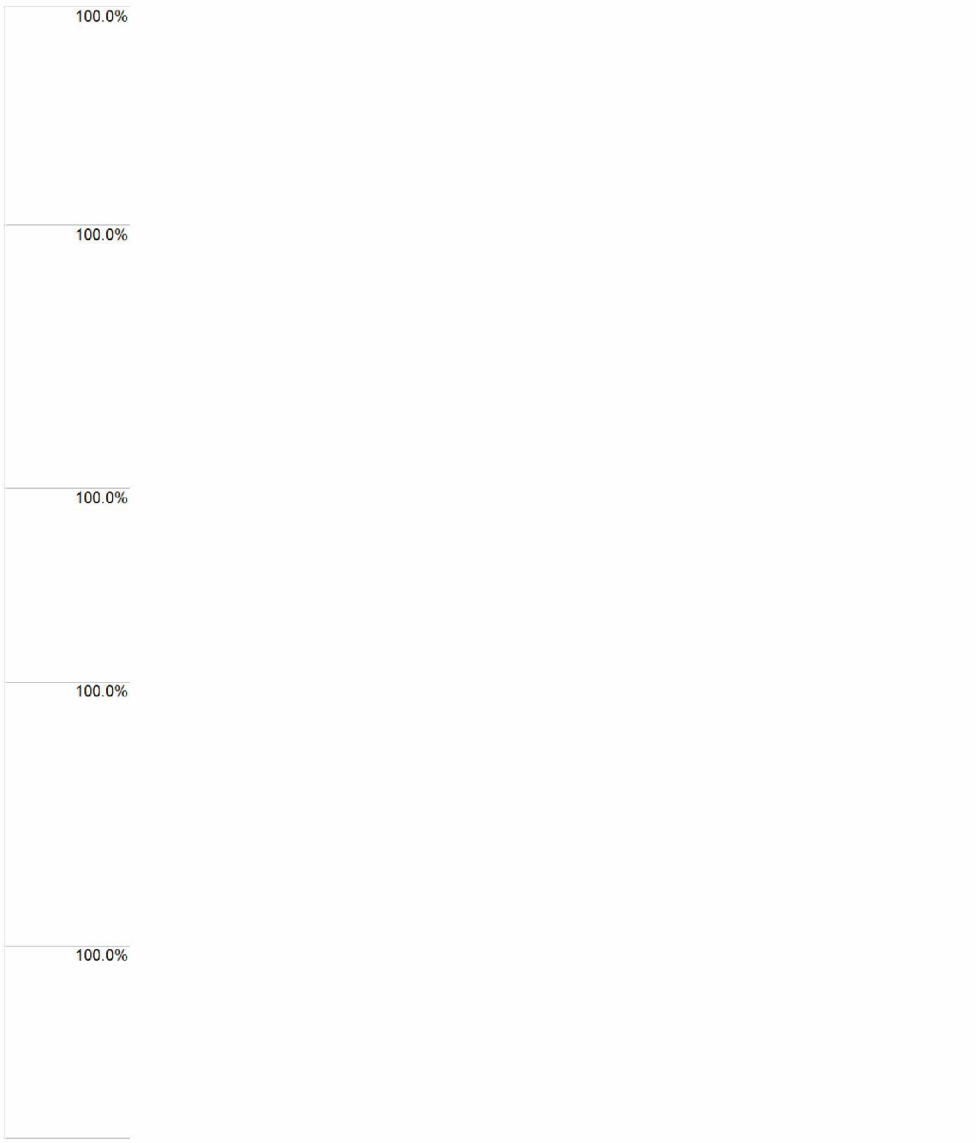
A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden. Crosstabulation

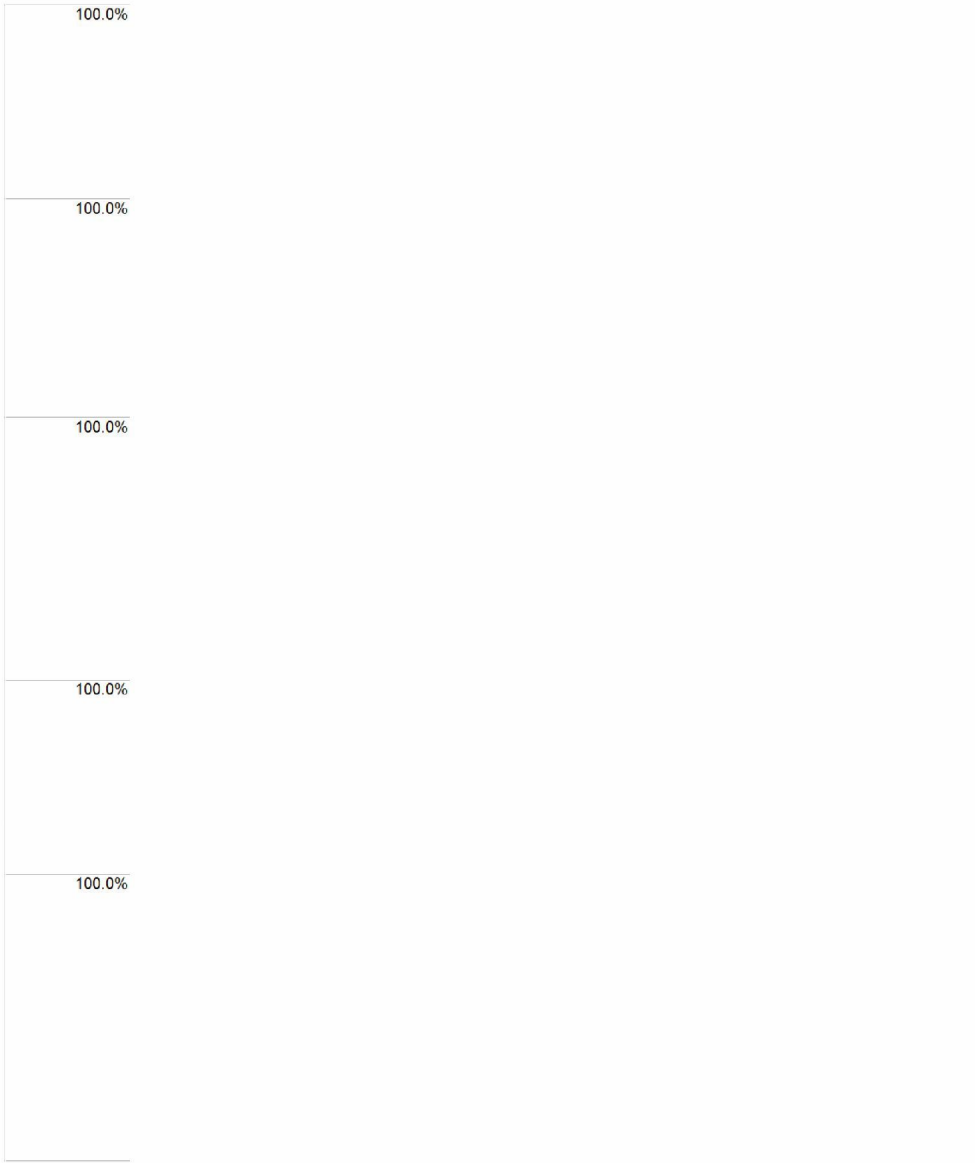
			CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande	0 0	Count	8476	2375	118
		% within A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande	72.5%	20.3%	1.0%
	1 1	Count	104	35	2
		% within A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande	61.5%	20.7%	1.2%
Total		Count	8580	2410	120
		% within A09_10_r1 V9. Wat is uw werksituatie? - Geen van bovenstaande	72.3%	20.3%	1.0%

Total	Percent
	100.0%
	100.0%
	100.0%
	100.0%


100.0%
100.0%
100.0%
100.0%
100.0%


100.0%
100.0%
100.0%
100.0%
100.0%

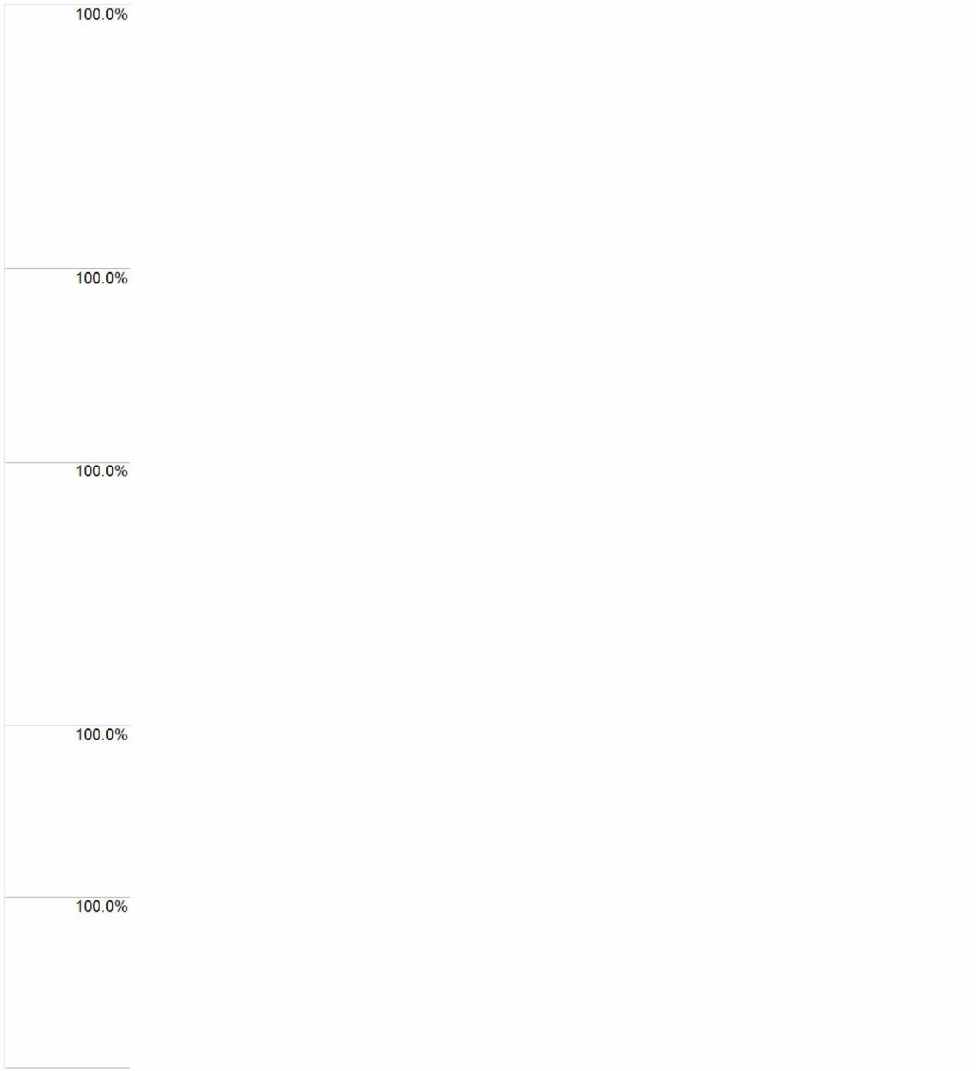

100.0%
100.0%
100.0%
100.0%
100.0%

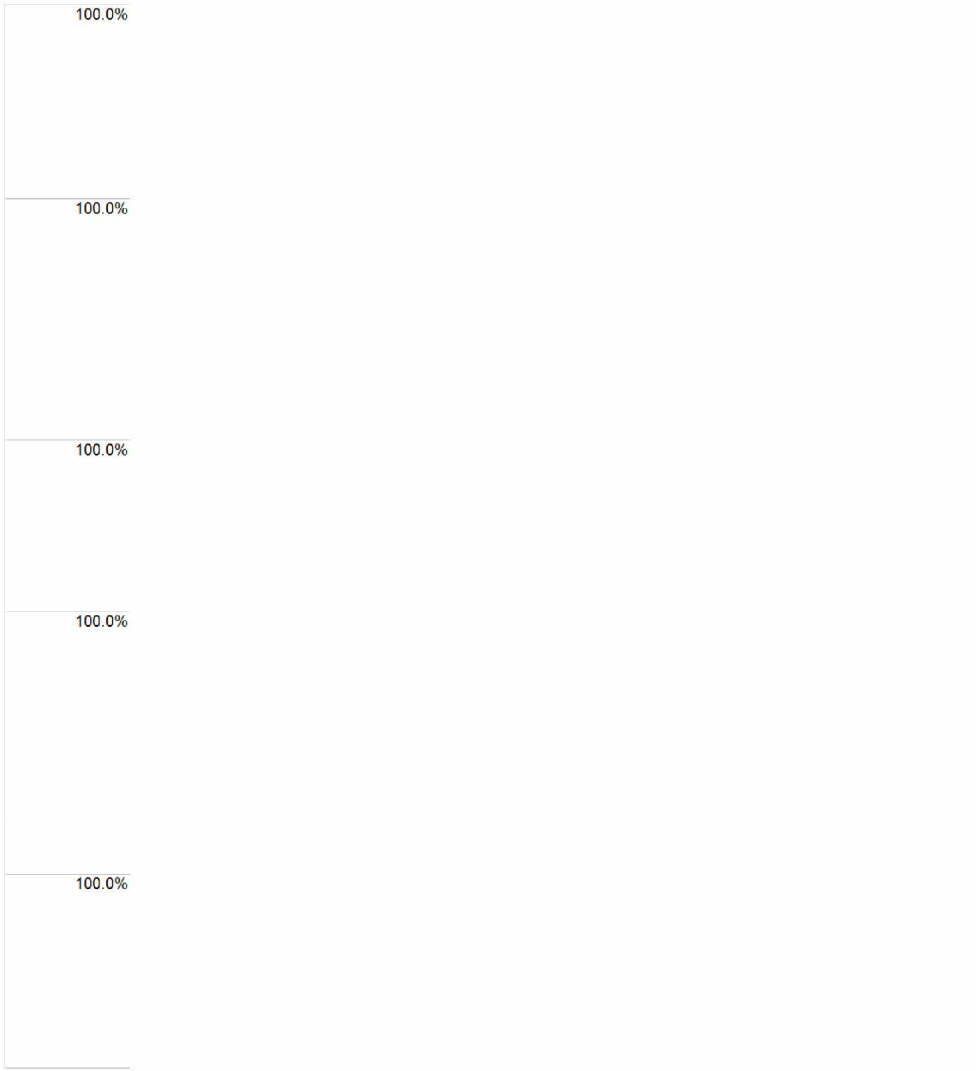

100.0%
100.0%
100.0%
100.0%
100.0%

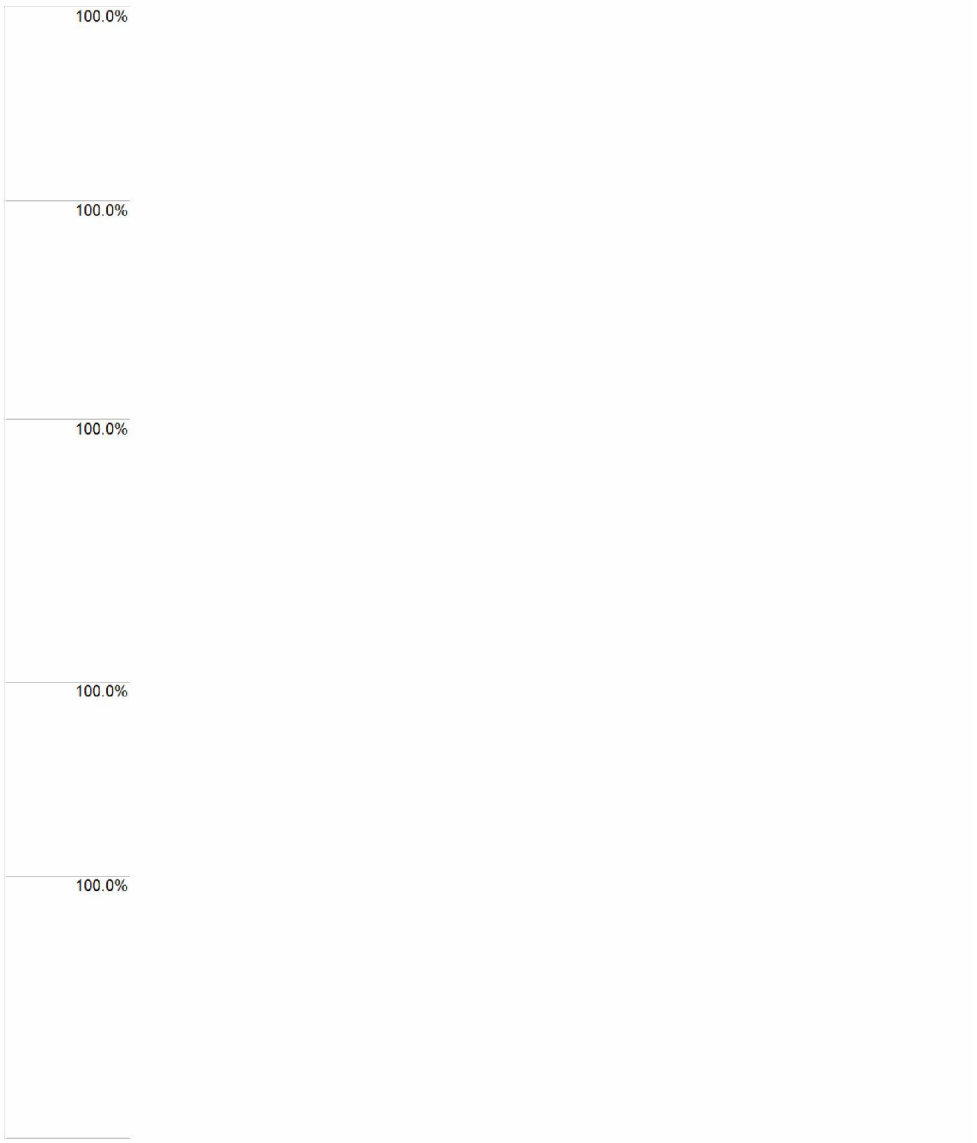

100.0%
100.0%
100.0%
100.0%
100.0%


100.0%
100.0%
100.0%
100.0%
100.0%

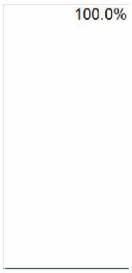

100.0%
100.0%
100.0%
100.0%
100.0%


100.0%
100.0%
100.0%
100.0%
100.0%


100.0%
100.0%
100.0%
100.0%
100.0%


100.0%
100.0%
100.0%
100.0%
100.0%


100.0%
100.0%
100.0%
100.0%
100.0%



1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de abulation

ıelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
1744	631	1643	1014	6126
28.5%	10.3%	26.8%	16.6%	100.0%
1451	664	1465	861	5741
25.3%	11.6%	25.5%	15.0%	100.0%
3195	1295	3108	1875	11867
26.9%	10.9%	26.2%	15.8%	100.0%

2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan ıulation

ımelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
1499	524	1488	1030	6126
24.5%	8.6%	24.3%	16.8%	100.0%
1233	615	1349	928	5741

21.5%	10.7%	23.5%	16.2%	100.0%
2732	1139	2837	1958	11867
23.0%	9.6%	23.9%	16.5%	100.0%

'7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de s. Crosstabulation

'erwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
1544	1125	1569	730	6126
25.2%	18.4%	25.6%	11.9%	100.0%
1435	1121	1272	621	5741
25.0%	19.5%	22.2%	10.8%	100.0%
2979	2246	2841	1351	11867
25.1%	18.9%	23.9%	11.4%	100.0%

' V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan 'ertrouwen wordt behandeld. Crosstabulation

er ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie
e ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
1631	688	1645	686	6126
26.6%	11.2%	26.9%	11.2%	100.0%
1295	644	1491	592	5741

22.6%	11.2%	26.0%	10.3%	100.0%
2926	1332	3136	1278	11867
24.7%	11.2%	26.4%	10.8%	100.0%

,r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet rosstabulation

·De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
1349	465	182	60	6126
22.0%	7.6%	3.0%	1.0%	100.0%
863	364	103	37	5741
15.0%	6.3%	1.8%	0.6%	100.0%
2212	829	285	97	11867
18.6%	7.0%	2.4%	0.8%	100.0%

7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder handen wassen, etc.) te houden. Crosstabulation

CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand len, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
397	19	26	25	6126
6.5%	0.3%	0.4%	0.4%	100.0%
245	10	17	18	5741

4.3%	0.2%	0.3%	0.3%	100.0%
642	29	43	43	11867
5.4%	0.2%	0.4%	0.4%	100.0%

amelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.
n

nelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2890	1141	2777	1640	10535
27.4%	10.8%	26.4%	15.6%	100.0%
305	154	331	235	1332
22.9%	11.6%	24.8%	17.6%	100.0%
3195	1295	3108	1875	11867
26.9%	10.9%	26.2%	15.8%	100.0%

onamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.
n

amelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2452	1002	2518	1720	10535
23.3%	9.5%	23.9%	16.3%	100.0%
280	137	319	238	1332
21.0%	10.3%	23.9%	17.9%	100.0%
2732	1139	2837	1958	11867

23.0%	9.6%	23.9%	16.5%	100.0%

ıelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van tabulation

'erwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2689	1996	2522	1176	10535
25.5%	18.9%	23.9%	11.2%	100.0%
290	250	319	175	1332
21.8%	18.8%	23.9%	13.1%	100.0%
2979	2246	2841	1351	11867
25.1%	18.9%	23.9%	11.4%	100.0%

amelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop ouwen wordt behandeld. Crosstabulation

er ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie e ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2615	1167	2816	1127	10535
24.8%	11.1%	26.7%	10.7%	100.0%
311	165	320	151	1332
23.3%	12.4%	24.0%	11.3%	100.0%
2926	1332	3136	1278	11867
24.7%	11.2%	26.4%	10.8%	100.0%

ımelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het bulation

·De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
1992	741	255	87	10535
18.9%	7.0%	2.4%	0.8%	100.0%
220	88	30	10	1332
16.5%	6.6%	2.3%	0.8%	100.0%
2212	829	285	97	11867
18.6%	7.0%	2.4%	0.8%	100.0%

elder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere ı wassen, etc.) te houden. Crosstabulation

CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand len, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
575	26	39	37	10535
5.5%	0.2%	0.4%	0.4%	100.0%
67	3	4	6	1332
5.0%	0.2%	0.3%	0.5%	100.0%
642	29	43	43	11867
5.4%	0.2%	0.4%	0.4%	100.0%

nelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder. ·n

ıelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2881	1167	2826	1708	10773

26.7%	10.8%	26.2%	15.9%	100.0%
314	128	282	167	1094
28.7%	11.7%	25.8%	15.3%	100.0%
3195	1295	3108	1875	11867
26.9%	10.9%	26.2%	15.8%	100.0%

amelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.
n

amelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2470	1049	2565	1783	10773
22.9%	9.7%	23.8%	16.6%	100.0%
262	90	272	175	1094
23.9%	8.2%	24.9%	16.0%	100.0%
2732	1139	2837	1958	11867
23.0%	9.6%	23.9%	16.5%	100.0%

er - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het
bulation

erwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2688	2032	2580	1232	10773
25.0%	18.9%	23.9%	11.4%	100.0%
291	214	261	119	1094
26.6%	19.6%	23.9%	10.9%	100.0%

2979	2246	2841	1351	11867
25.1%	18.9%	23.9%	11.4%	100.0%

**· - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen
ı wordt behandeld. Crosstabulation**

er ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie
ɜ ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2646	1210	2829	1148	10773
24.6%	11.2%	26.3%	10.7%	100.0%
280	122	307	130	1094
25.6%	11.2%	28.1%	11.9%	100.0%
2926	1332	3136	1278	11867
24.7%	11.2%	26.4%	10.8%	100.0%

**ıelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het
bulation**

·De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
1996	760	260	87	10773
18.5%	7.1%	2.4%	0.8%	100.0%
216	69	25	10	1094
19.7%	6.3%	2.3%	0.9%	100.0%
2212	829	285	97	11867
18.6%	7.0%	2.4%	0.8%	100.0%

**der - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere
wassen, etc.) te houden. Crosstabulation**

CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand
len, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
577	27	41	39	10773
5.4%	0.3%	0.4%	0.4%	100.0%
65	2	2	4	1094
5.9%	0.2%	0.2%	0.4%	100.0%
642	29	43	43	11867
5.4%	0.2%	0.4%	0.4%	100.0%

**onamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.
n**

elder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2072	919	1987	1237	8057
25.7%	11.4%	24.7%	15.4%	100.0%
1123	376	1121	638	3810
29.5%	9.9%	29.4%	16.7%	100.0%
3195	1295	3108	1875	11867
26.9%	10.9%	26.2%	15.8%	100.0%

**oronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.
n**

amelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.

Total

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
1778	826	1826	1314	8057
22.1%	10.3%	22.7%	16.3%	100.0%
954	313	1011	644	3810
25.0%	8.2%	26.5%	16.9%	100.0%
2732	1139	2837	1958	11867
23.0%	9.6%	23.9%	16.5%	100.0%

onamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding sstabulation

erwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2000	1542	1792	877	8057
24.8%	19.1%	22.2%	10.9%	100.0%
979	704	1049	474	3810
25.7%	18.5%	27.5%	12.4%	100.0%
2979	2246	2841	1351	11867
25.1%	18.9%	23.9%	11.4%	100.0%

onamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop ouwen wordt behandeld. Crosstabulation

er ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie e ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.

Total

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	
1872	906	2010	840	8057
23.2%	11.2%	24.9%	10.4%	100.0%
1054	426	1126	438	3810
27.7%	11.2%	29.6%	11.5%	100.0%
2926	1332	3136	1278	11867
24.7%	11.2%	26.4%	10.8%	100.0%

ɔnamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het bulation

·De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
1321	517	155	52	8057
16.4%	6.4%	1.9%	0.6%	100.0%
891	312	130	45	3810
23.4%	8.2%	3.4%	1.2%	100.0%
2212	829	285	97	11867
18.6%	7.0%	2.4%	0.8%	100.0%

ıronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de ıden wassen, etc.) te houden. Crosstabulation

CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand len, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.

	Total

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	
385	18	23	24	8057
4.8%	0.2%	0.3%	0.3%	100.0%
257	11	20	19	3810
6.7%	0.3%	0.5%	0.5%	100.0%
642	29	43	43	11867
5.4%	0.2%	0.4%	0.4%	100.0%

ronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.
n

ıelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
3128	1259	3049	1831	11598
27.0%	10.9%	26.3%	15.8%	100.0%
67	36	59	44	269
24.9%	13.4%	21.9%	16.4%	100.0%
3195	1295	3108	1875	11867
26.9%	10.9%	26.2%	15.8%	100.0%

Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.
n

ımelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total

2669	1113	2789	1910	11598
23.0%	9.6%	24.0%	16.5%	100.0%
63	26	48	48	269
23.4%	9.7%	17.8%	17.8%	100.0%
2732	1139	2837	1958	11867
23.0%	9.6%	23.9%	16.5%	100.0%

'onamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding sstabulation

'erwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2910	2205	2779	1324	11598
25.1%	19.0%	24.0%	11.4%	100.0%
69	41	62	27	269
25.7%	15.2%	23.0%	10.0%	100.0%
2979	2246	2841	1351	11867
25.1%	18.9%	23.9%	11.4%	100.0%

ronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop ouwen wordt behandeld. Crosstabulation

er ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie
e ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2871	1306	3070	1253	11598

24.8%	11.3%	26.5%	10.8%	100.0%
55	26	66	25	269
20.4%	9.7%	24.5%	9.3%	100.0%
2926	1332	3136	1278	11867
24.7%	11.2%	26.4%	10.8%	100.0%

onamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het bulation

·De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2160	811	277	95	11598
18.6%	7.0%	2.4%	0.8%	100.0%
52	18	8	2	269
19.3%	6.7%	3.0%	0.7%	100.0%
2212	829	285	97	11867
18.6%	7.0%	2.4%	0.8%	100.0%

ronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de den wassen, etc.) te houden. Crosstabulation

CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand len, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
627	29	43	42	11598

5.4%	0.3%	0.4%	0.4%	100.0%
15	0	0	1	269
5.6%	0.0%	0.0%	0.4%	100.0%
642	29	43	43	11867
5.4%	0.2%	0.4%	0.4%	100.0%

ımelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.
ın

ıelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
3054	1240	3008	1788	11329
27.0%	10.9%	26.6%	15.8%	100.0%
141	55	100	87	538
26.2%	10.2%	18.6%	16.2%	100.0%
3195	1295	3108	1875	11867
26.9%	10.9%	26.2%	15.8%	100.0%

namelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.
ın

ımelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2605	1095	2743	1873	11329
23.0%	9.7%	24.2%	16.5%	100.0%
127	44	94	85	538

23.6%	8.2%	17.5%	15.8%	100.0%
2732	1139	2837	1958	11867
23.0%	9.6%	23.9%	16.5%	100.0%

der - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het bulation

'erwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2847	2165	2734	1289	11329
25.1%	19.1%	24.1%	11.4%	100.0%
132	81	107	62	538
24.5%	15.1%	19.9%	11.5%	100.0%
2979	2246	2841	1351	11867
25.1%	18.9%	23.9%	11.4%	100.0%

amelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop ouwen wordt behandeld. Crosstabulation

er ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie e ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2799	1285	3035	1226	11329
24.7%	11.3%	26.8%	10.8%	100.0%
127	47	101	52	538
23.6%	8.7%	18.8%	9.7%	100.0%
2926	1332	3136	1278	11867

24.7%	11.2%	26.4%	10.8%	100.0%

melder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het bulation

·De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2111	800	278	92	11329
18.6%	7.1%	2.5%	0.8%	100.0%
101	29	7	5	538
18.8%	5.4%	1.3%	0.9%	100.0%
2212	829	285	97	11867
18.6%	7.0%	2.4%	0.8%	100.0%

elder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere wassen, etc.) te houden. Crosstabulation

CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand len, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
618	27	41	42	11329
5.5%	0.2%	0.4%	0.4%	100.0%
24	2	2	1	538
4.5%	0.4%	0.4%	0.2%	100.0%
642	29	43	43	11867
5.4%	0.2%	0.4%	0.4%	100.0%

melder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder. n

ıelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
3165	1284	3088	1865	11761
26.9%	10.9%	26.3%	15.9%	100.0%
30	11	20	10	106
28.3%	10.4%	18.9%	9.4%	100.0%
3195	1295	3108	1875	11867
26.9%	10.9%	26.2%	15.8%	100.0%

namelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.
ın

ımelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2704	1135	2818	1945	11761
23.0%	9.7%	24.0%	16.5%	100.0%
28	4	19	13	106
26.4%	3.8%	17.9%	12.3%	100.0%
2732	1139	2837	1958	11867
23.0%	9.6%	23.9%	16.5%	100.0%

ler - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het bulation

'erwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2948	2227	2822	1343	11761
25.1%	18.9%	24.0%	11.4%	100.0%

31	19	19	8	106
29.2%	17.9%	17.9%	7.5%	100.0%
2979	2246	2841	1351	11867
25.1%	18.9%	23.9%	11.4%	100.0%

melder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop ouwen wordt behandeld. Crosstabulation

er ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie e ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2902	1321	3114	1271	11761
24.7%	11.2%	26.5%	10.8%	100.0%
24	11	22	7	106
22.6%	10.4%	20.8%	6.6%	100.0%
2926	1332	3136	1278	11867
24.7%	11.2%	26.4%	10.8%	100.0%

nelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het bulation

-De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2190	820	284	97	11761
18.6%	7.0%	2.4%	0.8%	100.0%
22	9	1	0	106
20.8%	8.5%	0.9%	0.0%	100.0%
2212	829	285	97	11867

18.6%	7.0%	2.4%	0.8%	100.0%

ılder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere ı wassen, etc.) te houden. Crosstabulation

CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand len, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
636	29	42	43	11761
5.4%	0.2%	0.4%	0.4%	100.0%
6	0	1	0	106
5.7%	0.0%	0.9%	0.0%	100.0%
642	29	43	43	11867
5.4%	0.2%	0.4%	0.4%	100.0%

namelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder. ın

ıelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2988	1231	2983	1781	11230
26.6%	11.0%	26.6%	15.9%	100.0%
207	64	125	94	637
32.5%	10.0%	19.6%	14.8%	100.0%
3195	1295	3108	1875	11867
26.9%	10.9%	26.2%	15.8%	100.0%

ronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken. ın

ımelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2561	1090	2723	1857	11230
22.8%	9.7%	24.2%	16.5%	100.0%
171	49	114	101	637
26.8%	7.7%	17.9%	15.9%	100.0%
2732	1139	2837	1958	11867
23.0%	9.6%	23.9%	16.5%	100.0%

nelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van tabulation

erwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2796	2126	2718	1289	11230
24.9%	18.9%	24.2%	11.5%	100.0%
183	120	123	62	637
28.7%	18.8%	19.3%	9.7%	100.0%
2979	2246	2841	1351	11867
25.1%	18.9%	23.9%	11.4%	100.0%

namelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop ouwen wordt behandeld. Crosstabulation

er ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie
ɜ ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2745	1275	2981	1198	11230

24.4%	11.4%	26.5%	10.7%	100.0%
181	57	155	80	637
28.4%	8.9%	24.3%	12.6%	100.0%
2926	1332	3136	1278	11867
24.7%	11.2%	26.4%	10.8%	100.0%

ıamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het bulation

·De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2104	785	276	93	11230
18.7%	7.0%	2.5%	0.8%	100.0%
108	44	9	4	637
17.0%	6.9%	1.4%	0.6%	100.0%
2212	829	285	97	11867
18.6%	7.0%	2.4%	0.8%	100.0%

nelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere ı wassen, etc.) te houden. Crosstabulation

CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand len, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
602	28	42	40	11230
5.4%	0.2%	0.4%	0.4%	100.0%
40	1	1	3	637

6.3%	0.2%	0.2%	0.5%	100.0%
642	29	43	43	11867
5.4%	0.2%	0.4%	0.4%	100.0%

ɔronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.
ɪn

ıelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
3135	1257	3057	1831	11600
27.0%	10.8%	26.4%	15.8%	100.0%
60	38	51	44	267
22.5%	14.2%	19.1%	16.5%	100.0%
3195	1295	3108	1875	11867
26.9%	10.9%	26.2%	15.8%	100.0%

Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.
ɪn

ımelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2684	1110	2786	1912	11600
23.1%	9.6%	24.0%	16.5%	100.0%
48	29	51	46	267
18.0%	10.9%	19.1%	17.2%	100.0%

2732	1139	2837	1958	11867
23.0%	9.6%	23.9%	16.5%	100.0%

21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de s. Crosstabulation

erwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2920	2196	2786	1317	11600
25.2%	18.9%	24.0%	11.4%	100.0%
59	50	55	34	267
22.1%	18.7%	20.6%	12.7%	100.0%
2979	2246	2841	1351	11867
25.1%	18.9%	23.9%	11.4%	100.0%

oronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop ouwen wordt behandeld. Crosstabulation

er ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie e ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2872	1300	3072	1245	11600
24.8%	11.2%	26.5%	10.7%	100.0%
54	32	64	33	267
20.2%	12.0%	24.0%	12.4%	100.0%
2926	1332	3136	1278	11867

24.7%	11.2%	26.4%	10.8%	100.0%

Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met tabulation

-De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2178	816	281	96	11600
18.8%	7.0%	2.4%	0.8%	100.0%
34	13	4	1	267
12.7%	4.9%	1.5%	0.4%	100.0%
2212	829	285	97	11867
18.6%	7.0%	2.4%	0.8%	100.0%

Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de anden wassen, etc.) te houden. Crosstabulation

CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand len, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
629	29	42	43	11600
5.4%	0.3%	0.4%	0.4%	100.0%
13	0	1	0	267
4.9%	0.0%	0.4%	0.0%	100.0%
642	29	43	43	11867

5.4%	0.2%	0.4%	0.4%	100.0%

onamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.
n

ıelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
3133	1278	3066	1852	11698
26.8%	10.9%	26.2%	15.8%	100.0%
62	17	42	23	169
36.7%	10.1%	24.9%	13.6%	100.0%
3195	1295	3108	1875	11867
26.9%	10.9%	26.2%	15.8%	100.0%

oronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.
n

ımelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2673	1130	2800	1935	11698
22.9%	9.7%	23.9%	16.5%	100.0%
59	9	37	23	169
34.9%	5.3%	21.9%	13.6%	100.0%
2732	1139	2837	1958	11867
23.0%	9.6%	23.9%	16.5%	100.0%

ɔnamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding
sstabulation

erwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2919	2214	2799	1339	11698
25.0%	18.9%	23.9%	11.4%	100.0%
60	32	42	12	169
35.5%	18.9%	24.9%	7.1%	100.0%
2979	2246	2841	1351	11867
25.1%	18.9%	23.9%	11.4%	100.0%

onamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop ouwen wordt behandeld. Crosstabulation

er ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie e ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2860	1323	3100	1258	11698
24.4%	11.3%	26.5%	10.8%	100.0%
66	9	36	20	169
39.1%	5.3%	21.3%	11.8%	100.0%
2926	1332	3136	1278	11867
24.7%	11.2%	26.4%	10.8%	100.0%

onamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het bulation

·De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2160	823	277	97	11698

18.5%	7.0%	2.4%	0.8%	100.0%
52	6	8	0	169
30.8%	3.6%	4.7%	0.0%	100.0%
2212	829	285	97	11867
18.6%	7.0%	2.4%	0.8%	100.0%

ronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de iden wassen, etc.) te houden. Crosstabulation

CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand len, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
616	28	42	43	11698
5.3%	0.2%	0.4%	0.4%	100.0%
26	1	1	0	169
15.4%	0.6%	0.6%	0.0%	100.0%
642	29	43	43	11867
5.4%	0.2%	0.4%	0.4%	100.0%

Case Processing Summary

	Cases				
	Valid		Missing		Total
	N	Percent	N	Percent	N
A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.	15448	100.0%	0	0.0%	15448
A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.	15448	100.0%	0	0.0%	15448
A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.	15448	100.0%	0	0.0%	15448
A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.	15448	100.0%	0	0.0%	15448

A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus	15448	100.0%	0	0.0%	15448
A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.	15448	100.0%	0	0.0%	15448
A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.	15448	100.0%	0	0.0%	15448
A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.	15448	100.0%	0	0.0%	15448

A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.	15448	100.0%	0	0.0%	15448
A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.	15448	100.0%	0	0.0%	15448
A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus	15448	100.0%	0	0.0%	15448
A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.	15448	100.0%	0	0.0%	15448

A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.	15448	100.0%	0	0.0%	15448
A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.	15448	100.0%	0	0.0%	15448
A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.	15448	100.0%	0	0.0%	15448
A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.	15448	100.0%	0	0.0%	15448

A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus	15448	100.0%	0	0.0%	15448
A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.	15448	100.0%	0	0.0%	15448
A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.	15448	100.0%	0	0.0%	15448
A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.	15448	100.0%	0	0.0%	15448

A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.	15448	100.0%	0	0.0%	15448
A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.	15448	100.0%	0	0.0%	15448
A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus	15448	100.0%	0	0.0%	15448

A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.	15448	100.0%	0	0.0%	15448
A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.	15448	100.0%	0	0.0%	15448
A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.	15448	100.0%	0	0.0%	15448
A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.	15448	100.0%	0	0.0%	15448

A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.	15448	100.0%	0	0.0%	15448
A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus	15448	100.0%	0	0.0%	15448
A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.	15448	100.0%	0	0.0%	15448

A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder. Crosstabulation

			D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg	0	Count	1007	1095	680
		% within A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg	7.2%	7.9%	4.9%
	1	Count	143	157	123

	1 1	% within A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg	9.3%	10.2%	8.0%
Total		Count	1150	1252	803
		% within A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg	7.4%	8.1%	5.2%

A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken. Crosstabulation

			D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg	0 0	Count	1513	1426	745
		% within A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg	10.9%	10.3%	5.4%
	1 1	Count	189	201	87
		% within A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg	12.3%	13.1%	5.7%
Total		Count	1702	1627	832
		% within A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg	11.0%	10.5%	5.4%

A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus. Crosstabulation

			D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.

			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg	0	Count	851	1171	767
		% within A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg	6.1%	8.4%	5.5%
	1	Count	134	166	105
		% within A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg	8.7%	10.8%	6.8%
Total		Count	985	1337	872
		% within A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg	6.4%	8.7%	5.6%

A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld. Crosstabulation

			maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg	0	Count	1166	1315	1211
		% within A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg	8.4%	9.5%	8.7%
	1	Count	164	173	146
		% within A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg	10.7%	11.2%	9.5%

Total	Count	1330	1488	1357
	% within A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg	8.6%	9.6%	8.8%

A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus Crosstabulation

			zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg	0	Count	4922	3924	1069
		% within A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg	35.4%	28.2%	7.7%
	1	Count	579	474	126
		% within A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg	37.6%	30.8%	8.2%
Total		Count	5501	4398	1195
		% within A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg	35.6%	28.5%	7.7%

A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden. Crosstabulation

			CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg	0	Count	10108	2782	153

A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg 0	% within A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg	72.7%	20.0%	1.1%
1	Count	1189	248	9
	% within A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg	77.3%	16.1%	0.6%
Total	Count	11297	3030	162
	% within A13_1_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mijn werk in de zorg	73.1%	19.6%	1.0%

A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder. Crosstabulation

		D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.		
		1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg 0	Count	1054	1132	740
	% within A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg	7.4%	8.0%	5.2%
1	Count	96	120	63
	% within A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg	7.5%	9.4%	4.9%
Total	Count	1150	1252	803
	% within A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg	7.4%	8.1%	5.2%

A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken. Crosstabulation

			D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg	0	Count	1567	1491	768
		% within A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg	11.1%	10.5%	5.4%
	1	Count	135	136	64
		% within A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg	10.6%	10.6%	5.0%
Total		Count	1702	1627	832
		% within A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg	11.0%	10.5%	5.4%

A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus. Crosstabulation

			D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg	0	Count	891	1211	807
		% within A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg	6.3%	8.5%	5.7%
	1	Count	94	126	65
		% within A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg	7.3%	9.9%	5.1%
Total		Count	985	1337	872

Total	% within A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg	6.4%	8.7%	5.6%

A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld. Crosstabulation

			maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg	0	Count	1201	1357	1235
		% within A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg	8.5%	9.6%	8.7%
	1	Count	129	131	122
		% within A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg	10.1%	10.2%	9.5%
Total		Count	1330	1488	1357
		% within A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg	8.6%	9.6%	8.8%

A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus Crosstabulation

			zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg	0	Count	5018	4045	1086
		% within A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg	35.4%	28.5%	7.7%
	1	Count	483	353	109

	1 1	% within A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg	37.8%	27.6%	8.5%
Total		Count	5501	4398	1195
		% within A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg	35.6%	28.5%	7.7%

A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden. Crosstabulation

			CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg	0 0	Count	10340	2800	150
		% within A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg	73.0%	19.8%	1.1%
	1 1	Count	957	230	12
		% within A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg	74.8%	18.0%	0.9%
Total		Count	11297	3030	162
		% within A13_2_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege mantelzorg	73.1%	19.6%	1.0%

A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder. Crosstabulation

			D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk	0 0	Count	999	1103	692

A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk 0	% within A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk	7.4%	8.2%	5.1%
1	Count	151	149	111
	% within A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk	7.8%	7.7%	5.7%
Total	Count	1150	1252	803
	% within A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk	7.4%	8.1%	5.2%

A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken. Crosstabulation

		D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.		
		1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk 0	Count	1479	1416	728
	% within A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk	11.0%	10.5%	5.4%
1	Count	223	211	104
	% within A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk	11.5%	10.8%	5.3%
Total	Count	1702	1627	832

Total	% within A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk	11.0%	10.5%	5.4%

A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus. Crosstabulation

			D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk	0	Count	860	1166	769
		% within A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk	6.4%	8.6%	5.7%
	1	Count	125	171	103
		% within A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk	6.4%	8.8%	5.3%
Total		Count	985	1337	872
		% within A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk	6.4%	8.7%	5.6%

A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld. Crosstabulation

			D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk	0	Count	1160	1290	1179

A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk 0	% within A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk	8.6%	9.6%	8.7%
1	Count	170	198	178
	% within A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk	8.7%	10.2%	9.2%
Total	Count	1330	1488	1357
	% within A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk	8.6%	9.6%	8.8%

A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus Crosstabulation

		zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus		
		1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk 0	Count	4827	3817	1052
	% within A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk	35.7%	28.3%	7.8%
1	Count	674	581	143
	% within A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk	34.7%	29.9%	7.4%
Total	Count	5501	4398	1195

Total		% within A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk	35.6%	28.5%	7.7%

A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden. Crosstabulation

			CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk	0 0	Count	9915	2632	138
		% within A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk	73.4%	19.5%	1.0%
	1 1	Count	1382	398	24
		% within A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk	71.1%	20.5%	1.2%
Total		Count	11297	3030	162
		% within A13_3_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk	73.1%	19.6%	1.0%

A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder. Crosstabulation

			D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden	0 0	Count	950	1053	705

A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden	0	% within A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden	6.9%	7.7%	5.1%
	1	Count	200	199	98
		% within A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden	11.7%	11.6%	5.7%
Total		Count	1150	1252	803
		% within A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden	7.4%	8.1%	5.2%

A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken. Crosstabulation

			D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden	0	Count	1431	1413	715
		% within A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden	10.4%	10.3%	5.2%

	1 1	Count	271	214	117
		% within A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden	15.8%	12.5%	6.8%
Total		Count	1702	1627	832
		% within A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden	11.0%	10.5%	5.4%

A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.

Crosstabulation Coronamelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.

			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden	0 0	Count	820	1133	771
		% within A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden	6.0%	8.2%	5.6%
	1 1	Count	165	204	101

	1 1	% within A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden	9.6%	11.9%	5.9%
Total		Count	985	1337	872
		% within A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden	6.4%	8.7%	5.6%

A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld. Crosstabulation

			maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden	0 0	Count	1092	1273	1210
		% within A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden	7.9%	9.3%	8.8%
	1 1	Count	238	215	147

	1 1	% within A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden	13.9%	12.6%	8.6%
Total		Count	1330	1488	1357
		% within A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden	8.6%	9.6%	8.8%

A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden * D36_7_r7 V21. Coronamelder De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus Crosstabulation

			zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden	0 0	Count	4852	3917	1066
		% within A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden	35.3%	28.5%	7.8%
	1 1	Count	649	481	129
		% within A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden	37.9%	28.1%	7.5%
Total		Count	5501	4398	1195

Total	% within A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden	35.6%	28.5%	7.7%

A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden. Crosstabulation

			CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden	0	Count	10057	2704	135
		% within A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden	73.2%	19.7%	1.0%
	1	Count	1240	326	27
		% within A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden	72.5%	19.1%	1.6%
Total		Count	11297	3030	162

Total	% within A13_4_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden	73.1%	19.6%	1.0%

A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder. Crosstabulation

			D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee	0	Count	520	556	353
		% within A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee	8.9%	9.5%	6.0%
	1	Count	630	696	450
		% within A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee	6.6%	7.3%	4.7%
Total		Count	1150	1252	803
		% within A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee	7.4%	8.1%	5.2%

A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken. Crosstabulation

			D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee	0	Count	721	685	328
		% within A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee	12.3%	11.7%	5.6%

	1 1	Count	981	942	504
		% within A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee	10.2%	9.8%	5.3%
Total		Count	1702	1627	832
		% within A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee	11.0%	10.5%	5.4%

A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus. Crosstabulation

			D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee	0 0	Count	452	595	338
		% within A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee	7.7%	10.2%	5.8%
	1 1	Count	533	742	534
		% within A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee	5.6%	7.7%	5.6%
Total		Count	985	1337	872
		% within A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee	6.4%	8.7%	5.6%

A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld. Crosstabulation

			D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee	0 0	Count	614	635	532

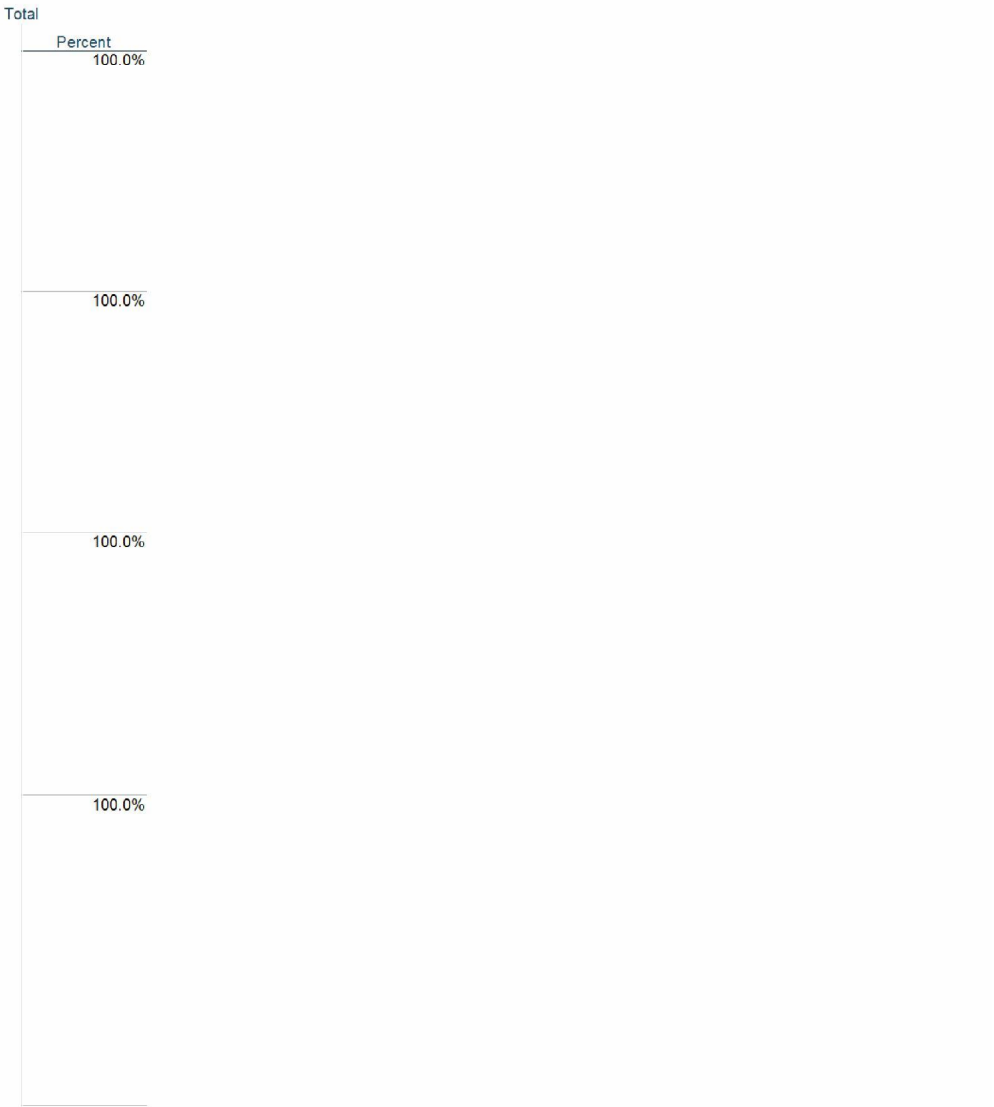
A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee 0 0	% within A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee	10.5%	10.9%	9.1%
1 1	Count	716	853	825
	% within A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee	7.5%	8.9%	8.6%
Total	Count	1330	1488	1357
	% within A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee	8.6%	9.6%	8.8%

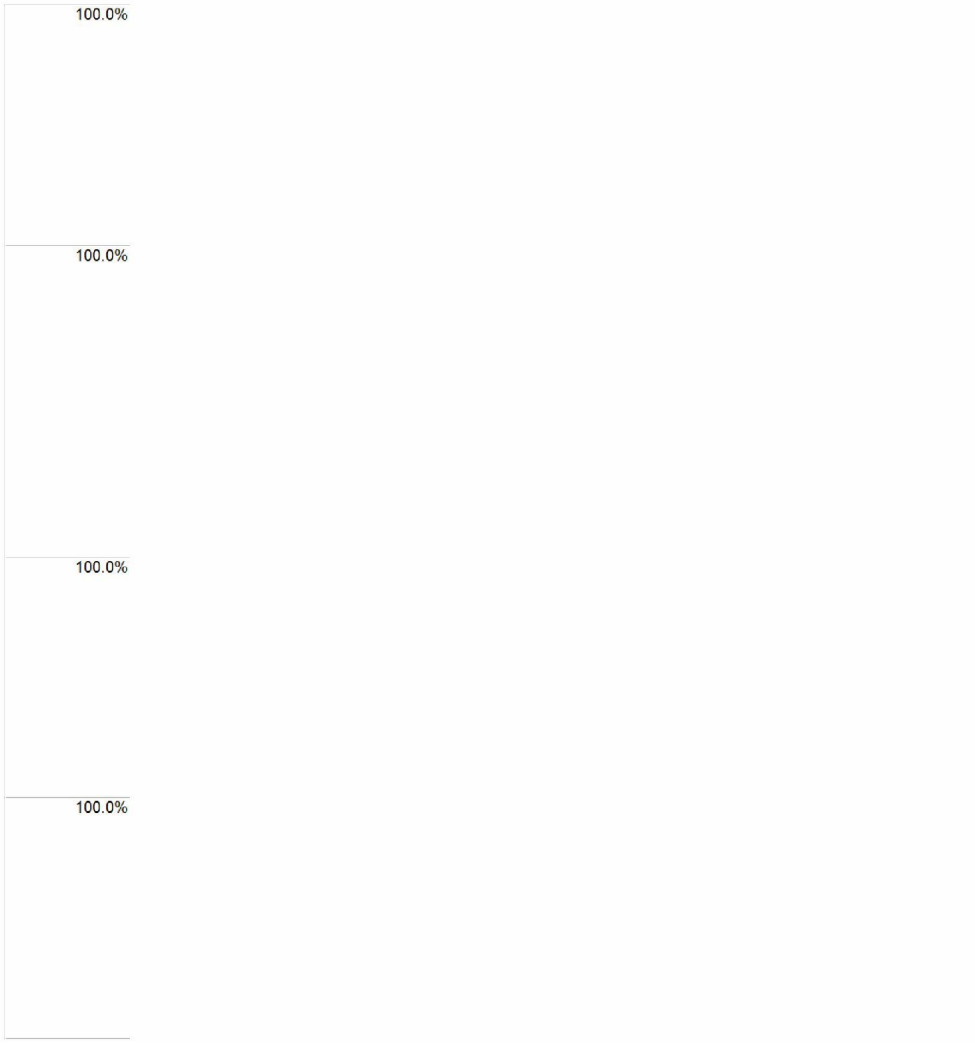
A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus Crosstabulation

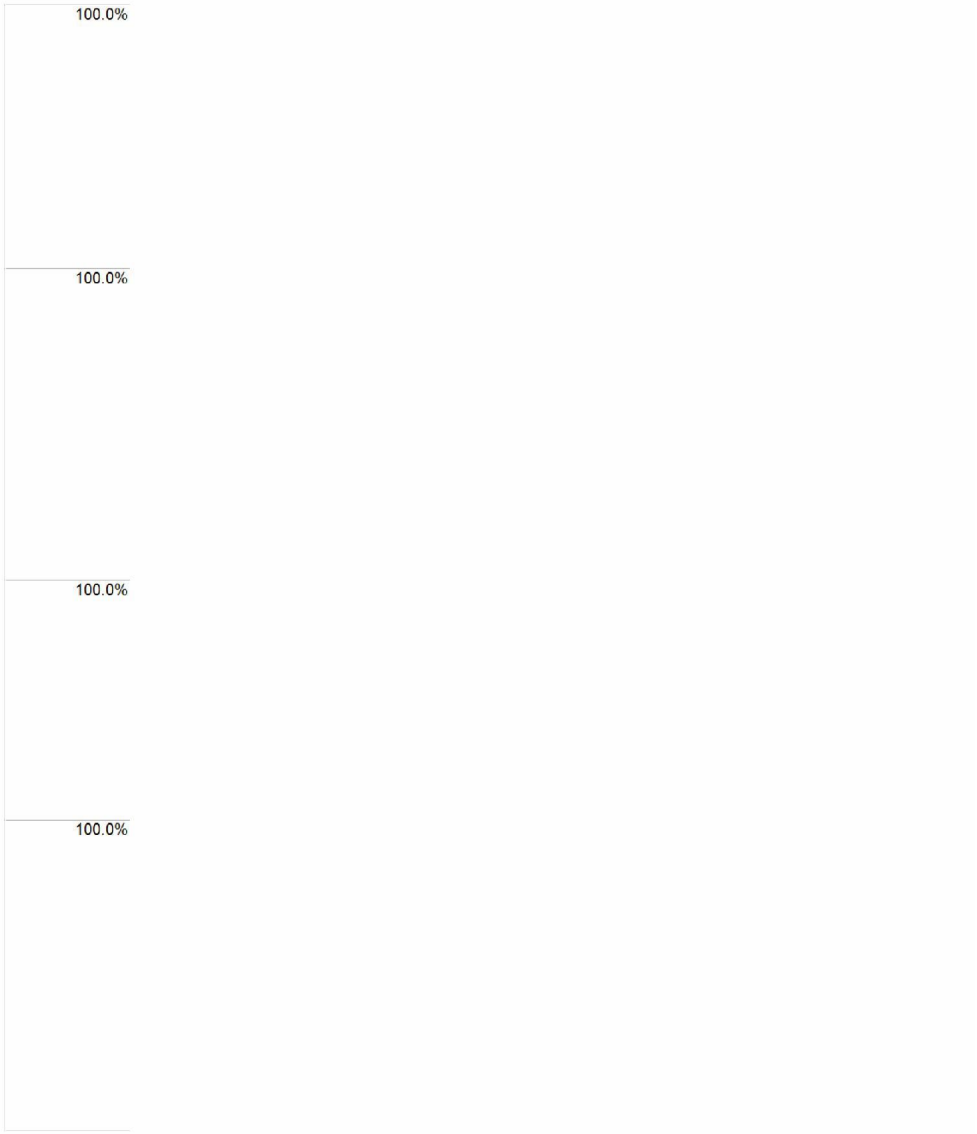
		zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus		
		1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee 0 0	Count	2115	1731	459
	% within A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee	36.2%	29.6%	7.8%
1 1	Count	3386	2667	736
	% within A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee	35.3%	27.8%	7.7%
Total	Count	5501	4398	1195
	% within A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee	35.6%	28.5%	7.7%

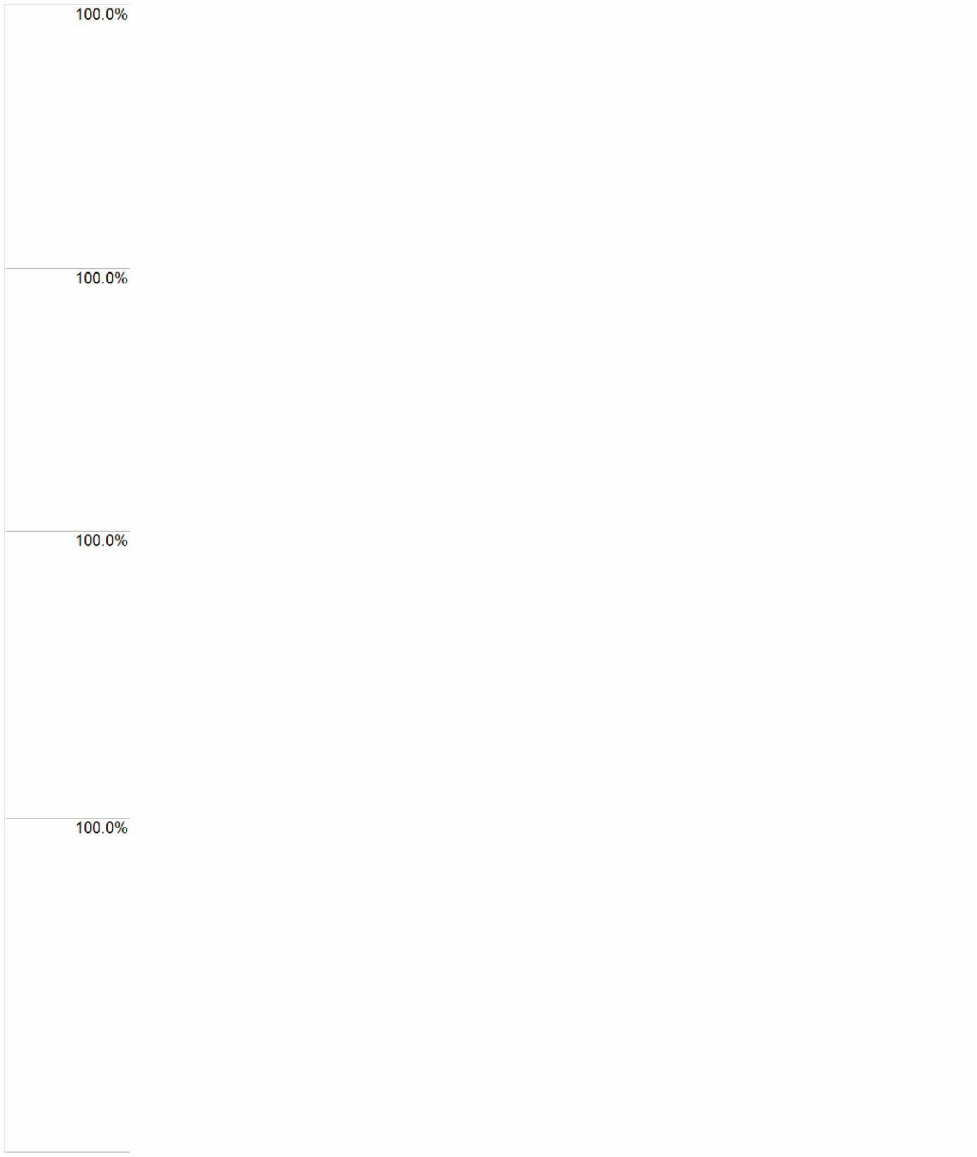
A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden. Crosstabulation

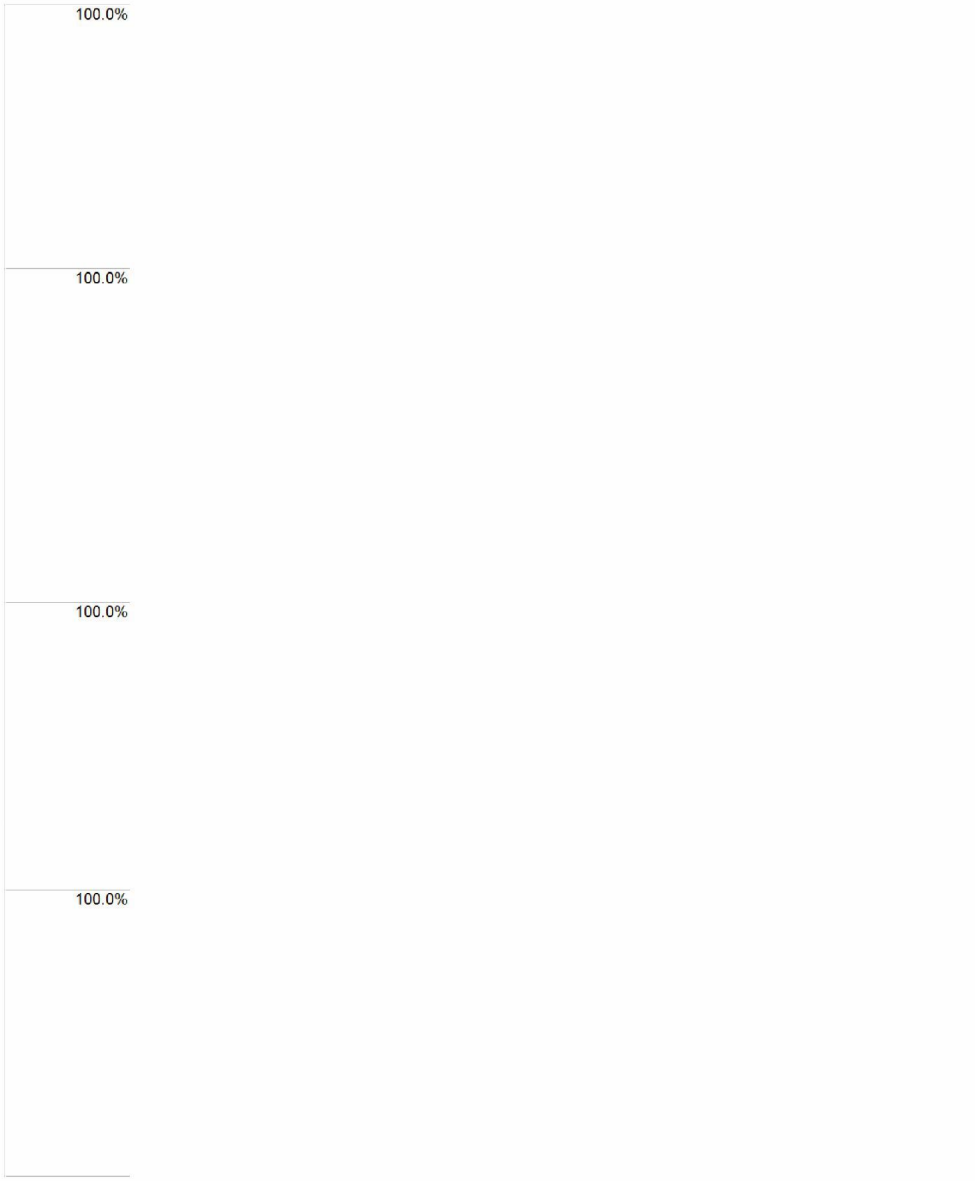
			CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee	0	Count	4298	1102	68
		% within A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee	73.5%	18.8%	1.2%
	1	Count	6999	1928	94
		% within A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee	72.9%	20.1%	1.0%
Total		Count	11297	3030	162
		% within A13_5_r7 V5. Vanwege werk of zorg afstand regelmatig op minder dan 1.5 meter - Nee	73.1%	19.6%	1.0%

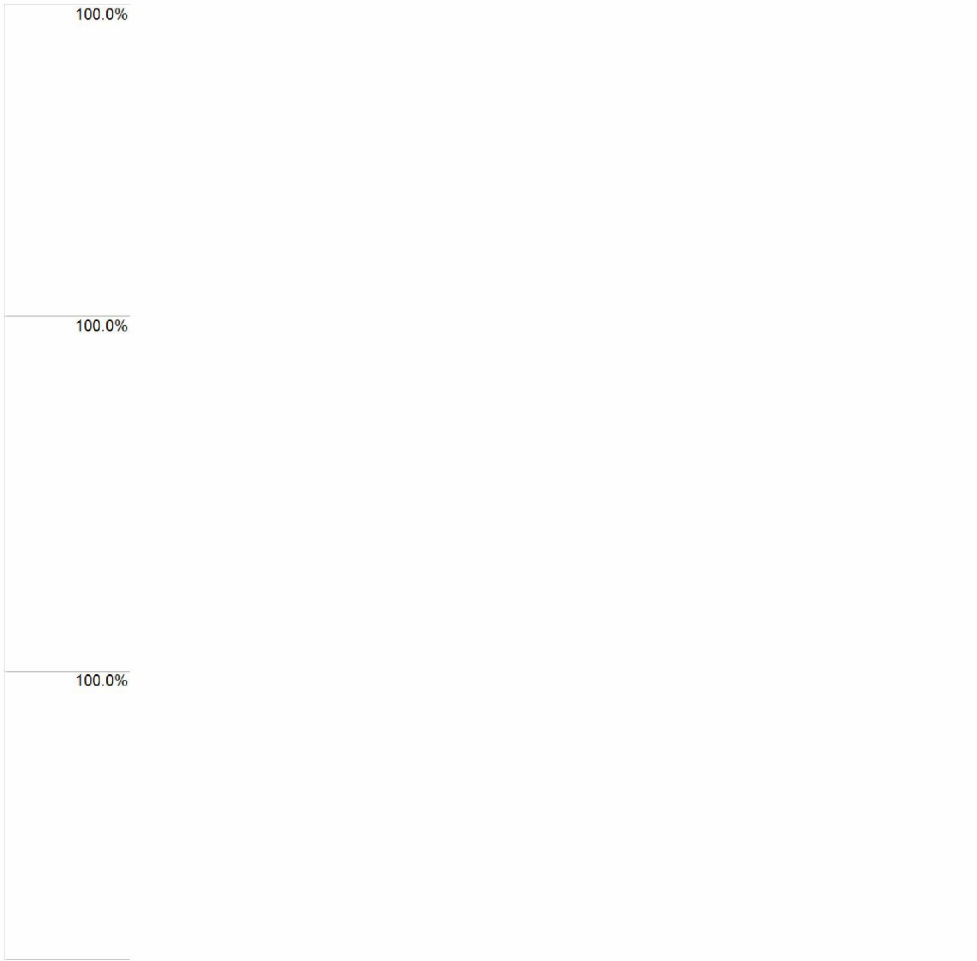

Total
Percent
100.0%
100.0%
100.0%
100.0%

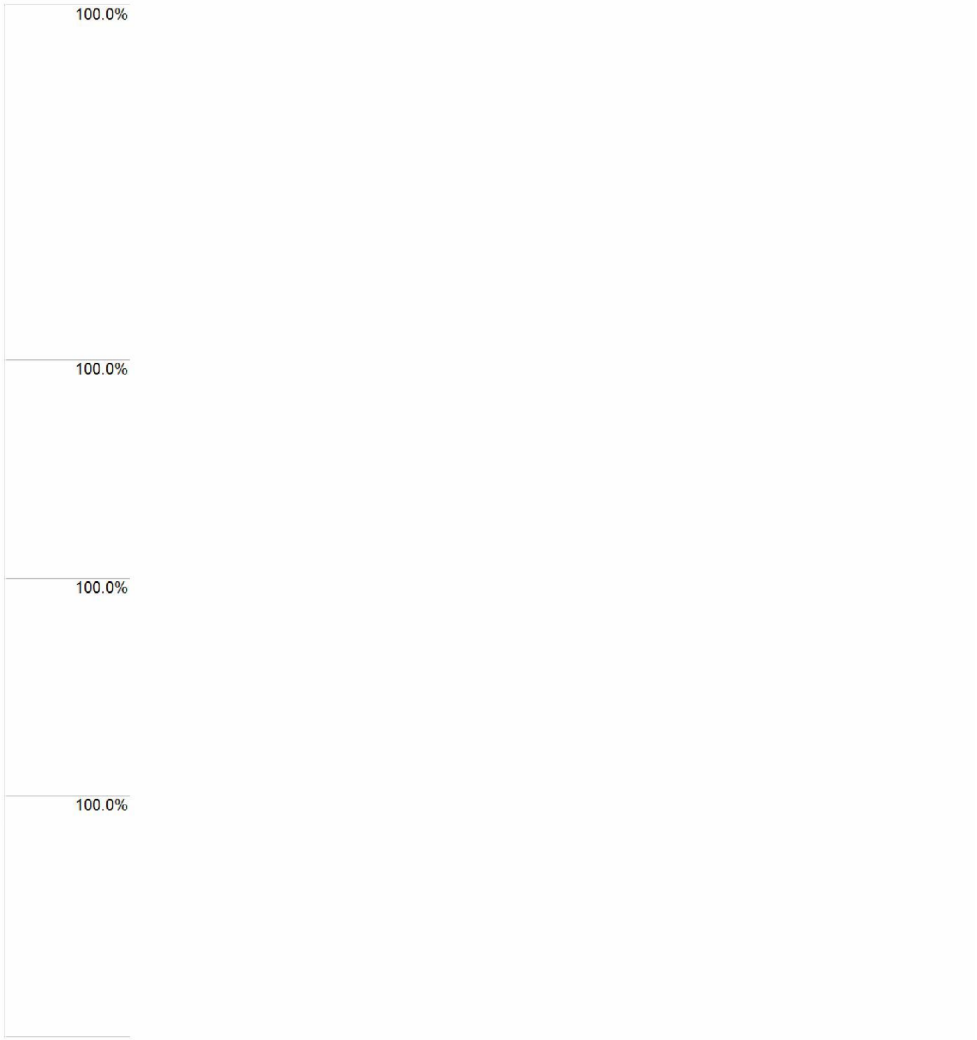

100.0%
100.0%
100.0%
100.0%


100.0%
100.0%
100.0%
100.0%


100.0%
100.0%
100.0%
100.0%


100.0%
100.0%
100.0%
100.0%


100.0%
100.0%
100.0%


100.0%
100.0%
100.0%
100.0%



a, vanwege mijn werk in de zorg * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta ronaMelder. Crosstabulation

nelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
3553	1504	3708	2363	13910
25.5%	10.8%	26.7%	17.0%	100.0%
404	158	319	234	1538

26.3%	10.3%	20.7%	15.2%	100.0%
3957	1662	4027	2597	15448
25.6%	10.8%	26.1%	16.8%	100.0%

vanwege mijn werk in de zorg * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van bruiken. Crosstabulation

amelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
3053	1309	3379	2485	13910
21.9%	9.4%	24.3%	17.9%	100.0%
353	155	299	254	1538
23.0%	10.1%	19.4%	16.5%	100.0%
3406	1464	3678	2739	15448
22.0%	9.5%	23.8%	17.7%	100.0%

anwege mijn werk in de zorg * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht van het coronavirus. Crosstabulation

erwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.

Total

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
3378	2649	3405	1689	13910
24.3%	19.0%	24.5%	12.1%	100.0%
385	285	297	166	1538
25.0%	18.5%	19.3%	10.8%	100.0%
3763	2934	3702	1855	15448
24.4%	19.0%	24.0%	12.0%	100.0%

ranwege mijn werk in de zorg * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld. Crosstabulation

er ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie e ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
3268	1580	3759	1611	13910
23.5%	11.4%	27.0%	11.6%	100.0%
375	179	336	165	1538
24.4%	11.6%	21.8%	10.7%	100.0%

3643	1759	4095	1776	15448
23.6%	11.4%	26.5%	11.5%	100.0%

Ja, vanwege mijn werk in de zorg * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De met het coronavirus Crosstabulation

·De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2541	984	347	123	13910
18.3%	7.1%	2.5%	0.9%	100.0%
230	98	23	8	1538
15.0%	6.4%	1.5%	0.5%	100.0%
2771	1082	370	131	15448
17.9%	7.0%	2.4%	0.8%	100.0%

vanwege mijn werk in de zorg * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden. Crosstabulation

CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand len, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
723	34	56	54	13910

5.2%	0.2%	0.4%	0.4%	100.0%
80	4	3	5	1538
5.2%	0.3%	0.2%	0.3%	100.0%
803	38	59	59	15448
5.2%	0.2%	0.4%	0.4%	100.0%

la, vanwege mantelzorg * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief aMelder. Crosstabulation

nelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
3634	1520	3722	2367	14169
25.6%	10.7%	26.3%	16.7%	100.0%
323	142	305	230	1279
25.3%	11.1%	23.8%	18.0%	100.0%
3957	1662	4027	2597	15448
25.6%	10.8%	26.1%	16.8%	100.0%

anwege mantelzorg * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de n. Crosstabulation

amelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
3113	1344	3400	2486	14169
22.0%	9.5%	24.0%	17.5%	100.0%
293	120	278	253	1279
22.9%	9.4%	21.7%	19.8%	100.0%
3406	1464	3678	2739	15448
22.0%	9.5%	23.8%	17.7%	100.0%

vanwege mantelzorg * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de het coronavirus. Crosstabulation

erwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
3460	2713	3413	1674	14169
24.4%	19.1%	24.1%	11.8%	100.0%
303	221	289	181	1279
23.7%	17.3%	22.6%	14.2%	100.0%
3763	2934	3702	1855	15448

24.4%	19.0%	24.0%	12.0%	100.0%

vanwege mantelzorg * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld. Crosstabulation

er ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie e ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
3333	1619	3805	1619	14169
23.5%	11.4%	26.9%	11.4%	100.0%
310	140	290	157	1279
24.2%	10.9%	22.7%	12.3%	100.0%
3643	1759	4095	1776	15448
23.6%	11.4%	26.5%	11.5%	100.0%

, vanwege mantelzorg * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder t coronavirus Crosstabulation

-De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2573	983	341	123	14169
18.2%	6.9%	2.4%	0.9%	100.0%
198	99	29	8	1279

15.5%	7.7%	2.3%	0.6%	100.0%
2771	1082	370	131	15448
17.9%	7.0%	2.4%	0.8%	100.0%

**- Ja, vanwege mantelzorg * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de
l houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden. Crosstabulation**

CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand
len, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
729	36	58	56	14169
5.1%	0.3%	0.4%	0.4%	100.0%
74	2	1	3	1279
5.8%	0.2%	0.1%	0.2%	100.0%
803	38	59	59	15448
5.2%	0.2%	0.4%	0.4%	100.0%

**vanwege ander (vrijwilligers) werk * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta
ronaMelder. Crosstabulation**

ıelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
3460	1433	3523	2293	13503

25.6%	10.6%	26.1%	17.0%	100.0%
497	229	504	304	1945
25.6%	11.8%	25.9%	15.6%	100.0%
3957	1662	4027	2597	15448
25.6%	10.8%	26.1%	16.8%	100.0%

vanwege ander (vrijwilligers) werk * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben gebruiken. Crosstabulation

amelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2980	1260	3219	2421	13503
22.1%	9.3%	23.8%	17.9%	100.0%
426	204	459	318	1945
21.9%	10.5%	23.6%	16.3%	100.0%
3406	1464	3678	2739	15448

22.0%	9.5%	23.8%	17.7%	100.0%

ı, vanwege ander (vrijwilligers) werk * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik ding van het coronavirus. Crosstabulation

'erwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
3252	2566	3238	1652	13503
24.1%	19.0%	24.0%	12.2%	100.0%
511	368	464	203	1945
26.3%	18.9%	23.9%	10.4%	100.0%
3763	2934	3702	1855	15448
24.4%	19.0%	24.0%	12.0%	100.0%

Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk * D36_6_r7 V21. Coronamelder - 'rmatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld. Crosstabulation

er ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie e ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
3159	1548	3578	1589	13503

23.4%	11.5%	26.5%	11.8%	100.0%
484	211	517	187	1945
24.9%	10.8%	26.6%	9.6%	100.0%
3643	1759	4095	1776	15448
23.6%	11.4%	26.5%	11.5%	100.0%

ı, vanwege ander (vrijwilligers) werk * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De met het coronavirus Crosstabulation

·De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2390	956	340	121	13503
17.7%	7.1%	2.5%	0.9%	100.0%
381	126	30	10	1945
19.6%	6.5%	1.5%	0.5%	100.0%
2771	1082	370	131	15448

17.9%	7.0%	2.4%	0.8%	100.0%

ınwege ander (vrijwilligers) werk * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de ł houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden. Crosstabulation

CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand len, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
679	36	51	52	13503
5.0%	0.3%	0.4%	0.4%	100.0%
124	2	8	7	1945
6.4%	0.1%	0.4%	0.4%	100.0%
803	38	59	59	15448
5.2%	0.2%	0.4%	0.4%	100.0%

a, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te de invoering van de CoronaMelder. Crosstabulation

ıelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
3520	1491	3668	2350	13737

25.6%	10.9%	26.7%	17.1%	100.0%
437	171	359	247	1711
25.5%	10.0%	21.0%	14.4%	100.0%
3957	1662	4027	2597	15448
25.6%	10.8%	26.1%	16.8%	100.0%

**a, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te
CoronaMelder te gaan gebruiken. Crosstabulation**

ımelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
3036	1315	3351	2476	13737
22.1%	9.6%	24.4%	18.0%	100.0%

370	149	327	263	1711
21.6%	8.7%	19.1%	15.4%	100.0%
3406	1464	3678	2739	15448
22.0%	9.5%	23.8%	17.7%	100.0%

a, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te
jdraagt aan de bestrijding van het coronavirus. Crosstabulation

erwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
3329	2636	3385	1663	13737
24.2%	19.2%	24.6%	12.1%	100.0%
434	298	317	192	1711

25.4%	17.4%	18.5%	11.2%	100.0%
3763	2934	3702	1855	15448
24.4%	19.0%	24.0%	12.0%	100.0%

a, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te Melder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt Crosstabulation

er ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie e ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
3270	1573	3738	1581	13737
23.8%	11.5%	27.2%	11.5%	100.0%
373	186	357	195	1711

21.8%	10.9%	20.9%	11.4%	100.0%
3643	1759	4095	1776	15448
23.6%	11.4%	26.5%	11.5%	100.0%

a, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te lat ik niet besmet raak met het coronavirus Crosstabulation

·De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
2486	964	338	114	13737
18.1%	7.0%	2.5%	0.8%	100.0%
285	118	32	17	1711
16.7%	6.9%	1.9%	1.0%	100.0%
2771	1082	370	131	15448

17.9%	7.0%	2.4%	0.8%	100.0%

a, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te
: minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig
ı. Crosstabulation

CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand
len, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
713	29	50	49	13737
5.2%	0.2%	0.4%	0.4%	100.0%
90	9	9	10	1711
5.3%	0.5%	0.5%	0.6%	100.0%
803	38	59	59	15448

5.2%	0.2%	0.4%	0.4%	100.0%

ˢ D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van stabulation

ıelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
1506	636	1362	915	5848
25.8%	10.9%	23.3%	15.6%	100.0%
2451	1026	2665	1682	9600
25.5%	10.7%	27.8%	17.5%	100.0%
3957	1662	4027	2597	15448
25.6%	10.8%	26.1%	16.8%	100.0%

ᵎ * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te tabulation

ımelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
1315	568	1251	980	5848
22.5%	9.7%	21.4%	16.8%	100.0%

2091	896	2427	1759	9600
21.8%	9.3%	25.3%	18.3%	100.0%
3406	1464	3678	2739	15448
22.0%	9.5%	23.8%	17.7%	100.0%

D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt irus. Crosstabulation

erwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
1475	1063	1251	674	5848
25.2%	18.2%	21.4%	11.5%	100.0%
2288	1871	2451	1181	9600
23.8%	19.5%	25.5%	12.3%	100.0%
3763	2934	3702	1855	15448
24.4%	19.0%	24.0%	12.0%	100.0%

Nee * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de in strikt vertrouwen wordt behandeld. Crosstabulation

er ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie e ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
1395	657	1376	639	5848

23.9%	11.2%	23.5%	10.9%	100.0%
2248	1102	2719	1137	9600
23.4%	11.5%	28.3%	11.8%	100.0%
3643	1759	4095	1776	15448
23.6%	11.4%	26.5%	11.5%	100.0%

*** D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet ıs Crosstabulation**

·De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
993	400	107	43	5848
17.0%	6.8%	1.8%	0.7%	100.0%
1778	682	263	88	9600
18.5%	7.1%	2.7%	0.9%	100.0%
2771	1082	370	131	15448
17.9%	7.0%	2.4%	0.8%	100.0%

*** D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik natig handen wassen, etc.) te houden. Crosstabulation**

CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand len, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
322	15	20	23	5848
5.5%	0.3%	0.3%	0.4%	100.0%
481	23	39	36	9600
5.0%	0.2%	0.4%	0.4%	100.0%
803	38	59	59	15448
5.2%	0.2%	0.4%	0.4%	100.0%

Case Processing Summary

	Cases			
	Valid		Missing	
	N	Percent	N	Percent
OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.	15267	98.8%	181	1.2%
OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.	15267	98.8%	181	1.2%
OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.	15267	98.8%	181	1.2%
OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.	15267	98.8%	181	1.2%
OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus	15267	98.8%	181	1.2%

OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.	15267	98.8%	181	1.2%

OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder. Crosstabulation

			Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.	
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens
OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus	1 Laag (geen, basis, lbo, vmbo)	Count	142	126
		% within OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus	8.0%	7.1%
	2 Middelbaar (havo/vwo, mbo)	Count	365	358
		% within OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus	8.9%	8.8%
	3 Hoog (hbo, universiteit)	Count	630	757
		% within OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus	6.7%	8.0%
Total		Count	1137	1241
		% within OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus	7.4%	8.1%

OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken. Crosstabulation

			Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.	
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens
OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus	1 Laag (geen, basis, lbo, vmbo)	Count	234	168
		% within OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus	13.2%	9.5%
	2 Middelbaar (havo/vwo, mbo)	Count	494	424
		% within OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus	12.1%	10.4%

	3 Hoog (hbo, universiteit)	Count	947	1016
		% within OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus	10.1%	10.8%
Total		Count	1675	1608
		% within OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus	11.0%	10.5%

OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus. Crosstabulation

			bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.	
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens
OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus	1 Laag (geen, basis, lbo, vmbo)	Count	142	143
		% within OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus	8.0%	8.0%
	2 Middelbaar (havo/vwo, mbo)	Count	311	398
		% within OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus	7.6%	9.8%
	3 Hoog (hbo, universiteit)	Count	522	781
		% within OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus	5.5%	8.3%
Total		Count	975	1322
		% within OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus	6.4%	8.7%

OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld. Crosstabulation

			vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.	
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens
OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus	1 Laag (geen, basis, lbo, vmbo)	Count	160	158
		% within OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus	9.0%	8.9%
	2 Middelbaar (havo/vwo, mbo)	Count	405	371

	2 Middelbaar (havo/vwo, mbo)	% within OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus	9.9%	9.1%
	3 Hoog (hbo, universiteit)	Count	748	942
		% within OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus	7.9%	10.0%
OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus Total		Count	1313	1471
		% within OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus	8.6%	9.6%

OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus Crosstabulation

			niet besmet raak met het coronavirus	
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens
OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus	1 Laag (geen, basis, lbo, vmbo)	Count	522	422
		% within OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus	29.4%	23.7%
	2 Middelbaar (havo/vwo, mbo)	Count	1523	1105
		% within OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus	37.3%	27.1%
	3 Hoog (hbo, universiteit)	Count	3399	2823
		% within OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus	36.1%	30.0%
Total		Count	5444	4350
		% within OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus	35.7%	28.5%

OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden. Crosstabulation

			maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.	
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens
OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus	1 Laag (geen, basis, lbo, vmbo)	Count	1149	382

OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus	1 Laag (geen, basis, lbo, vmbo)	% within OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus	64.7%	21.5%
	2 Middelbaar (havo/vwo, mbo)	Count	2985	754
		% within OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus	73.2%	18.5%
	3 Hoog (hbo, universiteit)	Count	7040	1854
		% within OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus	74.8%	19.7%
Total		Count	11174	2990
		% within OPLEIDNIVEAU Opleidingsniveau in 3 niveaus	73.2%	19.6%

Total	
N	Percent
15448	100.0%
15448	100.0%
15448	100.0%
15448	100.0%
15448	100.0%

15448	100.0%

· - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder. Crosstabulation

_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.

3 Een beetje mee oneens	4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
87	605	149	438	230	1777
4.9%	34.0%	8.4%	24.6%	12.9%	100.0%
202	1104	410	977	663	4079
5.0%	27.1%	10.1%	24.0%	16.3%	100.0%
501	2175	1086	2584	1678	9411
5.3%	23.1%	11.5%	27.5%	17.8%	100.0%
790	3884	1645	3999	2571	15267
5.2%	25.4%	10.8%	26.2%	16.8%	100.0%

ler - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken. Crosstabulation

_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.

3 Een beetje mee oneens	4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
81	512	142	393	247	1777
4.6%	28.8%	8.0%	22.1%	13.9%	100.0%
221	950	379	918	693	4079
5.4%	23.3%	9.3%	22.5%	17.0%	100.0%

520	1892	927	2334	1775	9411
5.5%	20.1%	9.9%	24.8%	18.9%	100.0%
822	3354	1448	3645	2715	15267
5.4%	22.0%	9.5%	23.9%	17.8%	100.0%

k verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus. ıbulation

oronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.

3 Een beetje mee oneens	4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
96	527	297	387	185	1777
5.4%	29.7%	16.7%	21.8%	10.4%	100.0%
234	1068	697	899	472	4079
5.7%	26.2%	17.1%	22.0%	11.6%	100.0%
536	2114	1903	2374	1181	9411
5.7%	22.5%	20.2%	25.2%	12.5%	100.0%
866	3709	2897	3660	1838	15267
5.7%	24.3%	19.0%	24.0%	12.0%	100.0%

ɜer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ırdt behandeld. Crosstabulation

amelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.

3 Een beetje mee oneens	4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
121	554	182	415	187	1777
6.8%	31.2%	10.2%	23.4%	10.5%	100.0%
358	1025	430	1020	470	4079

8.8%	25.1%	10.5%	25.0%	11.5%	100.0%
865	2007	1128	2618	1103	9411
9.2%	21.3%	12.0%	27.8%	11.7%	100.0%
1344	3586	1740	4053	1760	15267
8.8%	23.5%	11.4%	26.5%	11.5%	100.0%

ɔronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus Crosstabulation

1. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus

3 Een beetje mee oneens	4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
151	445	139	67	31	1777
8.5%	25.0%	7.8%	3.8%	1.7%	100.0%
292	745	283	102	29	4079
7.2%	18.3%	6.9%	2.5%	0.7%	100.0%
737	1543	643	197	69	9411
7.8%	16.4%	6.8%	2.1%	0.7%	100.0%
1180	2733	1065	366	129	15267
7.7%	17.9%	7.0%	2.4%	0.8%	100.0%

de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand ɛn, etc.) te houden. Crosstabulation

melder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.

3 Een beetje mee oneens	4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
38	174	9	14	11	1777

2.1%	9.8%	0.5%	0.8%	0.6%	100.0%
39	251	14	16	20	4079
1.0%	6.2%	0.3%	0.4%	0.5%	100.0%
82	367	15	28	25	9411
0.9%	3.9%	0.2%	0.3%	0.3%	100.0%
159	792	38	58	56	15267
1.0%	5.2%	0.2%	0.4%	0.4%	100.0%

Case Processing Summary

	Cases				
	Valid		Missing		Total
	N	Percent	N	Percent	N
A18_r7 V10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen? * D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.	15448	100.0%	0	0.0%	15448
A18_r7 V10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen? * D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.	15448	100.0%	0	0.0%	15448
A18_r7 V10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen? * D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.	15448	100.0%	0	0.0%	15448
A18_r7 V10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen? * D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.	15448	100.0%	0	0.0%	15448

A18_r7 V10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen? * D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus	15448	100.0%	0	0.0%	15448
A18_r7 V10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen? * D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.	15448	100.0%	0	0.0%	15448

Crosstab

			D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A18_r7 V10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen?	1 Ja	Count	349	281	179
		% within A18_r7 V10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen?	9.0%	7.2%	4.6%
	2 Nee	Count	801	971	624
		% within A18_r7 V10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen?	6.9%	8.4%	5.4%
Total		Count	1150	1252	803
		% within A18_r7 V10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen?	7.4%	8.1%	5.2%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	58.106	6	0.000
Likelihood Ratio	57.709	6	0.000
Linear-by-Linear Association	0.002	1	0.960
N of Valid Cases	15448		

Crosstab

			D36_2_r7 V21. CoronaMelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A18_r7 V10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen?	1 Ja	Count	475	370	182
		% within A18_r7 V10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen?	12.2%	9.5%	4.7%
	2 Nee	Count	1227	1257	650
		% within A18_r7 V10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen?	10.6%	10.9%	5.6%
Total		Count	1702	1627	832
		% within A18_r7 V10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen?	11.0%	10.5%	5.4%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	45.474	6	0.000
Likelihood Ratio	45.145	6	0.000
Linear-by-Linear Association	1.453	1	0.228
N of Valid Cases	15448		

Crosstab

			CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A18_r7 V10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen?	1 Ja	Count	302	321	220
		% within A18_r7 V10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen?	7.8%	8.3%	5.7%
	2 Nee	Count	683	1016	652
		% within A18_r7 V10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen?	5.9%	8.8%	5.6%
Total		Count	985	1337	872
		% within A18_r7 V10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen?	6.4%	8.7%	5.6%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	53.128	6	0.000
Likelihood Ratio	51.758	6	0.000
Linear-by-Linear Association	0.006	1	0.940
N of Valid Cases	15448		

Crosstab

			maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A18_r7 V10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen?	1 Ja	Count	393	374	313

A18_r7 V10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen?	1 Ja	% within A18_r7 V10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen?	10.1%	9.6%	8.1%
	2 Nee	Count	937	1114	1044
		% within A18_r7 V10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen?	8.1%	9.6%	9.0%
Total		Count	1330	1488	1357
		% within A18_r7 V10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen?	8.6%	9.6%	8.8%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	42.077	6	0.000
Likelihood Ratio	41.785	6	0.000
Linear-by-Linear Association	5.708	1	0.017
N of Valid Cases	15448		

Crosstab

			zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A18_r7 V10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen?	1 Ja	Count	1367	1034	295
		% within A18_r7 V10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen?	35.2%	26.6%	7.6%
	2 Nee	Count	4134	3364	900

	2 Nee	% within A18_r7 V10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen?	35.7%	29.1%	7.8%
Total		Count	5501	4398	1195
		% within A18_r7 V10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen?	35.6%	28.5%	7.7%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	32.118	6	0.000
Likelihood Ratio	30.872	6	0.000
Linear-by-Linear Association	11.040	1	0.001
N of Valid Cases	15448		

Crosstab

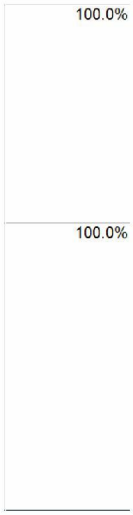
			CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.		
			1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Een beetje mee oneens
A18_r7 V10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen?	1 Ja	Count	2856	696	52
		% within A18_r7 V10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen?	73.5%	17.9%	1.3%
	2 Nee	Count	8441	2334	110
		% within A18_r7 V10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen?	73.0%	20.2%	1.0%
Total		Count	11297	3030	162

Total	% within A18_r7 V10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen?	73.1%	19.6%	1.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	22.437	6	0.001
Likelihood Ratio	21.966	6	0.001
Linear-by-Linear Association	3.465	1	0.063
N of Valid Cases	15448		

Total	Percent
	100.0%
	100.0%
	100.0%
	100.0%



nelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
1024	356	955	740	3884
26.4%	9.2%	24.6%	19.1%	100.0%
2933	1306	3072	1857	11564
25.4%	11.3%	26.6%	16.1%	100.0%
3957	1662	4027	2597	15448
25.6%	10.8%	26.1%	16.8%	100.0%

amelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
863	331	873	790	3884
22.2%	8.5%	22.5%	20.3%	100.0%
2543	1133	2805	1949	11564
22.0%	9.8%	24.3%	16.9%	100.0%
3406	1464	3678	2739	15448
22.0%	9.5%	23.8%	17.7%	100.0%

'erwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
925	665	893	558	3884
23.8%	17.1%	23.0%	14.4%	100.0%
2838	2269	2809	1297	11564
24.5%	19.6%	24.3%	11.2%	100.0%
3763	2934	3702	1855	15448
24.4%	19.0%	24.0%	12.0%	100.0%

er ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie
e ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
970	403	940	491	3884

25.0%	10.4%	24.2%	12.6%	100.0%
2673	1356	3155	1285	11564
23.1%	11.7%	27.3%	11.1%	100.0%
3643	1759	4095	1776	15448
23.6%	11.4%	26.5%	11.5%	100.0%

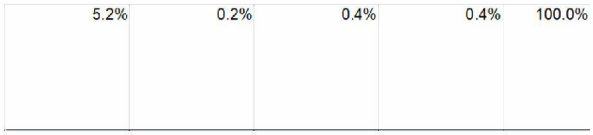
·De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
770	261	107	50	3884
19.8%	6.7%	2.8%	1.3%	100.0%
2001	821	263	81	11564

17.3%	7.1%	2.3%	0.7%	100.0%
2771	1082	370	131	15448
17.9%	7.0%	2.4%	0.8%	100.0%

CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand len, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.

4 Neutraal	5 Een beetje mee eens	6 Mee eens	7 Helemaal mee eens	Total
236	8	16	20	3884
6.1%	0.2%	0.4%	0.5%	100.0%
567	30	43	39	11564
4.9%	0.3%	0.4%	0.3%	100.0%
803	38	59	59	15448


5.2%
0.2%
0.4%
0.4%
100.0%

Statistics

1,5m afstand gehouden			
1 Helemaal mee oneens	N	Valid	1139
		Missing	11
	Mean		54.7809
	Median		56.3636
	Std. Deviation		23.31385
	Minimum		0.00
	Maximum		100.00
	Percentiles	25	38.6667
		50	56.3636
		75	71.7949
2 Mee oneens	N	Valid	1245
		Missing	7
	Mean		61.0270
	Median		63.0769
	Std. Deviation		19.37648
	Minimum		0.00
	Maximum		100.00
	Percentiles	25	49.2963
		50	63.0769
		75	74.4444
3 Een beetje mee oneens	N	Valid	799
		Missing	4
	Mean		60.9765
	Median		61.8182
	Std. Deviation		18.61438
	Minimum		0.00
	Maximum		100.00
	Percentiles	25	49.4737
		50	61.8182
		75	74.0000
4 Neutraal	N	Valid	3943
		Missing	14
	Mean		64.5236
	Median		65.5556
	Std. Deviation		18.29637
	Minimum		0.00
	Maximum		100.00
	Percentiles	25	53.0000

		50	65.5556
	Percentiles	75	77.9310
5 Een beetje mee eens	N	Valid	1659
		Missing	3
	Mean		62.7931
	Median		63.8095
	Std. Deviation		18.11383
	Minimum		0.00
	Maximum		100.00
	Percentiles	25	52.0000
		50	63.8095
		75	75.5556
6 Mee eens	N	Valid	4006
		Missing	21
	Mean		65.6571
	Median		67.0588
	Std. Deviation		17.24086
	Minimum		0.00
	Maximum		100.00
	Percentiles	25	55.0955
		50	67.0588
		75	78.1818
7 Helemaal mee eens	N	Valid	2585
		Missing	12
	Mean		65.1686
	Median		67.0000
	Std. Deviation		19.53019
	Minimum		0.00
	Maximum		100.00
	Percentiles	25	54.0000
		50	67.0000
		75	80.0000

Variables Entered/Removed

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method

1	D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden., D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld., D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus, D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus., D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken., D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.		Enter

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0.153	0.024	0.023	18.74724

ANOVA

Model		Sum of Squares	df	Mean Square
1	Regression	130286.559	6	21714.426
	Residual	5401574.224	15369	351.459
	Total	5531860.783	15375	

Coefficients

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients
Model	B	Std. Error	Beta

1	(Constant)	56.195	0.536	
	D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.	0.424	0.179	0.040
	D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.	-0.158	0.163	-0.016
	D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.	0.520	0.162	0.046
	D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.	0.712	0.123	0.068
	D36_7_r7 V21. Coronamelder -De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus	0.692	0.119	0.054
	D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.	-0.823	0.184	-0.039

Collinearity Diagnostics

			Variance Proportions

Model		Eigenvalue	Condition Index	(Constant)
1	1	6.314	1.000	0.00
	2	0.345	4.279	0.00
	3	0.169	6.114	0.03
	4	0.072	9.383	0.81
	5	0.053	10.935	0.01
	6	0.028	15.003	0.10
	7	0.020	17.907	0.05

Residuals Statistics

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Predicted Value	52.6216	71.6523	63.5515	2.91100
Std. Predicted Value	-3.755	2.783	0.000	1.000
Standard Error of Predicted Value	0.180	1.438	0.378	0.130
Adjusted Predicted Value	52.7113	71.6797	63.5518	2.91078
Residual	-69.32336	42.43764	0.00000	18.74358
Std. Residual	-3.698	2.264	0.000	1.000
Stud. Residual	-3.699	2.264	0.000	1.000
Deleted Residual	-69.35045	42.45596	-0.00030	18.75269
Stud. Deleted Residual	-3.700	2.264	0.000	1.000
Mahal. Distance	0.424	89.500	6.000	5.978
Cook's Distance	0.000	0.005	0.000	0.000
Centered Leverage Value	0.000	0.006	0.000	0.000

ummary

Change Statistics				
R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
0.024	61.784	6	15369	0.000

F	Sig.
61.784	0.000

		Collinearity Statistics	
t	Sig.	Tolerance	VIF

104.813	0.000		
2.362	0.018	0.220	4.536
-0.966	0.334	0.224	4.469
3.221	0.001	0.309	3.232
5.776	0.000	0.462	2.163
5.828	0.000	0.740	1.350
-4.468	0.000	0.849	1.178

nearity Diagnostics

Variance Proportions

D36_1_r7 V21. Coronamelder - Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.	D36_2_r7 V21. Coronamelder - Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.	D36_3_r7 V21. Coronamelder - Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.	D36_6_r7 V21. Coronamelder - Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.	D36_7_r7 V21. Coronamelder - De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus	D36_8_r7 V21. Coronamelder - Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden.
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.01	0.01	0.01	0.01	0.06	0.42
0.00	0.00	0.00	0.00	0.89	0.24
0.01	0.07	0.00	0.01	0.02	0.32
0.03	0.06	0.05	0.98	0.00	0.00
0.06	0.22	0.93	0.00	0.02	0.01
0.89	0.64	0.01	0.00	0.00	0.00

N
15376
15376
15376
15376
15376
15376
15376
15376
15376
15376
15376
15376

Vragenlijstonderzoek naar gedragsmaatregelen en welbevinden

Waarom dit onderzoek?

Sinds afgelopen februari hebben we in Nederland te maken met een uitbraak van het coronavirus. De overheid heeft daarom maatregelen getroffen, die invloed hebben op uw dagelijks leven. In fases zijn deze maatregelen de afgelopen periode aangepast.

Het RIVM en uw GGD willen graag weten hoe mensen met de maatregelen en adviezen omgaan. Hiervoor zijn we half april een onderzoek gestart. Al ruim 100.000 mensen hebben hieraan meegedaan. We vragen nu opnieuw mensen in heel Nederland om onze vragenlijst in te vullen. Hiermee kunnen we kijken of er dingen veranderd zijn in vergelijking met de vorige metingen.
Het onderzoek gaat onder andere over de volgende vragen:

- Wat vinden mensen van de maatregelen om de verspreiding van corona tegen te gaan?
- In welke mate willen mensen die maatregelen opvolgen en lukt dat ook?
- Wat zijn de effecten van de maatregelen op het dagelijks leven en het welzijn van mensen?
- Waar halen mensen informatie over de coronacrisis vandaan?

Om de vragenlijst kort te houden, krijgt u vragen over een deel van deze onderwerpen. Andere deelnemers krijgen weer vragen over de andere onderwerpen. We vragen alle deelnemers naar een aantal persoonlijke kenmerken, zoals leeftijd, geslacht, woonsituatie en gezondheid. Het invullen duurt ongeveer 15 minuten.

Wij hopen van harte dat u weer bereid bent om de vragenlijst in te vullen.

Resultaten

We kunnen ons voorstellen dat u nieuwsgierig bent naar de resultaten van de eerdere onderzoeken. De resultaten kunt u
vinden op www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden.

Research 2Evolve

Het RIVM en de GGD'en maken gebruik van Research 2Evolve, een onafhankelijk onderzoeksbureau. Het bureau staat borg voor een vertrouwelijke en zorgvuldige behandeling van de onderzoekgegevens.

Toestemming

Als u akkoord gaat met deelname en de vragenlijst invult, dan geeft u onder de volgende voorwaarden toestemming dat wij uw gegevens voor dit onderzoek verwerken:

- Uw deelname aan dit onderzoek is volledig vrijwillig en u kunt zich op ieder moment zonder opgaaf van redenen terugtrekken uit het onderzoek en uw toestemming intrekken. U wordt met het besluit om met het onderzoek te stoppen niet in uw rechten aangetast.
- Uw gegevens worden uitsluitend voor het doel van het onderzoek en volgens de geldende privacyverklaring verwerkt.
- De onderzoeksgegevens worden minimaal 10 jaar bewaard na afronding van het onderzoek.

Heeft u vragen of opmerkingen?

Voor technische vragen kunt u contact opnemen met de servicedesk van Research 2Evolve (5.1.2e @r2e.nl). Voor inhoudelijke vragen kunt u een e-mail sturen naar info@rivm.nl.

Met vriendelijke groet,

Het RIVM en de 25 regionale GGD'en van Nederland

Wij danken u bij voorbaat hartelijk voor uw deelname!
Klik hier voor de privacyverklaring om meer te lezen over hoe wij met uw gegevens omgaan voor dit onderzoek.

- (•) Ik ga akkoord met bovenstaande en vul de vragenlijst in
- ( ) Ik ga niet akkoord met bovenstaande (u neemt niet deel aan deze vragenlijst)

****

BLOK A: Achtergrondvragen
****

We willen u eerst enkele algemene vragen stellen over uzelf en uw huishouden. De antwoorden geven ons achtergrondinformatie bij de verschillende onderwerpen uit deze vragenlijst. Tevens blijkt daaruit of de personen die aan het onderzoek hebben meegewerkt een doorsnee vormen van de bevolking. Alle door u verstrekte gegevens worden uitsluitend voor dit onderzoek gebruikt en anoniem behandeld.

1. **Wat is uw geslacht?**
   - o Man
   - o Vrouw
   - o Anders

2. **Wat is uw leeftijd?**
   - o 15 jaar of jonger → EINDE VRAGENLIJST
   - o 16-17 jaar
   - o 18-24 jaar
   - o 25-39 jaar
   - o 40-54 jaar
   - o 55-69 jaar
   - o 70-84 jaar
   - o 85 jaar of ouder

Selectie: RP woont in de gemeente Amsterdam (sample kenmerk)

3. **In welk stadsdeel bent u woonachtig?**
   - o Amsterdam – Centrum
   - o Amsterdam – Noord
   - o Amsterdam – West (/Westpoort)
   - o Amsterdam – Nieuw-West
   - o Amsterdam – Zuid
   - o Amsterdam – Oost
   - o Amsterdam – Zuidoost
   - o Weet niet

4. **Woont u alleen?**
   - o Ja
   - o Nee

5. **Komt u vanwege uw werk en/of zorgtaken regelmatig op minder dan 1,5 meter afstand van andere mensen, die niet bij uw gezin of huishouden horen?**
   Meerdere antwoorden mogelijk
   - □ Ja, vanwege mijn werk in de zorg
   - □ Ja, vanwege mantelzorg
   - □ Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk
   - □ Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden
   - □ Nee → NAAR VRAAG 7

Selectie: RP komt regelmatig op minder dan 1,5 meter afstand (A05=1-4)

6. **Betreft dit ook mensen ouder dan 70 jaar of met een kwetsbare gezondheid?**

   Kwetsbare gezondheid: hartpatiënten, diabetes, lagere weerstand en afwijkingen van de luchtwegen

   - o Ja
   - o Nee

We willen u nu enkele vragen stellen over uw gezondheid en het coronavirus

7. **Denkt u dat u besmet bent of besmet bent geweest met het coronavirus?**

   - o Ja, dit is bevestigd met een test
   - o Ja, maar dit is niet bevestigd met een test
   - o Nee, dit is bevestigd met een test
   - o Nee, ik denk het niet maar dit is niet bevestigd met een test
   - o Ik weet het niet

8. **Kent u iemand in uw naaste omgeving die besmet is of dat is geweest met het coronavirus?**

   - o Ja, dit is bevestigd met een test
   - o Ja, maar dit is niet bevestigd met een test
   - o Ja, maar ik weet niet of dit bevestigd is met een test
   - o Nee → NAAR VRAAG 10

Selectie: RP woont niet alleen (A04 = 2)) en iemand in naaste omgeving is besmet of geweest (A08 = 1 t/m 3)

9. **Zo ja, is dat iemand uit uw gezin of huishouden?**

   - o Ja
   - o Nee

10. **Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen**?

    - chronische luchtweg- of longproblemen
    - chronische hartaandoeningen
    - diabetes mellitus (suikerziekte)
    - ernstige nieraandoeningen die leiden tot dialyse of niertransplantatie
    - een HIV-infectie
    - ernstige leverziekte
    - zeer ernstig overgewicht (BMI>40)
    - lagere weerstand tegen infecties:
      - door medicijnen voor auto-immuunziekten
      - na orgaan- of stamceltransplantatie
      - door een niet-functionerende of ontbrekende milt
      - bij bloedziekte
      - bij ernstige afweerstoornissen waarvoor behandeling nodig is
      - door chemotherapie en/of bestraling bij kanker
      - door weerstand verlagende medicijnen

- o Ja
- o Nee

11. Heeft u op dit moment één of meer van de volgende klachten?
Meerdere antwoorden mogelijk

- □ Verhoging (temperatuur tussen 37,5 en 38 graden Celsius)
- □ Koorts (temperatuur boven 38 graden Celsius)
- □ Hoesten/niezen
- □ Neusverkouden
- □ Loopneus
- □ Keelpijn
- □ Plotseling verlies van reuk of smaak
- □ Moeilijk ademen
- □ Nee, ik heb geen van deze klachten

Selectie: RP heeft wel klachten (A11 = 1-8)

12. Denkt u dat deze gezondheidsklachten komen door een aandoening die u al langer heeft?
Bijvoorbeeld hooikoorts, rokershoest, of astma.

- □ Ja, dit weet ik heel zeker
- □ Ja, waarschijnlijk wel
- □ Misschien, ik twijfel
- □ Nee, deze klachten voelen anders
- □ Nee, ik heb geen aandoeningen die dit soort klachten geven

Selectie: RP heeft klachten (A11=1-8)

13. U geeft aan dat u één of meerdere gezondheidsklachten heeft. Hoeveel dagen heeft u deze klachten?

Als u het niet precies weet, probeer dan een zo goed mogelijke inschatting te maken.

Graag afronden op hele dagen.

Selectie: RP heeft geen klachten (A11 = 9)

14. Heeft u in <u>de afgelopen 6 weken</u> (sinds u de vorige vragenlijst heeft ontvangen) één of meer van de volgende klachten gehad?

***Meerdere** antwoorden mogelijk*

- □ Verhoging (temperatuur tussen 37,5 en 38 graden Celsius)
- □ Koorts (temperatuur boven 38 graden Celsius)
- □ Hoesten/niezen
- □ Neusverkouden
- □ Loopneus
- □ Keelpijn
- □ Plotseling verlies van reuk of smaak
- □ Moeilijk ademen
- □ Nee, ik heb in de afgelopen 6 weken geen van deze klachten ervaren → ga naar vraag 20
- □ Weet ik niet→ ga naar vraag 20

Selectie: RP heeft in de afgelopen 6 weken klachten gehad (A14 = 1-8)

15. U geeft aan in <u>de afgelopen 6 weken</u> één of meerdere gezondheidsklachten te hebben gehad.
Denkt u dat deze gezondheidsklachten kwamen door een aandoening die u al langer heeft? Bijvoorbeeld door hooikoorts, rokershoest, of astma.

- □ Ja, dit weet ik heel zeker
- □ Ja, waarschijnlijk wel
- □ Misschien, ik twijfel
- □ Nee, deze klachten voelen anders

- ☐ Nee, ik heb geen aandoeningen die dit soort klachten geven

Selectie: RP heeft in de afgelopen 6 weken klachten gehad (A14 = 1-8)

16. U geeft aan dat u één of meerdere gezondheidsklachten heeft gehad. Hoeveel dagen heeft u deze klachten ervaren?

Als u het niet precies weet, probeer dan een zo goed mogelijke inschatting te maken.

Graag afronden op hele dagen.

Selectie: RP heeft klachten (A11 = 1-8) OF klachten gehad (A14 = 1-8)

17. Het advies bij één of meerdere klachten is thuisblijven en geen bezoek ontvangen. Dus ook geen boodschappen doen of de hond uitlaten.

Bent u ondanks dat u klachten had naar buiten geweest om bijvoorbeeld boodschappen te doen, een rondje te lopen, of andere mensen te bezoeken?

- ☐ Ja, ongeveer (aantal keer):
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet

Selectie: RP heeft klachten (A11 = 1-8)

18. Heeft u bezoek ontvangen sinds u deze klachten heeft?

- ☐ Ja, ongeveer (aantal keer):
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet

Selectie: RP heeft klachten gehad (A14 = 1-8)

19. Heeft u bezoek ontvangen terwijl u deze klachten had?

- ☐ Ja, ongeveer (aantal keer):
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet

20. Iedereen met corona-gerelateerde klachten (zoals hoesten, neusverkouden, koorts) kan zich laten testen op het virus.

Heeft u hier in <u>de afgelopen 6 weken</u> (sinds u de vorige vragenlijst heeft ontvangen) gebruik van gemaakt?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet

Selectie: RP heeft geen klachten (gehad) (A14 = 9)

21. Iedereen met corona-gerelateerde klachten (zoals hoesten, neusverkouden, koorts) kan zich laten testen op het virus.

Als u vandaag deze klachten zou hebben - zou u er dan gebruik van maken?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet

Selectie: RP heeft zich in het verleden laten testen (A20 = Ja)

22. Als u corona-gerelateerde klachten ervaart (zoals neusverkouden, hoesten of koorts), is het advies om u te laten testen.

U heeft zich al eerder laten testen op corona. Stel dat u de komende weken opnieuw corona-gerelateerde klachten zou krijgen, laat u zich dan nog een keer testen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet

Selectie: RP heeft zich in het verleden laten testen (A20 = Ja)

23. U heeft zich al eerder laten testen op corona. Hoe lang nadat de corona-gerelateerde klachten begonnen (zoals neusverkouden, hoesten of koorts) heeft u zich laten testen?

- ☐ 1-2 dagen
- ☐ 3-4 dagen
- ☐ 5-7 dagen
- ☐ 1 tot 2 weken
- ☐ 2 tot 4 weken
- ☐ Langer dan 4 weken
- ☐ Niet van toepassing: ik had geen klachten toen ik ging testen

Selectie: RP woont niet alleen (A04=2)

24. Hebben één of meer gezinsleden of huisgenoten op dit moment één of meer van de volgende klachten?
Meerdere antwoorden mogelijk

- ☐ Verhoging (temperatuur tussen 37,5 en 38 graden Celsius)
- ☐ Koorts (temperatuur boven 38 graden Celsius)
- ☐ Hoesten/niezen
- ☐ Neusverkouden
- ☐ Loopneus
- ☐ Keelpijn
- ☐ Plotseling verlies van reuk of smaak
- ☐ Moeilijk ademen
- ☐ Nee, mijn gezinsleden/ huisgenoten hebben deze klachten niet

Selectie: RP heeft gezinsleden of huisgenoten met klachten (A24 = 1-8)

25. Denkt u dat deze gezondheidsklachten komen door een aandoening die uw huisgenoot of gezinslid al langer heeft? Bijvoorbeeld hooikoorts, rokershoest, of astma.

- ☐ Ja, dit weet ik heel zeker
- ☐ Ja, waarschijnlijk wel
- ☐ Misschien, ik twijfel
- ☐ Nee, deze klachten waren anders
- ☐ Nee, mijn gezinslid of huisgenoot heeft geen aandoeningen die dit soort klachten geven

Selectie: één of meer gezinsleden of huisgenoten heeft op dit moment verkoudheidsklachten met koorts en/of benauwdheid (A24=2 en/of A24=8) en A24=3-7)

26. U geeft aan dat één of meer gezinsleden of huisgenoten op dit moment verkoudheidsklachten met koorts en/of benauwdheid heeft.

Hoeveel dagen hebben één of meerdere van uw gezinsleden of huisgenoten al klachten?

Als u het niet precies weet, probeer dan een zo goed mogelijke inschatting te maken.

Graag afronden op hele dagen.

Selectie: één of meer gezinsleden of huisgenoten heeft op dit moment verkoudheidsklachten met koorts en/of benauwdheid (A24=2 en/of A24=8) en A24=3-7)

27. Het advies is dan om thuis te blijven en geen bezoek te ontvangen. Sinds één of meerdere gezinsleden klachten hebben: bent u naar buiten geweest om bijvoorbeeld een rondje te lopen, of andere mensen te bezoeken? Let op: boodschappen doen mag wel en valt dus buiten deze vraag.

- □ Ja, ongeveer (aantal keer):
- □ Nee
- □ Weet ik niet

Selectie: één of meer gezinsleden of huisgenoten heeft op dit moment verkoudheidsklachten met koorts en/of benauwdheid (A24=2 en/of A24=8) en A24=3-7)

28. Heeft u bezoek ontvangen sinds één of meer gezinsleden of huisgenoten deze klachten heeft?

- □ Ja, ongeveer (aantal keer):
- □ Nee
- □ Weet ik niet

****

BLOK B1: Welzijn

****

1. **Hoe is over het algemeen uw gezondheid? Is deze:**
    - o Zeer goed
    - o Goed
    - o Gaat wel
    - o Slecht
    - o Zeer slecht

Voor sommige mensen hebben de corona-maatregelen misschien weinig invloed op hun leven. Voor anderen kan de invloed groter zijn. De volgende vragen gaan over hoe u zich voelt in deze tijd.

2. **Welk rapportcijfer geeft u uw leven op dit moment?**
    - o 1. Zeer slecht
    - o 2.
    - o 3.
    - o 4.
    - o 5.
    - o 6.
    - o 7.
    - o 8.
    - o 9.
    - o 10. Uitstekend

3. **De volgende vragen gaan over hoe u zich de afgelopen 7 dagen (1 week) heeft gevoeld. Wilt u bij elke vraag het antwoord aanvinken dat het beste aansluit bij uw gevoel?**
    - o Voortdurend
    - o Meestal
    - o Vaak
    - o Soms
    - o Zelden
    - o Nooit

- Voelde u zich erg zenuwachtig?
- Zat u zo erg in de put dat niets u kon opvrolijken?
- Voelde u zich kalm en rustig?
- Voelde u zich neerslachtig en somber?
- Voelde u zich gelukkig?

4. **Vergeleken met de periode voor de corona-maatregelen, voelde ik me de afgelopen 7 dagen (1 week):**

   - o Veel minder angstig
   - o Minder angstig
   - o Hetzelfde
   - o Angstiger
   - o Veel angstiger
   - o Niet van toepassing, ik voel me niet angstig
   - o Weet ik niet

5. **Vergeleken met de periode voor de corona-maatregelen, voelde ik me de afgelopen 7 dagen (1 week):**

   - o Veel minder somber
   - o Minder somber
   - o Hetzelfde
   - o Somberder
   - o Veel somberder
   - o Niet van toepassing, ik voel me niet somber
   - o Weet ik niet

6. **Vergeleken met de periode voor de corona-maatregelen, voelde ik me de afgelopen 7 dagen (1 week):**

   - o Veel minder gestrest
   - o Minder gestrest
   - o Hetzelfde
   - o Meer gestrest
   - o Veel meer gestrest
   - o Niet van toepassing, ik voel me niet gestrest
   - o Weet ik niet

7. **Vergeleken met de periode voor de corona-maatregelen, ervoer ik de afgelopen 7 dagen (1 week):**

   - o Veel minder problemen met slapen
   - o Minder problemen met slapen
   - o Hetzelfde
   - o Meer problemen met slapen
   - o Veel meer problemen met slapen
   - o Niet van toepassing, ik ervaar geen slaapproblemen
   - o Weet ik niet

De volgende vragen gaan over wat u op de afgelopen 7 dagen (1 week) heeft gedaan.

8. **Vergeleken met de periode voor de corona-maatregelen beweeg en sport ik:**
   - o Veel minder
   - o Minder
   - o Evenveel
   - o Meer
   - o Veel meer
   - o Weet ik niet

9. **Vergeleken met de periode voor de corona-maatregelen, eet ik:**
   - o Veel minder gezond
   - o Minder gezond
   - o Hetzelfde
   - o Gezonder
   - o Veel gezonder
   - o Weet ik niet

10. **Vergeleken met de periode voor de corona-maatregelen, gebruik ik:**
    - o Veel minder alcohol
    - o Minder alcohol
    - o Evenveel alcohol
    - o Meer alcohol
    - o Veel meer alcohol
    - o Niet van toepassing, ik drink geen alcohol
    - o Weet ik niet

11. **Vergeleken met de periode voor de corona-maatregelen, gebruik ik:**
    - o Veel minder tabak
    - o Minder tabak
    - o Evenveel tabak
    - o Meer tabak
    - o Veel meer tabak
    - o Niet van toepassing, ik rook niet
    - o Weet ik niet

De volgende vragen gaan over uw sociale contacten met andere mensen in deze periode.

12. **Wilt u bij de volgende uitspraken aangeven in hoeverre die op u van toepassing zijn? Denk hierbij aan de afgelopen 7 dagen (1 week).**
    - o Ja
    - o Min of meer
    - o Nee

- Ik ervaar een leegte om me heen.
- Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.
- Ik heb veel mensen op wie ik helemaal kan vertrouwen.
- Ik mis mensen om me heen.
- Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel.
- Vaak voel ik me in de steek gelaten.

13. Vergeleken met de periode voor de corona-maatregelen, is de kwaliteit van mijn sociale contacten in de afgelopen 7 dagen (1 week) :

- o Veel slechter
- o Slechter
- o Hetzelfde
- o Beter
- o Veel beter
- o Weet ik niet

14. Vergeleken met de periode voor de corona-maatregelen, voelde ik mij de afgelopen 7 dagen (1 week):

- o Veel minder eenzaam
- o Minder eenzaam
- o Hetzelfde
- o Meer eenzaam
- o Veel meer eenzaam
- o Niet van toepassing, ik voel me niet eenzaam

15. Als u terugkijkt naar de afgelopen 7 dagen (1 week), in hoeverre bent u het oneens of eens met de volgende stellingen?

- o Helemaal mee oneens
- o Mee oneens
- o Neutraal
- o Mee eens
- o Helemaal mee eens

- Ik mis het om mijn vrienden of familie in het echt te zien.
- Ik ervaar goed contact met familie, vrienden en kennissen.
- Digitale of telefonische contacten ervaar ik op dit moment als positief
- Alles bij elkaar ervaar ik de kwaliteit van mijn sociale contacten goed

****

BLOK B2: Draagvlak

****

De Nederlandse overheid adviseert op dit moment een aantal maatregelen om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan. Geef voor iedere maatregel aan of u op dit moment achter de maatregel staat. En of u nog steeds achter deze maatregelen zou staan als ze nog 6 maanden zouden duren.

16. **In welke mate staat u achter deze maatregel, zoals deze nu geldt?**
17. **In welke mate staat u achter deze maatregel als die nog zes maanden zou duren?**
    - o Helemaal niet
    - o Niet
    - o Neutraal
    - o Wel
    - o Helemaal wel
    - o Geen mening

- Was uw handen 20 seconden lang met water en zeep.
- Hoest en nies in de binnenkant van uw elleboog.
- Gebruik papieren zakdoekjes om uw neus te snuiten, gooi deze daarna weg en was daarna uw handen.
- Schud geen handen.
- Houd 1,5 meter afstand (2 armlengtes) van anderen.
- Werk zoveel mogelijk thuis.
- Vermijd drukte.
- Reis in het openbaar vervoer zoveel mogelijk buiten de spits.
- Draag een niet-medisch mondkapje in het openbaar vervoer.
- Bij verkoudheidsklachten: blijf thuis, doe geen boodschappen en ontvang geen bezoek.
- Bij verkoudheidsklachten: laat u testen.
- Bij verkoudheidsklachten van huisgenoten met koorts (38 graden Celsius of hoger) en/of benauwdheid: blijf thuis (boodschappen uitgezonderd) en ontvang geen bezoek.
- Na een bezoek aan een hoog risicogebied (landen met code oranje of rood): ga in quarantaine.
- Na nauw contact met een mogelijk besmet persoon: ga in quarantaine.
- Ontvang maximaal 6 bezoekers thuis en houd dan 1,5 meter afstand tot elkaar.

18. **Als in Nederland de besmettingen toenemen en er wordt gesproken over een tweede golf, in welke mate staat u achter het (opnieuw) introduceren van de volgende maatregelen?**
    - o Helemaal niet
    - o Niet
    - o Neutraal
    - o Wel
    - o Helemaal wel
    - o Geen mening

- Ga niet op bezoek bij mensen met een kwetsbare gezondheid.

- Zelfstandig wonende ouderen (70-plus) kunnen slechts door één of twee vaste personen worden bezocht.
- Gebruik het openbaar vervoer alleen als dit niet anders kan.
- Reis niet naar het buitenland, tenzij dat echt noodzakelijk is (vakantiereizen gelden niet als noodzakelijk).

Maatregelen kunnen ook lokaal ingevoerd worden. Bijvoorbeeld op plaatsen waar de besmettingen snel toenemen of op plekken waar veel besmettingen zijn.

19. In welke mate staat u, in het geval van toenemende besmettingen, achter het lokaal verplicht stellen van een mondkapje?

- o Helemaal niet
- o Niet
- o Neutraal
- o Wel
- o Helemaal wel
- o Geen mening

20. In welke mate staat u, in het geval van toenemende besmettingen, achter het lokaal sluiten van:

- o Helemaal niet
- o Niet
- o Neutraal
- o Wel
- o Helemaal wel
- o Geen mening

- Horeca (eet- en drinkgelegenheden)
- Sport- en fitnessclubs
- Scholen

21. In hoeverre bent u het oneens of eens met de volgende uitspraken?

Bij het bepalen van de corona-maatregelen denk ik dat de Nederlandse overheid…

- o Helemaal mee oneens
- o Mee oneens
- o Neutraal
- o Mee eens
- o Helemaal mee eens
- o Weet ik niet

- zich goed laat informeren.
- alle belangrijke informatie tot haar beschikking heeft.
- alle nodige informatie gebruikt.
- belangrijke personen en instanties betrekt.
- een goede afweging maakt tussen verschillende maatschappelijke belangen.
- rekening houdt met verschillende meningen van mensen.
- haar best doet het goede te doen.

- besluiten neemt op basis van feiten.
- de besluiten voldoende toelicht.
- goed uitlegt waarom de maatregelen nodig zijn.

****

BLOK C: Gedrag

****

Adviezen van de overheid

De overheid adviseert aan burgers om zich aan regels te houden om het coronavirus te bestrijden. Veel mensen doen hun best zich hieraan te houden. Op sommige momenten kan het ook lastig zijn. Bijvoorbeeld bij haast, vermoeidheid of bezoek. Misschien lukt het dan niet altijd om handen 20 seconden te wassen of 1,5 meter afstand te houden.

Het kan ook zijn dat u niet achter de maatregelen staat en ervoor kiest om ze niet te volgen.

We willen graag goed begrijpen wat u de afgelopen 7 dagen (1 week) wel of niet heeft gedaan. Daarom gaan deze vragen over de maatregelen en over uw (sociale) leven, bijvoorbeeld bij wie u op bezoek gaat. Indien u het niet precies meer weet, probeer dan een zo goed mogelijke inschatting te maken.

1. **In de afgelopen 7 dagen (1 week), hoe vaak heeft u uw handen gewassen met water en zeep…**

    - Nooit
    - Zelden
    - Soms
    - Regelmatig
    - Vaak
    - Meestal
    - Altijd
    - Niet van toepassing

        - voordat u naar buiten ging
        - als u weer thuiskwam
        - als u bij iemand thuis op bezoek ging
        - voordat u ging eten (ontbijt, lunch, avondeten of een tussendoortje)
        - na een toiletbezoek
        - na het snuiten van uw neus

2. **In de afgelopen 7 dagen (1 week), hoe vaak per dag denkt u ongeveer uw handen gewassen te hebben met water en zeep?**

    - 0 keer → NAAR VRAAG 4
    - 1 tot 2 keer
    - 3 tot 5 keer
    - 6 tot 10 keer
    - 11 tot 15 keer
    - 16 tot 20 keer
    - Vaker dan 20 keer

3. **Van de [antwoord tonen C2] per dag dat u uw handen met water en zeep heeft gewassen, hoe vaak heeft u dit heel nauwgezet én voor tenminste 20 seconden gedaan?**

   - o Nooit
   - o Zelden
   - o Soms
   - o Regelmatig
   - o Vaak
   - o Meestal
   - o Altijd

De volgende adviezen lijken eenvoudig. Toch kunnen ze lastig zijn omdat mensen ze soms automatisch doen, zonder erbij na te denken.

4. **Als u verkouden bent of een loopneus hebt, is het advies om uw neus af te vegen of te snuiten met een papieren zakdoek en deze daarna direct weg te gooien.**

   In de afgelopen 7 dagen (1 week), hoe vaak heeft u een papieren zakdoek gebruikt om uw neus af te vegen of te snuiten en deze daarna direct weggegooid in plaats van een mouw, hand of katoenen/stoffen zakdoek?

   - o Nooit
   - o Zelden
   - o Soms
   - o Regelmatig
   - o Vaak
   - o Meestal
   - o Altijd
   - o Niet van toepassing: ik heb geen verkoudheid/loopneus gehad

5. **Als u moet niezen of hoesten, is het advies om dit in uw elleboog te doen.**

   In de afgelopen 7 dagen (1 week), hoe vaak heeft u in uw elleboog gehoest of geniest in plaats van in uw hand, of zonder iets voor uw mond te houden?

   - o Nooit
   - o Zelden
   - o Soms
   - o Regelmatig
   - o Vaak
   - o Meestal
   - o Altijd
   - o Niet van toepassing: ik heb niet hoeven hoesten en/of niezen

6. **De volgende vraag gaat over hoe vaak u het huis uit bent geweest.**
   Als u het niet precies weet, probeer dan een zo goed mogelijke inschatting te maken. Als u niet het huis uit bent geweest, **vul dan een 0 in.**

   In de afgelopen 7 dagen (1 week), hoe vaak bent u uit huis gegaan……

om te werken	xx keer
om naar school/opleiding te gaan	xx keer
om boodschappen te doen	xx keer
om familie of vrienden te bezoeken	xx keer
om de hond uit te laten of met uw kinderen buiten te spelen	xx keer
om een frisse neus te halen, een rondje te fietsen of hard te lopen	xx keer
om voor iemand te zorgen, zoals mantelzorg of boodschappen brengen	xx keer
om naar een horecagelegenheid te gaan	xx keer
om naar een culturele instelling (bioscoop, theater) te gaan	xx keer
om naar een feest(je) te gaan (bijv. een verjaardag, bruiloft)	xx keer
om in georganiseerd verband te sporten	xx keer
overig	xx keer

7. **In de afgelopen 7 dagen (1 week) hoe vaak bent u op een plek geweest waar het eigenlijk te druk was om de 1,5 meter afstand te houden?** Als u **niet** op een plek bent geweest waar het eigenlijk te druk was, **vul dan een 0** in.

Selectie: RP is de afgelopen 7 dagen op een plek geweest waar het eigenlijk te druk was (C07 >> 0)

8. **Hoeveel van die xx keer, bent u toen omgekeerd of ergens anders naar toe gegaan omdat het te druk was?** Als u **geen** enkele keer bent omgekeerd of ergens anders naar toe bent gegaan, **vul dan een 0** in.

9. **In de afgelopen 7 dagen (1 week), hoe vaak heeft u bezoek ontvangen?** Als u geen bezoek heeft ontvangen, **vul dan een 0** in.

   <<OPEN>>

Selectie: RP heeft de afgelopen 7 dagen bezoek gehad (C09 >> 0)

10. **Hoe vaak had u vier of meer mensen tegelijk op bezoek?**
    Als u geen vier of meer mensen tegelijk op bezoek heeft gehad, **vul dan een 0** in.

    <<OPEN>>

1,5 meter afstand houden kan lastig zijn, ook als mensen hun best doen. Bijvoorbeeld, in de supermarkt komt iemand vlak naast u staan. Of u moet langs een groepje wandelaars op straat of iemand inhalen op de fiets.

11. Hoe vaak denkt u dat mensen dichter bij u kwamen dan 1,5 meter (ongeveer 2 armlengtes), ...

- o Nooit
- o Zelden
- o Soms
- o Regelmatig
- o Vaak
- o Heel vaak

Selectie: Items laten zien indien bij C06 >> 0 en/of bezoek bij u thuis ontvangen op basis van C09 >> 0

- de laatste keer dat u buitenshuis ging werken.
- de laatste keer dat u naar school/opleiding ging.
- de laatste keer dat u boodschappen ging doen.
- de laatste keer dat u familie of vrienden bezocht.
- de laatste keer dat u de hond ging uitlaten of met uw kinderen buiten ging spelen.
- de laatste keer dat u een frisse neus ging halen, een rondje ging fietsen of hard ging lopen.
- de laatste keer dat u voor iemand ging zorgen, zoals mantelzorg of boodschappen brengen.
- de laatste keer dat u bezoek bij u thuis hebt ontvangen.
- de laatste keer dat u naar een horecagelegenheid ging.
- de laatste keer dat u naar een culturele instelling (bioscoop, theater) ging.
- de laatste keer dat u naar een feest(je) ging (bijv. een verjaardag, bruiloft).
- de laatste keer dat u in georganiseerd verband aan het sporten was.

Denk even terug aan de momenten de afgelopen week dat u met familie, vrienden, of collega's was. Omdat u ze toevallig tegenkwam op straat, op bezoek ging, of buitenshuis ging werken.

12. In de afgelopen 7 dagen (1 week), hoe vaak heeft u de hand geschud van iemand die niet bij u in huis woont?

- o Nooit
- o Zelden
- o Soms
- o Regelmatig
- o Vaak
- o Meestal
- o Altijd

13. In de afgelopen 7 dagen (1 week), hoe vaak bent u bij iemand van 70 jaar of ouder thuis op bezoek geweest?
Als u niet bij iemand van 70 jaar of ouder thuis op bezoek bent geweest, **vul dan een 0** in.

<<OPEN>>

14. **In de afgelopen 7 dagen (1 week), hoe vaak bent u bij iemand thuis op bezoek geweest met een kwetsbare gezondheid?**
    Als u niet bij iemand thuis op bezoek bent geweest met kwetsbare gezondheid, **vul dan een 0** in.

    kwetsbare gezondheid: hartpatiënten, diabetes, lagere weerstand en afwijkingen van de luchtwegen

    <<OPEN>>

15. **In de afgelopen 7 dagen (1 week), hoe vaak was u met een groep van vier of meer mensen met wie u niet in 1 huis woont? Bijvoorbeeld, op het werk, in het park, op straat met de buren of op een verjaardag.**

    - o 0 keer
    - o 1 tot 2 keer
    - o 3 tot 5 keer
    - o 6 tot 10 keer
    - o 11 tot 15 keer
    - o 16 tot 20 keer
    - o Vaker dan 20 keer

Selectie: RP is de afgelopen 7 dagen met een groep van vier of meer mensen met wie hij/zij niet in 1 huis woont (C15=2 t/m 7)

16. **Hoe vaak is het u gelukt om de hele tijd 1,5 meter afstand te houden van deze mensen?**

    - o Nooit
    - o Zelden
    - o Soms
    - o Regelmatig
    - o Vaak
    - o Meestal
    - o Altijd

17. **Bent u sinds 1 juni benaderd door de GGD omdat u in nauw contact bent geweest met iemand die besmet was met het coronavirus?**

- □ Ja
- □ Nee

Selectie: RP is sinds 1 juni benaderd door de GGD (A17 = 1)

Het advies van de overheid is om 14 dagen thuis te blijven als u in contact bent geweest met iemand die besmet is met het coronavirus. Dit kan lastig zijn als u zelf geen klachten ervaart. We willen graag goed begrijpen wat u, nadat de GGD contact met u heeft opgenomen, heeft gedaan. Indien u het niet precies meer weet, probeer dan een zo goed mogelijke inschatting te maken.

18. **In de 14 dagen nadat u bent benaderd door de GGD, hoe vaak....**
    Als u dit geen enkele keer heeft gedaan, **vul dan een 0 in.**

- bent u uit huis gegaan (behalve naar buiten in de tuin of op het balkon)?
- heeft u bezoek ontvangen (behalve voor medische hulp, bijvoorbeeld huisarts of GGD)?

19. Sinds 15 juni kunnen Nederlanders weer op vakantie in Europese landen waar het reisadvies is afgeschaald van 'oranje' naar 'geel'.

Bent u na 15 juni op vakantie geweest?

- o Nee
- o Ja, ik ben na 15 juni op vakantie geweest
- o Ja, ik ben nu op vakantie

Selectie: RP is na 15 juni op vakantie geweest (C19=2)

20. U heeft aangegeven na 15 juni op vakantie te zijn geweest. Waar bent u op vakantie geweest?

Meerdere antwoorden mogelijk

- □ In Nederland
- □ In Europa
- □ Buiten Europa

Selectie: RP is nu op vakantie (C19=3)

21. U heeft aangegeven nu op vakantie te zijn. Waar bent u nu op vakantie?

- □ In Nederland
- □ In Europa
- □ Buiten Europa

Selectie: RP is na 15 juni in Europa op vakantie geweest (C20=2)

22. U heeft aangegeven (ook) in Europa op vakantie te zijn geweest. Kunt u aangeven naar welk(e) land(en) u na 15 juni in Europa bent geweest?

Meerdere antwoorden mogelijk

- □ Albanië
- □ Andorra
- □ Armenië
- □ Azerbeidzjan
- □ België
- □ Bosnië en Herzegovina
- □ Bulgarije
- □ Cyprus
- □ Denemarken
- □ Duitsland
- □ Engeland
- □ Estland
- □ Finland
- □ Frankrijk
- □ Georgië
- □ Griekenland
- □ Hongarije
- □ Ierland
- □ IJsland
- □ Italië
- □ Kazachstan
- □ Kosovo
- □ Kroatië
- □ Letland
- □ Liechtenstein
- □ Litouwen
- □ Luxemburg
- □ Malta
- □ Moldavië
- □ Monaco
- □ Montenegro
- □ Nederland
- □ Noord-Ierland
- □ Noord-Macedonië
- □ Noorwegen
- □ Oekraïne
- □ Oostenrijk
- □ Polen
- □ Portugal
- □ Roemenië
- □ Rusland
- □ San Marino
- □ Schotland
- □ Servië
- □ Slovenië
- □ Slowakije
- □ Spanje
- □ Tsjechië
- □ Turkije
- □ Vaticaanstad

- ☐ Wales
- ☐ Wit-Rusland
- ☐ Zweden
- ☐ Zwitserland
- ☐ Anders

Selectie: RP is nu in Europa op vakantie (C21=2)

23. U heeft aangegeven nu op vakantie te zijn in Europa. Kunt u aangeven in welk land u nu op vakantie bent?

- ☐ Albanië
- ☐ Andorra
- ☐ Armenië
- ☐ Azerbeidzjan
- ☐ België
- ☐ Bosnië en Herzegovina
- ☐ Bulgarije
- ☐ Cyprus
- ☐ Denemarken
- ☐ Duitsland
- ☐ Engeland
- ☐ Estland
- ☐ Finland
- ☐ Frankrijk
- ☐ Georgië
- ☐ Griekenland
- ☐ Hongarije
- ☐ Ierland
- ☐ IJsland
- ☐ Italië
- ☐ Kazachstan
- ☐ Kosovo
- ☐ Kroatië
- ☐ Letland
- ☐ Liechtenstein
- ☐ Litouwen
- ☐ Luxemburg
- ☐ Malta
- ☐ Moldavië
- ☐ Monaco
- ☐ Montenegro
- ☐ Nederland
- ☐ Noord-Ierland
- ☐ Noord-Macedonië
- ☐ Noorwegen
- ☐ Oekraïne
- ☐ Oostenrijk
- ☐ Polen
- ☐ Portugal
- ☐ Roemenië
- ☐ Rusland
- ☐ San Marino
- ☐ Schotland
- ☐ Servië
- ☐ Slovenië
- ☐ Slowakije
- ☐ Spanje
- ☐ Tsjechië
- ☐ Turkije
- ☐ Vaticaanstad
- ☐ Wales
- ☐ Wit-Rusland
- ☐ Zweden
- ☐ Zwitserland
- ☐ Anders

24. Bent u (verder) van plan om de komende 6 weken (augustus of september) op vakantie te gaan?
Meerdere antwoorden mogelijk

- ☐ Nee
- ☐ Ja, in Nederland
- ☐ Ja, in Europa
- ☐ Ja, buiten Europa
- ☐ Weet ik niet

Selectie: RP gaat komende 6 weken (aug of sept) in Europa op vakantie (C24=3)

25. U heeft aangegeven komende 6 weken (ook) in Europa op vakantie te gaan. Kunt u aangeven naar welk(e) land(en) u komende 6 weken in Europa op vakantie gaat?
Meerdere antwoorden mogelijk

- ☐ Albanië
- ☐ Andorra
- ☐ Armenië
- ☐ Azerbeidzjan
- ☐ België
- ☐ Bosnië en Herzegovina
- ☐ Bulgarije
- ☐ Cyprus
- ☐ Denemarken
- ☐ Duitsland
- ☐ Engeland
- ☐ Estland
- ☐ Finland
- ☐ Frankrijk
- ☐ Georgië
- ☐ Griekenland
- ☐ Hongarije
- ☐ Ierland
- ☐ IJsland
- ☐ Italië

- ☐ Kazachstan
- ☐ Kosovo
- ☐ Kroatië
- ☐ Letland
- ☐ Liechtenstein
- ☐ Litouwen
- ☐ Luxemburg
- ☐ Malta
- ☐ Moldavië
- ☐ Monaco
- ☐ Montenegro
- ☐ Nederland
- ☐ Noord-Ierland
- ☐ Noord-Macedonië
- ☐ Noorwegen
- ☐ Oekraïne
- ☐ Oostenrijk
- ☐ Polen
- ☐ Portugal
- ☐ Roemenië
- ☐ Rusland
- ☐ San Marino
- ☐ Schotland
- ☐ Servië
- ☐ Slovenië
- ☐ Slowakije
- ☐ Spanje
- ☐ Tsjechië
- ☐ Turkije
- ☐ Vaticaanstad
- ☐ Wales
- ☐ Wit-Rusland
- ☐ Zweden
- ☐ Zwitserland
- ☐ Anders

****

BLOK D1: Determinanten

****

Deze vragen gaan over uw kans om het coronavirus te krijgen. Ook als u eerder al besmet bent geweest met het coronavirus, vul deze vragen dan alstublieft in.

1. **Hoe waarschijnlijk is het dat u de komende maanden besmet raakt met het coronavirus?**

   - o Zeer onwaarschijnlijk
   - o Onwaarschijnlijk
   - o Neutraal
   - o Waarschijnlijk
   - o Zeer waarschijnlijk

2. **Hoe erg zou het voor u zijn, als u het coronavirus krijgt?**

   - o Helemaal niet erg
   - o Niet erg
   - o Neutraal
   - o Erg
   - o Heel erg

3. **Stel dat u zelf besmet bent met het coronavirus. Hoe waarschijnlijk is het dan dat u weer anderen zal besmetten?**

   - o Zeer onwaarschijnlijk
   - o Onwaarschijnlijk
   - o Neutraal
   - o Waarschijnlijk
   - o Zeer waarschijnlijk

4. **Hoe erg zou u het vinden om iemand anders te besmetten met het coronavirus?**

   - o Helemaal niet erg
   - o Niet erg
   - o Neutraal
   - o Erg
   - o Heel erg

5. **Hoe waarschijnlijk is het dat er de komende maanden een tweede golf van corona-besmettingen komt?**

   - o Zeer onwaarschijnlijk
   - o Onwaarschijnlijk
   - o Neutraal
   - o Waarschijnlijk

- o Zeer waarschijnlijk

6. Hoe erg zou u het vinden als er een tweede golf van corona-besmettingen komt?

- o Helemaal niet erg
- o Niet erg
- o Neutraal
- o Erg
- o Heel erg

7. Stel dat iedereen de volgende adviezen van de overheid nauwgezet op zou volgen. Hoe goed zou dat helpen om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan?

- o Helpt niet
- o Helpt nauwelijks
- o Helpt een beetje
- o Helpt veel
- o Helpt heel veel

- Was uw handen 20 seconden lang met water en zeep.
- Hoest en nies in de binnenkant van uw elleboog.
- Gebruik papieren zakdoekjes om uw neus te snuiten, gooi deze daarna weg en was daarna uw handen.
- Schud geen handen.
- Houd 1,5 meter afstand (2 armlengtes) van anderen.
- Werk zoveel mogelijk thuis.
- Vermijd drukte.
- Reis in het openbaar vervoer zoveel mogelijk buiten de spits.
- Draag een niet-medisch mondkapje in het openbaar vervoer.
- Bij verkoudheidsklachten: blijf thuis, doe geen boodschappen en ontvang geen bezoek.
- Bij verkoudheidsklachten: laat u testen.
- Bij verkoudheidsklachten van huisgenoten met koorts (38 graden Celsius of hoger) en/of benauwdheid: blijf thuis (boodschappen uitgezonderd) en ontvang geen bezoek.

8. Hoe goed zou <u>1,5 meter afstand houden</u> helpen om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan, <u>in de volgende situaties</u>?

- o Helpt niet
- o Helpt nauwelijks
- o Helpt een beetje
- o Helpt veel
- o Helpt heel veel

- Wanneer u buitenshuis gaat werken.
- Wanneer u naar school/opleiding gaat.
- Wanneer u boodschappen gaat doen.
- Wanneer u familie of vrienden bezoekt.

- Wanneer u de hond uitlaat of met uw kinderen buiten gaat spelen.
- Wanneer u een frisse neus gaat halen, een rondje gaat fietsen of gaat hardlopen.
- Wanneer u voor iemand gaat zorgen, zoals mantelzorg of boodschappen brengen.
- Wanneer u bezoek bij u thuis ontvangt.
- Wanneer u naar een horecagelegenheid gaat.
- Wanneer u naar een culturele instelling (bioscoop, theater) gaat.
- Wanneer u naar een feest(je) gaat (bijv. een verjaardag, bruiloft).
- Wanneer u in georganiseerd verband aan het sporten bent.

9. In hoeverre bent u het oneens of eens met de volgende uitspraken?

- o Helemaal mee oneens
- o Mee oneens
- o Neutraal
- o Mee eens
- o Helemaal mee eens
- o Weet ik niet

Ik zie de meeste mensen in mijn naaste omgeving…..

- regelmatig 20 seconden handen wassen met water en zeep.
- hoesten en niezen in de binnenkant van de elleboog.
- papieren zakdoekjes gebruiken om je neus te snuiten, ze daarna weggooien en daarna handen wassen.
- geen handen schudden.
- minstens 1,5 meter afstand houden van andere mensen.
- zoveel mogelijk thuiswerken.
- drukte vermijden.
- in het openbaar vervoer zoveel mogelijk buiten de spits reizen.
- een niet-medisch mondkapje dragen in het openbaar vervoer.
- bij verkoudheidsklachten: thuis blijven, geen boodschappen doen en geen bezoek ontvangen.
- bij verkoudheidsklachten: zich laten testen.
- bij verkoudheidsklachten van huisgenoten met koorts (38 graden Celsius of hoger) en/of benauwdheid: thuis blijven (boodschappen uitgezonderd) en geen bezoek ontvangen.

10. Hoe moeilijk of makkelijk vindt u het om…

- o Heel moeilijk
- o Moeilijk
- o Neutraal
- o Makkelijk
- o Heel makkelijk
- o Niet van toepassing

- regelmatig uw handen 20 seconden te wassen met water en zeep?
- altijd te hoesten of niezen in de binnenkant van uw elleboog (in plaats van in uw hand, of in de lucht)?

- altijd een papieren zakdoek te gebruiken om uw neus af te vegen of snuiten en deze daarna direct weg te gooien (in plaats van uw mouw of hand)?
- zoveel mogelijk thuis te werken?
- drukte te vermijden?
- in het openbaar vervoer zoveel mogelijk buiten de spits te reizen?
- een niet medisch mondkapje in het openbaar vervoer te dragen?
- bij verkoudheidsklachten thuis te blijven, geen boodschappen te doen en geen bezoek te ontvangen?
- bij verkoudheidsklachten u te laten testen?
- bij verkoudheidsklachten van huisgenoten met koorts (38 graden Celsius of hoger) en/of benauwdheid: thuis te blijven (boodschappen uitgezonderd) en geen bezoek te ontvangen?
- altijd 1,5 meter afstand te houden van andere mensen (behalve binnen uw gezin / of huishouden)?
- geen handen te schudden?

11. Hoe moeilijk of makkelijk vindt u het om 1,5 meter afstand te houden …

- o Heel moeilijk
- o Moeilijk
- o Neutraal
- o Makkelijk
- o Heel makkelijk
- o Niet van toepassing

- wanneer u buitenshuis gaat werken?
- wanneer u naar school/opleiding gaat?
- wanneer u boodschappen gaat doen?
- wanneer u familie of vrienden bezoekt?
- wanneer u de hond uitlaat of met uw kinderen buiten gaat spelen?
- wanneer u een frisse neus gaat halen, een rondje gaat fietsen of gaat hardlopen?
- wanneer u voor iemand gaat zorgen, zoals mantelzorg of boodschappen brengen?
- wanneer u bezoek bij u thuis ontvangt?
- wanneer u naar een horecagelegenheid gaat?
- wanneer u naar een culturele instelling (bioscoop, theater) gaat?
- wanneer u naar een feest(je) gaat (bijv. een verjaardag, bruiloft)?
- wanneer u in georganiseerd verband aan het sporten bent?

12. Hieronder ziet u een aantal stellingen. Daarbij zijn de twee uitersten weergegeven. Bijvoorbeeld of het coronavirus heel dichtbij of juist heel ver weg voelt. Klik het vakje aan dat het beste uw gevoel beschrijft.

Het coronavirus…

• Voelt als heel dicht bij	[*] [*] [*] [*] [*]	voelt als heel ver weg
• Verspreidt zich heel snel	[*] [*] [*] [*] [*]	verspreidt zich heel langzaam
• Is iets waar ik de hele tijd aan denk	[*] [*] [*] [*] [*]	is iets waar ik bijna nooit aan denk
• Ben ik heel erg bang voor	[*] [*] [*] [*] [*]	ben ik helemaal niet bang voor
• Maak ik me veel zorgen over	[*] [*] [*] [*] [*]	maak ik me helemaal geen zorgen over

- Geeft me een hulpeloos gevoel [*] [*] [*] [*] [*] geeft me geen hulpeloos gevoel
- Geeft me veel stress [*] [*] [*] [*] [*] geeft me helemaal geen stress

****

BLOK D2: Mediagebruik

****

De volgende vragen gaan over nieuws en informatie over het coronavirus.

13. **Heeft u in <u>de afgelopen 7 dagen (1 week)</u> het nieuws over het coronavirus gevolgd?**
    - o Nooit
    - o Zelden
    - o Soms
    - o Vaak
    - o Altijd

14. **Welke bronnen waren voor u <u>de afgelopen 7 dagen (1 week)</u> belangrijk voor nieuws en informatie over het coronavirus? Meerdere antwoorden mogelijk**
    - o Ik heb afgelopen 7 dagen (1 week) het nieuws en de informatie over het coronavirus niet gevolgd
    - o Website van de Nederlandse overheid
    - o Website van het RIVM
    - o Website van mijn regionale GGD
    - o Website van de gemeente waar ik woon
    - o Huisarts
    - o Medische websites zoals thuisarts.nl
    - o Landelijke kranten
    - o Regionale en lokale media
    - o Online nieuwssites of apps, zoals nos.nl of nu.nl
    - o Persconferentie Nederlandse regering op de televisie
    - o Sociale media, zoals Facebook, Twitter, of Instagram
    - o Mensen in mijn omgeving, zoals buren, collega's, of familie
    - o Nieuwsuitzending publieke omroep, zoals NOS journaal
    - o Nieuwsuitzending commerciële omroep, zoals RTL nieuws
    - o Nieuwsachtergrond programma's, zoals Nieuwsuur of EenVandaag
    - o Talkshows, zoals Op1 of Jinek
    - o Radio
    - o Officiële communicatie van uw werkgever
    - o Internationale informatiebronnen
    - o Anders, namelijk:

15. **Heeft u <u>de afgelopen 7 dagen (1 week)</u> met andere mensen gesproken over de aanpak van het coronavirus door de Nederlandse overheid?**
    - o Nee → NAAR VRAAG 17
    - o Ja, een enkele keer
    - o Ja, bijna dagelijks
    - o Ja, dagelijks
    - o Ja, meerdere keren per dag

Selectie: RP heeft de afgelopen 7 dagen gesproken met andere mensen gesproken over de aanpak van het coronavirus door de Nederlandse overheid (D15 = 2-5)

16. Waren deze gesprekken over het algemeen negatief of positief over de Nederlandse aanpak:

- o Zeer negatief
- o Negatief
- o Neutraal
- o Positief
- o Zeer positief

17. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het coronavirus onder controle te houden?

- o Helemaal geen vertrouwen
- o Geen vertrouwen
- o Neutraal
- o Veel vertrouwen
- o Heel veel vertrouwen

18. Hieronder ziet u een stelling waarbij de twee uitersten zijn weergegeven. Klik het vakje aan dat het beste uw mening beschrijft over de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het coronavirus onder controle te houden.

- De Nederlandse overheid doet het slechter dan andere landen [*] [*] [*] [*] [*] De Nederlandse overheid doet het beter dan andere landen

19. CoronaMelder

De Nederlandse overheid is van plan om in september de app 'CoronaMelder' beschikbaar te maken. Deze app stuurt een melding als u in de buurt bent geweest bij iemand met het coronavirus. Zo weet u of u zich moet laten testen. Als u zelf corona heeft dan kunt u dit vrijwillig in de app aangeven. Zo weten mensen om u heen dat zij zich ook moeten laten testen.

In hoeverre bent u het oneens of eens met de volgende uitspraken?

- o Helemaal mee oneens
- o Mee oneens
- o Een beetje mee oneens
- o Neutraal
- o Een beetje mee eens
- o Mee eens
- o Helemaal mee eens

- Ik sta positief tegenover de invoering van de CoronaMelder.
- Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken.
- Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus.
- Gebruiken van de CoronaMelder is een goed idee.
- Het is waarschijnlijk dat ik de CoronaMelder zal gaan gebruiken.
- Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld.

****

BLOK E: EINDE

****

1. **Heeft u nog iets gemist in deze vragenlijst over corona, dan kunt u dat hieronder schrijven.**

   <<OPEN>>

****
Eindscherm
****

Dit was de laatste vraag.

Uw antwoorden zijn opgeslagen, u kunt dit venster sluiten.

HARTELIJK DANK VOOR HET DELEN VAN UW MENING EN ERVARING!

Heeft u vragen over het coronavirus?

- Heeft u klachten die kunnen passen bij het coronavirus? Maak een afspraak voor een coronatest. Bel 0800-1202 of maak online een afspraak via Rijksoverheid.nl/coronatest.
- Voor medische vragen met betrekking tot uw eigen gezondheid bel uw huisarts.
- Om in coronatijd mentaal en fysiek gezond te blijven zijn er leefstijladviezen voor mensen thuis ontwikkeld: https://www.loketgezondleven.nl/advies-ondersteuning/coronavirus.
- Voor vragen over mentale gezondheid, zie https://rivm.nl/ivccorona

- Als u (anoniem) online wilt chatten, mailen of bellen kunt u naar www.mindkorrelatie.nl
- Voor vragen en richtlijnen over het coronavirus, zie https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19, telefoonnummer 08001351 en https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/vragen-antwoorden.
- Voor (praktische) hulpvragen Rode Kruis Hulplijn: 5.1.2e.
- Voor ouderen met vragen 'hart onder de riem' Anbo: 5.1.2e.
- Voor jongeren met vragen GGD www.jouwggd.nl (chatfunctie voor jongeren).
- Voor een luisterend oor, De Luisterlijn: 0900-0767 (24/7).
- Ook kunt u contact opnemen met uw regionale GGD, voor contactgegevens zie: www.ggd.nl.
- Ouders die vragen hebben over de zorg en opvoeding van hun kinderen kunnen chatten met de JGZ (jeugdartsen/-verpleegkundigen) via: chat-client-ggd-ouderchatgroeigids.serviant.nl of kijken op www.nji.nl/coronavirus.
- Als u vaak negatieve gedachtes hebt, is het aan te raden er met iemand over te praten. Vindt u het lastig om met bekenden te praten over uw gedachten aan de dood of suicide? Via 113 kunt u meer informatie vinden, gratis (anoniem) online chatten en bellen met de hulplijn: 0900-0113.
- Voor de resultaten uit de eerdere rondes kunt u deze website van het RIVM bezoeken. http://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden

Dagelijks roken, 18 jaar of ouder *

jaar	kwartaal	%	sf		verschil tov zelfde kwartaal 1 jaar eerder	sf (verschil)
2017		1	17.4	0.9		
		2	17.1	0.8		
		3	17.8	0.7		
		4	17.9	0.7		
2018		1	15.9	0.7	-1.5	0.3
		2	16.7	0.6	-0.4	0.2
		3	16.7	0.6	-1.0	0.2
		4	16.4	0.6	-1.5	0.2
2019		1	15.0	0.6	-0.9	0.2
		2	16.3	0.6	-0.4	0.2
		3	15.9	0.6	-0.9	0.2
		4	15.6	0.6	-0.7	0.1
2020		1	14.3	0.6	-0.7	0.1
		2	15.5	0.6	-0.8	0.1

* voorlopig cijfers

Overmatig alcoholgebruik, 18 jaar of ouder*

jaar	kwartaal	%	sf		verschil tov zelfde kwartaal 1 jaar eerder	sf (verschil)
	2017	1	8.4	0.4		
		2	9.4	0.4		
		3	10.3	0.3		
		4	8.6	0.4		
	2018	1	9.3	0.4	0.9	0.2
		2	8.8	0.3	-0.6	0.2
		3	8.4	0.3	-1.9	0.2
		4	6.8	0.3	-1.8	0.2
	2019	1	9.1	0.3	-0.2	0.2
		2	7.6	0.3	-1.2	0.2
		3	9.5	0.3	1.1	0.2
		4	8.3	0.3	1.4	0.2
	2020	1	6.1	0.3	-3.0	0.2
		2	6.5	0.4	-1.1	0.2

* voorlopig cijfers

Overgewicht, 18 jaar of ouder*

jaar	kwartaal	%	sf		verschil tov zelfde kwartaal 1 jaar eerder	sf (verschil)
2017	1	49.8	1.0			
	2	48.9	0.9			
	3	49.2	0.8			
	4	48.7	0.8			
2018	1	49.4	0.8		-0.4	0.3
	2	49.0	0.8		0.2	0.3
	3	49.1	0.7		-0.2	0.2
	4	50.0	0.7		1.3	0.2
2019	1	49.7	0.7		0.3	0.2
	2	49.8	0.7		0.8	0.2
	3	49.9	0.7		0.8	0.2
	4	50.3	0.7		0.3	0.2
2020	1	50.2	0.7		0.5	0.2
	2	49.8	0.7		0.0	0.1

* voorlopig cijfers

549467

Direct Trust - Digitale lopende band voor vaccinaties en testen



CONNAXIS

MAKE IT REAL | MAKE IT DIGITAL

CONNAXIS
STAY COMPETITIVE

We are
CONNAXIS

Overzicht

- Probleembeschrijving
- Oplossing
- Digitaal ecosysteem
- Relevante bouwstenen
- Randvoorwaarden
- Hoe starten we

Direct Trust - Probleembeschrijving

Vaccinaties en testen hebben een nieuwe betekenis gekregen vanwege Corona. Er komen steeds meer regels die voorschrijven welke vaccinaties & tests mensen gedaan moeten hebben en hoe lang die geldig zijn. Nu werken aanbieders van vaccinaties en testen nog analoog. Dit maakt het proces kostbaar en fraudegevoelig is.

1. De kosten van het organiseren van vertrouwen tussen aanbieder van vaccinaties van testen, de overheid, de klant en partijen die valideren zijn hoog.
2. Het verkrijgen van vertrouwen duurt te lang.
3. Het systeem garandeert de privacy onvoldoende.

Direct Trust - Oplossing

- Maak een digitale lopende band voor vastleggen en valideren van vaccinaties en tests
- Valideren van toegangsvereisten tegen veilige database
- Wereldwijd worden dezelfde standaarden gebruikt
- Onmiddellijke en geautomatiseerde controle via onze Direct Trust © blockchain technology van Connaxis
- Privacy wordt gewaarborgd via Zero Knowledge Proof

Voorbeeld:-

Je reist van Nederland naar Guatemala. Je hebt hiervoor verschillende vaccinaties en een Covid-19 gezondheidsverklaring nodig die maximaal 72 uur oud mag zijn voor vertrek. Al deze gegevens worden opgeslagen in je SSI /PSD. Gegevens worden automatisch opgevraagd via Direct Trust © blockchain technology van Connaxis. Bij de douane kan je gewoon doorlopen.

Voorbeeld - Snelle Tolpoortjes

Net als geautomatiseerde tolpoortjes kan je als het ware gewoon doorlopen.



Direct Trust - Digitaal ecosysteem (1)

- De overheid:
  - Licentieert en controleert vaccinatie bedrijven
  - Maakt een ontologie / taxonomie van type testen, hoe afgenomen, hoe geanalyseerd
  - Ontwikkelt SSI/ PDS
- Vaccinatie bedrijven schrijven informatie maar één weg naar de SSI /PDS van de persoon op een publieke blockchain
  - Time stamp
  - Type test
  - Hoe test is uitgevoerd
  - Uitkomst

Voorbeeld:-

Stel je SSI / PSD zo in dat overheidsinstanties van Guatemala mogen uitlezen welke vaccinaties en testen je opgeslagen hebt.

Direct Trust - Digitaal ecosysteem (2)

- Gebruikers
  - Kunnen in hun SSI / PDS aangeven welke data publiek is en welke data een bevestiging vereist.
  - Kunnen terugkijken op de blockchain wie wat en wanneer opgevraagd heeft.
- Controles
  - Een scanner checked data SSI /PDS op de blockchain of de persoon de juiste vaccinaties & tests heeft genoten, of die geldig zijn tegen de vereisten.

Voorbeeld:-

Zo kan de douane van een land bijvoorbeeld opvragen:-

- Gele koorts
  - Gevaccineerd (ja/nee)
  - Geldig, < 1 jaar oud
- COVID-19
  - Type test PCR test (ja/nee)
  - Gelicentieerde aanbieder (ja/nee)
  - Geldig:< 72 uur oud

Direct Trust - Relevante bouwstenen

- Internet of things
  - NFC's
  - QR's
  - Sensoren
- Distributed Ledger Technology
- Zero Knowledge Poof
- SSI / PDS

Direct Trust - Hoe starten we?

- Bouwen prototype
  - Mobiele applicatie voor consumenten
  - Applicatie om gegevens weg te schrijven op de blockchain voor aanbieders vaccinaties en testen
  - Cloud applicatie welke automatisch opgevraagde gegevens valideert met regels & vereisten
- Testen applicatie op bijvoorbeeld schiphol voor Covid-PCR testen
- Uitrollen

Direct Trust - Randvoorwaarden

- Mensen en aanbieder accorderen wegschrijven vaccinatie informatie in hun SSI / PDS
- Mensen zijn ervan op de hoogte welke informatie, wanneer opgevraagd wordt. Als informatie opgevraagd wordt, wordt dat weggeschreven op de blockchain en iedere gebruiker kan inzien wei wat opgevraagd heeft
- Alleen die informatie kan worden opgevraagd is relevant
- Overheid certificeert
- Branche controleert en valideert transacties die weggeschreven worden
- Onderdelen oplossing publiek aanwezig. Ieder bedrijf, organisatie of instantie kan een oplossing in elkaar zetten en testen.
- Oplossing is modulair. Ieder bedrijf, organisatie of instantie kan verder bouwen.

We are
CONNAXIS

Thank you!



CONNAXIS
STAY COMPETITIVE

5.1.2e 5.1.2e .2e
Managing Director
Connaxis

549566

CoronaVirus Test Applicatie

CONNAXIS
STAY COMPETITIVE

Make it Real | Make it Digital

Uitleg nieuwe coronavirus testapplicatie



0 | Document broodkruimel

Item	Datum versie	Beschrijving verandering
Briefing Coronavirus test	24 maart, 2020	Functionele beschrijving
Uitleg nieuwe coronavirus testapplicatie	13 april, 2020	Tender ministerie VWS

0 | Gerelateerde documenten

Naam	URL

1 | Introductie

De oplossing die wij voorstellen omhelst een coöperatie tussen de private en publieke sector en tussen certificatie systemen wereldwijd, om ervoor te zorgen dat mensen weer kunnen reizen. We denken dat verschillende landen er zeker van willen zijn dat de mensen die inreizen het virus niet bij zich dragen. Om het toerisme, en daarmee het vliegverkeer, zo snel mogelijk weer op gang te helpen is van belang dat iedereen terecht kan bij een testlocatie in de buurt, om aan te tonen dat ze geen gevaar vormen voor de volksgezondheid op de plaats van bestemming. In andere delen van de wereld is het heel gebruikelijk dat je een inenting kan overleggen voordat je land in mag[1]. Daarnaast geeft het een ieder de kans om zichzelf te laten testen, wat zorg voor betere preventieve detectie.

2 | Probleem definitie

Momenteel zijn veel landen in gehele of gedeeltelijke lock down. Hiermee willen ze voorkomen dat het virus zich verder verspreidt en dat de beschikbare capaciteit in de lokale ziekenhuizen niet overschreden wordt. Een land kan dit echter niet eeuwig volhouden. Uiteindelijk dienen economische activiteiten weer opgestart te worden. Veel landen zijn economisch afhankelijk van toerisme. Het dilemma is, om mensen wederom van buiten toe te laten, zonder nieuwe besmettingshaarden te starten. Het is geen oplossing om iedereen, twee weken tot een maand, in het land van aankomst in zelfisolatie te houden. De oplossing dient gezocht te worden in het certificeren van reizigers voordat ze afreizen. Zonder certificatie zullen veel landen het niet aandurven om weer open te gaan en zullen vliegtuigmaatschappijen en de toeristische sector nog veel langer economische schade ondervinden. De schade loopt reeds in de miljarden.

3 | Oplossing

De certificatie dient vlak voor afreizen te gebeuren om het risico van infectie tussen testmoment en afreizen zoveel mogelijk te beperken. Dit betekent dat we een fijnmazig netwerk nodig hebben van testlokaties in de buurt. De overheid kan commerciële test laboratoria certificeren om deze tests uit te voeren, om zodoende, mensen te voorzien van een digitale reisvaardigheid verklaring op basis van goedgekeurde testmethodieken. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van een digitale applicatie waarop mensen eenvoudig een testlocatie in de buurt kunnen vinden, waar ze een afspraak kunnen boeken[2].

De familie Van Sloten uit Denekamp wil graag de Galapagos eilanden bezoeken

Ecuador kampt echter met de uitbraak van het Coronavirus en een groot deel van de bevolking is nog niet immuun tegen Covid-19. Hierdoor stelt het land dat voorwaarde voor inreizen is, dat mensen

[1] Zie bijlage: certificaat gele koorts inenting, Spaans & Engels)
[2] Zie bijlage 2 en 3: screenshots digitale applicatie

het het virus niet bij zich dragen. De reis is gepland op 16 juni 2020 om 20:00 s'avonds. Een paar dagen van te voren maken ze een afspraak om langs te gaan bij een gecertificeerd test laboratorium in Oldenzaal om een reisvaardigheids verklaring af te halen. Een coronavirus testlocatie app geeft inzicht in alle gecertificeerde locaties, openingstijden en beschikbare slots. Op de dag van vertrek wordt iedereen 'reisvaardig' verklaart. Er wordt een elektronische verklaring verstuurd naar de mobiele telefoon van alle reizigers. Bij aankomst op de luchthaven in Nederland wordt de QR code van het ticket en de reisvaardigheid verklaring gescand en zo kan de familie Van Sloten veilig uitreizen naar Ecuador.

4 | Onderdelen van de oplossing

De oplossing die wij voorstellen is een coöperatie tussen de private en publieke sector en tussen certificatie systemen wereldwijd.

De overheid

- Stelt voorwaarden aan de testapparatuur en de methodologie van testen
- Certificeert test laboratoria
- Standaardiseert reis vaardigheid verklaringen
- Stemt internationaal af over standaarden certificatie

Testlaboratoria

- Zijn uitgerust met gecertificeerde testapparatuur
- Gediplomeerd personeel voert testen uit op basis van voorgeschreven procedures
- Verlenen reisvaardigheid verklaringen

Coronavirus testlocatie applicatie

- Geeft inzicht in testlocaties in de buurt
- Geeft inzicht in data en tijden dat mensen langs kunnen komen
- Laten mensen datum en tijd reserveren en betalen

5 | Services Connaxis

1. Coördinatie team
    a. Vastellen standaarden test locaties
    b. Vaststellen standaarden test procedures en apparatuur
    c. Vaststellen standaarden digitale gezondheidsverklaring
2. Management digital applicatie
    a. Locaties op Google Map
    b. Afspraak module per testlocatie

c. Betalingsmodule

De Google Map kan daarnaast allerlei informatie weergeven welke relevant is voor bestrijding van het Coronavirus.

5 | Samenvatting

Een fijnmazig netwerk van private en publieke test locaties, gecombineerd met internationaal geaccepteerde reisvaardigheid verklaringen, kan het toerisme en vliegverkeer sneller weer op gang brengen. Daarnaast geeft het een ieder de kans om zichzelf te laten testen, wat zorg voor betere preventieve detectie. Een logische stap om de de corona maatregelen te kunnen afschalen.

Bijlage 1: Voorbeeld certificaat inenting



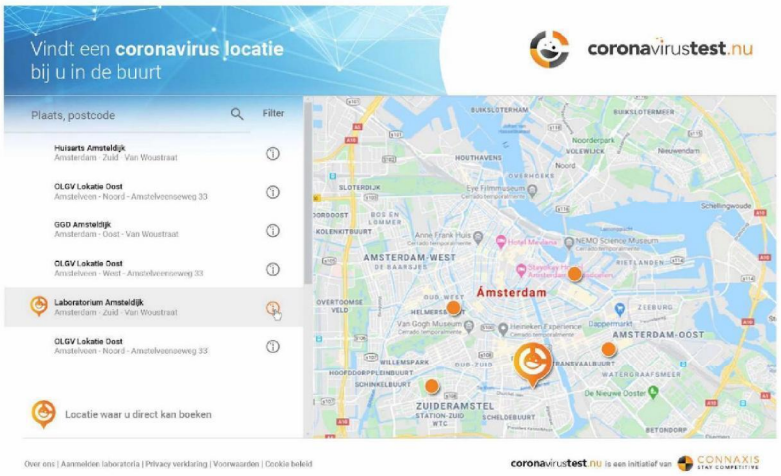
CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACION O PROFILAXIS
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

Certifícase que (nombre) [redacted] Nacido(a) el [redacted]
This is to certify that ..... Date of birth .....
Nacionalidad Holandesa Sexo: Masculino Documento de Identidad nº [redacted]
Nationality..... Sex ..... Travel document nº.....
Cuya firma aparece a continuación
Whose signature folows .....

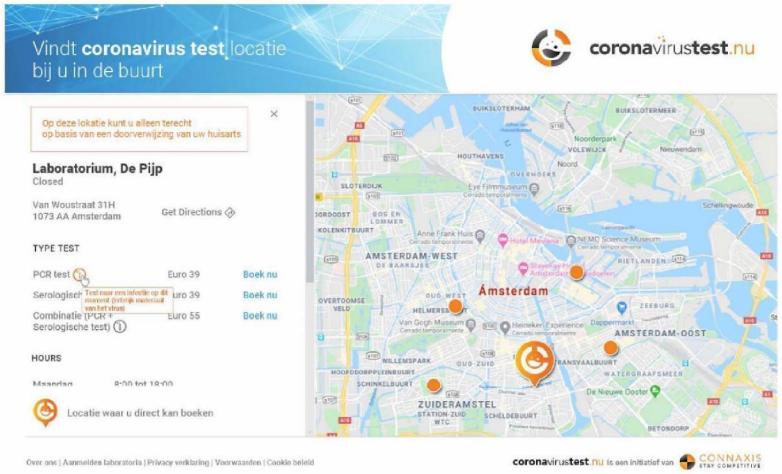
En la fecha indicada ha sido vacunado(a) o ha recibido tratamiento profiláctico contra (Nombre de la enfermedad):
Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against: (name of disease or condition):
FIEBRE AMARILLA - YELLOW FEVER .....
De conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional
In accordance with the International Health Regulations.

VACUNA O PROFILAXIS VACCINE OR PROPHYLAXIS	FECHA DATA	FIRMA Y TITULO DEL VACUNADOR SIGNATURE AND PROFESSIONAL STATUS OF VACCINATOR	FABRICANTE DE LA VACUNA O PRODUCTO PROFILACTICO Y Nº DE LOTE MANUFACTURER AND BATCH NO. OF VACCINE OR PROPHYLAXIS	VALIDEZ DEL CERTIFICADO CERTIFICATE VALID	SELLO OFICIAL DEL CENTRO ADMINISTRADOR OFICIAL STAMP OF VACCINATION CENTRE
FIEBRE AMARILLA YELLOW FEVER	06/09/2011	Dr. ADEL MENKOWSKI MINISTERIO DE SALUD SANIDAD DE FRONTERAS	STAMARIL E5743-1	10 AÑOS 10 YEARS	REPUBLICA ARGENTINA

Bijlage 2: Zoekfunctie



Detail testlocatie



Termen Google Maps

GGD

Het GGD is een belangrijke schakel in het bestrijden van de corona epidemie. U kunt bij uw regionale GGD terecht voor informatie over Covid-19.

RIVM

Als er in Nederland een landelijke uitbraak van een infectieziekte is, coördineert het RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu de bestrijding van de ziekte. Ook nu bij de uitbraak van het nieuwe coronavirus. U kunt bij het RIVM terecht voor informatie over Covid-19.

24 augustus
Gezondheidsverklaring – nieuwe opzet (versie A)

Ik begrijp dat er vanwege het coronavirus (COVID-19) veiligheidseisen worden gesteld aan het reizen. Het risico van verspreiding van het coronavirus (COVID-19) moet zo veel mogelijk worden beperkt. Daarom geef ik onderstaande gezondheidsverklaring af.

Als ik reis in een groep, dan geldt deze verklaring voor alle passagiers
die ik incheck.
Ik begrijp dat ik niet aan boord mag gaan van mijn vlucht als ik het volgende niet kan verklaren:

* Ik **verklaar** dat ik niet naar de luchthaven zal komen en niet zal vliegen, als:
  - ik in de afgelopen tien dagen contact heb gehad met iemand die (vermoedelijk) besmet is met het coronavirus (COVID-19) virus;
  - ik (mogelijk) een longontsteking of coronavirusinfectie (COVID-19) heb.

* Ik **verklaar** dat ik weet dat ik niet mag vliegen met klachten die passen bij het coronavirus (COVID-19). Ik **verklaar** daarom dat ik niet zal vliegen in één of meer van de volgende gevallen:
  - ik heb in de afgelopen 24 uur verhoging of koorts gehad;
  - ik heb in de afgelopen 24 uur last gehad van verkoudheid (neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn) of hoesten;
  - ik in de afgelopen 24 uur kortademig ben geweest;
  - in de afgelopen 24 uur verloor ik plotseling mijn reuk of smaak.

* Ik **verklaar** dat ik 13 jaar of ouder ben en deze gezondheidsverklaring naar waarheid heb ingevuld. Ik **verklaar** dat ik volledig meewerk om het risico van verspreiding van het coronavirus (COVID-19) zo veel mogelijk te beperken.

Ik begrijp dat ik het vliegtuig niet in mag als mijn gezondheidsverklaring niet juist blijkt te zijn. Bijvoorbeeld als ik toch één van de bovenstaande symptomen blijk te hebben als ik op de luchthaven ben.

Belangrijk: Houd uw instapkaart/boarding pass (digitaal of geprint) bij u gedurende uw gehele reis. De lokale autoriteiten kunnen u vragen deze te laten zien als bewijs dat u deze gezondheidsverklaring hebt ingevuld.

Spelregels

- De bovenstaande verklaringen worden ingebed in het incheckproces;
- Dat betekent dat de verklaringen maximaal 36 uur voor vertrek worden ingevuld;
- Passagiers die voor vertrek op de luchthaven inchecken bij een 'zuil' of balie doorlopen het zelfde proces;
- Het niet instemmen met de verklaringen leidt ertoe dat de passagier geen boardingpass krijgt of kan uitprinten;
- De luchtvaartmaatschappij waarborgt dat alle passagiers het proces doorlopen zodat hun boardingpass gezien kan worden als bewijs van het doorlopen van het triageproces;
- De verklaringen komen als apart scherm naar voren in een noodzakelijke stap in het incheckproces;
- De verklaringen komen onder elkaar op hetzelfde scherm te staan, waarbij eerst akkoord moet worden gegeven op de eerste verklaring alvorens de volgende verklaring zichtbaar wordt (de passagier kan dus altijd teruglezen, maar niet vooruit lezen);
- Aanvullend op dit proces vindt bij de gate nog de visuele observatie plaats;
- Luchtvaartmaatschappijen die dit proces volledig hebben ingeregeld laten dat via de luchthaven aan IenW, VWS en de GGD weten;

Samenvatting advies: "Duur van de quarantaineperiode voor nauwe contacten van COVID-19 patiënten en toegevoegde waarde van testen van nauwe contacten zonder klachten."

Ultrakort in eigen woorden

- Quarantaineperiode kan naar 7 dagen
- Snelle doorlooptijden is veel effectiever testbeleid dan grootschalig testen zonder klachten
- Dat geldt ook voor toeristen
- App heeft weinig toegevoegde waarde

N.B. *eigen toevoeging*: prognose RIVM over asymptomatisch testen laat zien dat dit in potentie kan leiden tot hele grote extra testvraag. Zowel aan afnamekant GGD als Lab-capaciteit kunnen gevolgen groot zijn.

Quarantaineperiode

- Slechts 5% van de nauwe contacten die COVID-19 ontwikkelt, ontwikkelt meer dan 6 dagen na de datum van de laatst mogelijke blootstelling aan de index zelf klachten. Belangrijk deel van de nauwe contacten al besmet is vóór het laatste moment van mogelijke blootstelling.
- Overwogen kan worden om quarantaineperiode voor contacten, in beeld gekomen via regulier BCO, te verkorten tot 7 dagen, in plaats van de huidige 14 dagen.
- Levert winst op bij de acceptatie van de quarantaine als beheersmaatregel, en vermindert de maatschappelijke impact van de quarantaineperiode.
- Hierbij dient opgemerkt dat als in de komende maanden contacten sneller in beeld komen in het reguliere BCO, omdat het BCO naarmate men leert efficiënter en sneller kan worden uitgevoerd, een quarantaineperiode van 7 dagen mogelijk niet meer voldoet!

Testen zonder klachten

- Met de huidige doorlooptijden, die afhankelijk zijn van de snelheid waarmee personen met klachten zich melden voor een test, en de snelheid tot degenen met een positieve uitslag in monitoring komt, is de toegevoegde waarde van het testen van contacten zonder klachten die in beeld komen via regulier BCO van zeer beperkte toegevoegde waarde voor het in de presymptomatische fase opsporen van COVID-19.
- Mocht de tijd tussen start klachten van een patiënt en start monitoring van diens contacten sterk verkort worden, dan zou dit meer relevant kunnen worden.
- Doordat het Nederlandse beleid gericht is op symptomatisch testen, kan deze analyse geen antwoord geven hoeveel additionele asymptomatische infecties gevonden zouden worden door het testen van contacten zonder klachten in beeld via het reguliere BCO. Het aandeel van zuiver asymptomatische infecties in transmissie van SARS-CoV-2 is onduidelijk.

App

- Pas bij een zeer hoge deelname van een notificatie app in combinatie met een hoge compliance aan richtlijnen voor contacten (quarantaine inclusief testen) lijkt een app effectief in het verder reduceren van het reproductiegetal.

Toerisme

- Voor reizigers is onbekend wanneer het laatste hoog-risico contact heeft plaatsgevonden, en dit zal mogelijk sterk verschillen tussen diverse groepen reizigers.
- Ook zal de kans op intensiteit van blootstelling aan SARS-CoV-2 waarschijnlijk sterk afhangen van de reden en manier van reizen.
- Quarantaineperiode voor toeristen: van 8 dagen met een PCR test op dag 7 kan het aantal infectieuze personen in de gemeenschap verlagen met 94% vergeleken met 99% bij 14 dagen quarantaine, en dat kortere quarantaineperioden gekoppeld met tests op de voorlaatste dag ook nog relatief effectief zijn (bijvoorbeeld 6 dagen quarantaine leidt tot een verlaging van 88%). Hierbij dient de keten van swab-afname, testen en terugkoppeling van testresultaat wel op orde te zijn en binnen 24 uur uitgevoerd.

Sitrap 23 juli
Cluster logistiekbedrijf

In Alphen aan de Rijn wordt een cluster gemeld van 3 medewerkers van een distributiecentrum. Het betreft een groot distributiecentrum waar veel afstand gehouden kan worden. Maatregelen zijn aangescherpt en de GGD is nauw betrokken bij de maatregelen binnen het bedrijf. De laatste patiënt werd op 15 juli ziek, hierna zijn er vooralsnog geen nieuwe meldingen bij de GGD binnengekomen.

Sitrap 30 juli

Fruitverpakkings- en distributiecentrum Maasdijk

In een groot distributie en verpakkingscentrum zijn 23 personen positief getest. De GGD is tweemaal op bezoek geweest bij het bedrijf met een deskundige infectiepreventie en een arts Infectieziektebestrijding. Hierbij zijn reeds genomen maatregelen besproken en adviezen gegeven ter aanscherping ervan. Op 28 juli werd nog een melding gedaan van een positief bevonden medewerker. Morgen volgt een afstemmingoverleg tussen GGD en RIVM.

Chipsfabriek Broek op Langedijk
Binnen een chipsfabriek zijn 9 medewerkers positief bevonden. Op dit moment brengt de GGD de situatie in kaart, de werkomstandigheden, geeft advies rondom infectiepreventie en voert bron- en contactonderzoek uit.

Fabriek productie frisdranken en vruchtensappen Bodegraven
Binnen de fabriek zijn 4 medewerkers positief getest. Er zijn mogelijk nog 23 andere medewerkers blootgesteld. Mensen die in dezelfde productieruimte werken zijnlaagdrempelig 14 dagen thuis in quarantaine geplaatst. Er is extra aandacht voor hygiëne, afstand, pauze shifts e.d.

Regionale Escalatieladder – II

Aanvullende maatregelen

Ten behoeve van personen met een kwetsbare gezondheid

A. Waakzaam

- Kwetsbare personen adviseren drukke plekken en openbaar vervoer te mijden
- Specifieke aandacht voor laagdrempeligheid en begrijpelijkheid van testmogelijkheden
- In het lokale maatwerk dient iedere zorgorganisatie een plan te schrijven voor de locaties als het gaat om bezoek en sociale contacten in verschillende situaties.

B. Ernstig

- Meer preventief gebruik van PBM voor zorgmedewerkers in verpleeghuizen en in wijkverpleging
- De professionele richtlijnen vormen de basis voor opname, behandeling en bezoek & sociale contacten in verpleeghuizen (Verenso, V&VN en RIVM)
- Regionaal/lokaal bespreken of beperking van aantal bezoekers helpend is om de situatie het hoofd te bieden: reductie bezoekers, bijv. een *bubble* of maximaal aantal bezoekers.

C. Zeer ernstig (besmetting in de nabije omgeving)

- Beperking bezoek thuis (tot max. 3 personen).
- Mantelzorgers (uitwonend, intensief) en pgb-gefinancierde hulpverleners werken meer met PBM.
- Steeksproefsgewijs testen van medewerkers in de wijkverpleging.
- Dagbesteding intramuraal/extramuraal scheiden + dagbesteding in kleinere groepen (m.u.v. jeugd 0-18)
- Verdere reductie tot bijvoorbeeld 1 of 2 vaste bezoekers in verpleeghuizen.
- Steekproefgewijs testen van bewoners en medewerkers verpleeghuizen
- Beperking bij bezoek jeugdhulpinstellingen (tot max. 3 personen).
- De-escalatie in probleemwijken met overlast door jongeren en jongvolwassenen
- Wel sport, school en jeugdhulp voor de jeugd (0-18 jaar) met evt. extra maatregelen VO
- Noodopvang voor kinderen in zeer kwetsbare situaties

D. Besmetting/ uitbraak thuis of in verpleeghuis/ instelling

- Geen bezoek thuis ontvangen (thuisquarantaine)
- Gebruik maken van sociaal pakket voor thuisquarantaine
- Zorg gaat door, huishoudelijke hulp beperken of opschorten
- Dagbesteding (volledig) afschalen (m.u.v. dagbesteding specifiek gericht op jongeren)
- Tijdelijk beperkt tot geen bezoek in verpleeghuizen

Expert-reflectie ten behoeve van Lessons Learned COVID-19

Naam : 5.1.2e

Functie : 5.1.2e

Organisatie : 5.1.2e

Datum : (3 augustus 2020)

Onderwerp : **Effecten generieke lockdown op kwetsbare groepen**

-

Mijn perspectief als "expert":

Ik kijk vanuit het perspectief van directeur van Ieder(in). Ieder(in) is de landelijke belangenorganisatie van de ruim 2 miljoen mensen in Nederland met een levenslange en levensbrede verstandelijke, lichamelijke of zintuigelijke beperking of chronische (psychische) aandoening. Ieder(in) vertegenwoordigt 230 landelijke en lokale patiënten- en gehandicaptenorganisaties, en nog eens een honderdtal oudernetwerken en andere netwerken van ervaringsdeskundigen met een beperking of chronische ziekte. Wij vertegenwoordigen daarmee een hele brede en diverse groep mensen. Zij hebben met elkaar gemeen dat zij in meerdere domeinen van het leven vormen van zorg en ondersteuning nodig hebben om met hun ziekte/beperking naar wens en vermogen te kunnen deelnemen aan de samenleving.

Belangrijk uitgangspunt in ons perspectief is het VN-verdrag handicap dat "niets over ons – zonder ons" als basis heeft, ervan uit gaat dat een ziekte of een beperking pas tot een "handicap" leidt, wanneer zorg, ondersteuning en voorzieningen in de samenleving onvoldoende toegankelijk en inclusief zijn. Ook stelt het VN-Verdrag Handicap dat mensen met een beperking of chronische ziekte in staat moeten worden gesteld op gelijke voet deel te nemen aan de samenleving en in crisistijd geen extra achterstand of uitsluiting mogen ervaren vanwege hun beperking. In relatie tot COVID-19 is dit principe in samenspraak met VWS, en o.a. VGN en VNG vast gelegd in de COVID-19-strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte (te vinden via deze link).

N.B. Ook vanuit mijn persoonlijke achtergrond heb ik grote betrokkenheid bij mensen met een beperking of chronische ziekte. 5.1.2e 5.1.2e

Wat zo houden?

- Vanaf het begin van de crisis is er een gebarentolk bij alle persconferenties. Ook is er audiodescriptie bij persconferenties. Dit is een belangrijke vooruitgang voor mensen met gehoorproblemen of slechtziendheid. Dit willen we niet alleen behouden voor het vervolg van deze crisis, maar moet ook duurzaam geborgd worden voor na de crisis.
- Er is op het gebied van zowel jeugd als volwassenen met een beperking of chronische ziekte een hele goede domein overstijgende – levensbrede - overlegstructuur opgezet, waarin overheden, brancheorganisaties, en maatschappelijke organisaties elkaar snel en moeiteloos hebben gevonden. Die infrastructuur moet zeker behouden. En mag wat ons betreft in twee opzichten worden versterkt en benut:

- Veel dichterbij OMT/RIVM en kabinetsbeleid gepositioneerd
- Doorvertaling vinden naar regionale structuren (veiligheidsregio's, GGD-GHOR, etc.)

-

Wat moet anders en waarom?

1. **Geef het perspectief van (de leefwereld van) mensen met een beperking of chronische ziekte en hun naasten een prominente en structurele plek binnen de corona overlegstructuur van adviseurs en beleidsbepalers (OMT en/of direct daaromheen).**
   In de fase die achter ons ligt was dit perspectief onvoldoende in beeld waardoor maatregelen niet passend of niet uitvoerbaar waren voor ruim twee miljoen mensen met een ziekte of beperking èn hun mantelzorgers en/of huisgenoten. Hierdoor kwamen mensen op extra achterstand te staan en hebben zij extra uitsluiting ervaren. Er waren lang geen PBM beschikbaar voor mantelzorgers, en bij de opstart van het OV was niet nagedacht over de toegankelijkheid voor mensen met een beperking. Er is nog altijd geen perspectief op het veilig maken van de publieke ruimte voor mensen met verhoogd gezondheidsrisico. Om kinderen, jongeren en volwassenen met een beperking of chronische ziekte en hun naasten goed door deze periode (en door eventuele volgende golven) heen te leiden, moeten andere vragen gesteld worden en is een bredere focus of belangenafweging nodig dan alleen die van de publieke gezondheid en infectiebestrijding. Het verdient aanbeveling juist niet alleen de zorgaanbieders uit de 'gehandicaptenzorg' te betrekken bij OMT/Kabinetsbeleid/regionale structuren, maar in het bijzonder juist ook de leefwereld van kwetsbare groepen een plek te geven via in elk geval de vertegenwoordigende organisaties van mensen met een beperking, chronische ziekte of psychische kwetsbaarheid.

2. **Bezie de groep mensen met een beperking of chronische ziekte in de volle breedte.**
   Houd er rekening mee dat 90% van de volwassenen met een beperking of chronische ziekte en 95% van de jeugd met een beperking of chronische ziekte thuis woont en daar zorg en ondersteuning krijgt. Dus lang niet iedereen woont in een instelling en ontvangt "zorg" van de grote zorgaanbieders. Zonder Corona, met goede zorg en ondersteuning leidden velen van hen redelijk 'normale' levens, met een redelijk tot hoge mate van eigen regie en maatschappelijke participatie. Door Corona is niet alleen hun zorg, ondersteuning, en netwerk, maar zijn tevens vaak de mogelijkheden tot participatie weggevallen. Vaak niet alleen voor henzelf, maar ook voor hun mantelzorgers en huisgenoten. Dus heel goed om te beseffen: ouderen zijn niet de enigen die thuis zorg en ondersteuning krijgen en door de COVID-19 maatregelen getroffen zijn. En: kinderen, jongeren en volwassenen met een beperking of chronische ziekte hebben (in tegenstelling tot de meeste ouderen in de risicogroep) een veel complexer netwerk-, zorg- en ondersteuningstructuur om zich heen nodig om midden in het leven te staan en te kunnen deelnemen aan school, opleiding, werk, sociale contacten. Het is van groot belang in de volgende fase van de COVID-19 pandemie

expliciet in het beleid op te nemen dat deze groep niet verder geïsoleerd raakt.

Houdt ook bij het vertalen van maatregelen naar beleid, goed in het vizier dat ca 10% van alle mensen met een ziekte of beperking zorg en ondersteuning via een Persoonsgebonden Budget regelt. Specifieke maatregelen moeten altijd ook vertaalbaar en bruikbaar zijn voor mensen met een PGB.

3. **Ondersteun mensen met een beperking of chronische ziekte met specifieke – op hen toegesneden - maatregelen, zodat zij inderdaad op gelijke voet kunnen participeren en geen extra achterstand of uitsluiting oplopen.**
De COVID-19 strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte moet hieraan bijdragen. Mensen met een beperking of chronische ziekte hebben namelijk soms andere en verschillende vormen van zorg of ondersteuning nodig om op gelijke voet te kunnen participeren in de samenleving. De algemene maatregelen zijn voor hen in veel gevallen niet uitvoerbaar vanuit hun beperking of zorgvraag.

4. **Zorg voor meer kennis, informatie, perspectief en een veilige publieke ruimte voor mensen met een verhoogd gezondheidsrisico**. Hoewel voor veel mensen de intensiteit van de crisis tijdelijk is afgenomen, is er een grote groep die min of meer op advies van de RIVM nog steeds in thuisisolatie zit en dat al sinds eind februari of begin maart doet. Voor hen is er nog geen handelingsperspectief. Het is ondoenlijk om tegen hen te zeggen: blijf maar thuis, totdat we een vaccin hebben. Er is dus meer kennis en kennisdeling nodig over de risico's die zij lopen. Deze kennis moet vertaald worden naar begrijpelijke informatie, zodat mensen samen met hun arts beter in staat zijn om te beoordelen in hoeverre zij een verhoogd risico lopen (en niet zonder noodzaak hun bewegingsvrijheid beperken) en welke risico's zij bereid zijn te nemen ten behoeve van het behouden van kwaliteit van leven. Ook is het nodig dat de publieke ruimte veilig wordt gemaakt door naleving van de bestaande maatregelen, waar nodig met aanvullende maatregelen. Uit onze achterban klinkt veelvuldig en dringend de vraag over de mogelijke inzet van medische mondkapjes voor de groep met een verhoogd gezondheidsrisico, en een genieker 'mondkapjesplicht' in de publieke ruimte (winkels, drukke straten, horeca, ziekenhuizen, OV, etc), waar 1,5 meter afstand niet mogelijk is. De publieke ruimte kan ook veiliger gemaakt worden door bijvoorbeeld aparte openingstijden, of afdelingen voor mensen met een verhoogd risico, of door gebruik van bijvoorbeeld apps, waarin de drukte in de openbare ruimte/gebouwen wordt aangegeven.

5. **Voorkom doorgeschoten paternalisme (vooral ten aanzien van mensen met een verstandelijke beperking) en voorkom dat rechten van mensen en hun naasten opzij worden gezet in een poging veiligheid en bescherming te bieden.**
Mensen met een beperking zijn niet per definitie kwetsbare mensen waarvoor gezorgd moet worden. Zij hebben ook niet per definitie een hoger gezondheidsrisico omdat ze een beperking hebben. Zij (en hun naasten) willen meepraten en meebeslissen over de manier waarop zij ondersteund worden om met de situatie om te gaan en over beschermings-maatregelen en terugkeer op gelijke voet naar het gewone leven: "Niets over ons zonder

ons". In de eerste fase werden mensen met een beperking slechts beschouwd als "object" van bescherming, en niet als een groep burgers die een volwaardige inbreng moesten hebben in het beleid. Ook op individueel niveau (in instellingen, thuis) waren vrijwel alle vormen van eigen regie, samenspraak en inspraak weggevallen. Rechten zoals die bijvoorbeeld zijn vastgelegd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg [Wkkgz], de Wet zorg en dwang [Wzd] en het VN-verdrag voor mensen met een handicap werden gepasseerd. De uitbraak van COVID-19 heeft decennia aan vooruitgang in emancipatie en eigen regie opzij gezet. In de volgende fase is het essentieel dat de bestaande wet- en regelgeving wordt gehandhaafd, en bij afwijking daarvan in samenspraak wordt afgeweken.

6. **Voorkom dat alle vormen van zorg en ondersteuning en participatie voor deze groep wegvallen en biedt extra ondersteuning voor mantelzorgers.**
   In het begin van de crisis vielen vrijwel alle vormen van (ambulante) zorg en ondersteuning, dagbesteding, therapieën en behandeling weg. Terwijl zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking of chronische ziekte en hun naasten onontbeerlijk zijn. Om zelfredzaam te zijn. Om naar vermogen te participeren in de samenleving. Om achteruitgang in conditie en gezondheid te voorkomen. Of om de zorg voor een naaste vol te houden.

   De draagkracht bij mantelzorgers raakt echt op. Het is van belang dat OMT/Kabinet zich rekenschap geven van het feit dat heel veel mantelzorg níet mantelzorg aan ouderen betreft maar aan kinderen of naasten met een ziekte of beperking. In veel huishoudens waarin een kind of jongere is met een beperking, moeten de ouders inmiddels weer aan het werk, terwijl de opvang, dagbesteding, school, zorg nog onvoldoende zijn hervat. Bij veel van deze gezinnen is er overigens geen plan B, wanneer de mantelzorger/ouder ziek wordt of uitvalt. Het is van belang deze mantelzorgers heel goed te ondersteunen. Voor extra ondersteuning van hen zou moeten worden nagedacht over uitbreiding van het (mantel)zorgverlof. Pas ook op dat er geen (extra) schade ontstaat doordat mensen tussen wal en schip vallen nu maatregelen versoepeld worden en ondersteunende maatregelen afgebouwd worden. Er kunnen gaten ontstaan nu bepaalde zaken weer worden opgestart (school, opvang, zorg en ondersteuning) en noodmaatregelen worden afgebouwd.

7. **Geef mensen met een beperking of chronische ziekte, hun naasten en zorgverleners moeiteloos toegang tot tests en beschermende maatregelen en biedt hen ook de mogelijkheid persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) preventief in te zetten.**
   Mensen met een beperking of chronische ziekte (zeker wanneer zij een verhoogd gezondheidsrisico hebben) en hun naasten en zorgverleners moeten moeiteloos toegang kunnen krijgen tot tests en beschermende maatregelen. Dit is – naast het zichzelf isoleren - immers de enige manier waarop zij zichzelf (of hun naaste) kunnen beschermen tegen hun verhoogde risico. Op dit moment ontvangen wij vrij veel meldingen uit onze achterban over ontoegankelijke of moeilijk bereikbare testlocaties. Thuis-testen, door beschermde zorgverleners is voor veel mensen uit onze achterban de voorkeur bij een verdenking op een besmetting.

   Er klinkt uit onze achterban tevens al sinds het begin van de pandemie een dringende roep om het ter beschikking stellen van medische mondmaskers aan diegenen met de aller-kwetsbaarste gezondheid. De mogelijkheid om jezelf bij een kwetsbare gezondheid extra goed te kunnen beschermen, wordt nodig geacht omdat de anderhalve meter lang niet altijd wordt nageleefd, en in het bijzonder ook niet altijd goed uitvoerbaar is voor mensen met

een beperking of ziekte vanwege de beperking of hulpvraag. Het is ook nodig omdat hiermee bezoek, sociaal contact en participatie in de samenleving voor deze groep weer mogelijk wordt. Op dit moment is het uitgangspunt bij de inzet van PBM nog altijd dat er sprake moet zijn van (een ernstige verdenking van) besmetting. Hierbij biedt alleen het criterium van oordeel van de deskundige beperkte ruimte. Medische mondmaskers zijn nog steeds alleen voorbehouden aan zorgpersoneel. Wij vragen dringend hierop situationeel een uitzondering te maken voor mensen met de meest kwetsbare gezondheid.

Iedereen die tot de risicogroep behoort, zou bovendien voorrang moeten krijgen wanneer nieuwe, geavanceerde test- en beschermingsmaterialen beschikbaar komen.

8. **Behoud / versterk mogelijkheden voor onderwijs en werk op afstand.**
   Er zijn veel huishoudens waarin een lid van de familie een verhoogd gezondheidsrisico heeft. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat een gezin een kind thuis houdt omdat zij geen risico willen nemen. Of waar een van de werkenden een beroep heeft dat vanwege wisselende contactcirkels een hoger besmettingsrisico met zich meebrengt. Er moeten mogelijkheden komen om in die gevallen op maat aanpassingen te doen. Voor onderwijs geldt bijvoorbeeld dat maatwerk nodig is bij de handhaving van de leerplicht. En een adequaat aanbod voor onderwijs op afstand. Voor arbeid geldt dat ook de mogelijkheid moet worden geboden om thuis te blijven werken voor mensen met een partner of een andere huisgenoot met een verhoogd gezondheidsrisico. Werkgevers kunnen in gesprek gaan met werknemers over maatwerkmogelijkheden, zoals: aangepaste taken, een eigen kamer/werkruimte, eigen toilet, collega's dragen mondkapje als ze in overleg gaan, eigen vervoer beschikbaar stellen etc.

9. **Toegankelijke en inclusieve communicatie is een must! Betrek mensen met een beperking of chronische ziekte bij de communicatiestrategie, boodschapontwikkeling en inzet van communicatiemiddelen.**

Er zijn uit onze achterban veel klachten gekomen over de toon en aard van de communicatie. In de persconferentie zijn mensen met een beperking of chronische ziekte nauwelijks aan bod gekomen, en als er over hen gesproken werd was het in "objectiverende" zin: "We doen dit allemaal ter bescherming van die kwetsbaren". Maar die kwetsbaren zijn vooral kwetsbaar als ze niet serieus worden genomen, geen regie meer hebben, geen zorg en ondersteuning meer ontvangen, en niet mee kunnen beslissen en door overheidsmaatregelen feitelijk buiten spel worden gezet. Toegankelijke en inclusieve communicatie gaat er om dat zowel de media en middeleninzet toegankelijk is voor iedereen ongeacht zijn beperking of ziekte, maar gaat er ook om dat de toon en de stijl van communicatie níet uitsluitend, betuttelend of diskwalificerend is voor mensen.

Voor specifieke lessen met betrekking tot mensen met een verstandelijke beperking verwijzen wij naar de inbreng van 5.1.2e (5.1.2e).

Regionale escalatieladder - Zorgelijk

1. Ter **beperking van het aantal contactmomenten**:
   - Geen maatregelen gericht op beperken bezoek
   - Online ondersteuning en contact benutten

2. Ten behoeve van **naleving van de basisregels**:
   - Basishygiëne op orde en goede en toegankelijke informatievoorziening daarover
   - Goede gesprek met het bezoek

3. Ten behoeve van het **zicht op het virus**:
   - Staand testbeleid met snelle uitslag
   - Dringend advies aan mensen de coronamelder te installeren

Regionale escalatieladder – Ernstig/kritisch

1. Ter **beperking van het aantal contactmomenten**:

- Beperken van aantal personen voor bezoek. Laat kwetsbare mensen met een beperkt aantal bekenden afspraken maken voor bezoek.
- Voor kwetsbare mensen zonder netwerk en weinig ondersteuning, zoek 1 of 2 mensen die hen regelmatig kunnen bezoeken.
- Ga in gesprek met supermarkten en grote winkelketens over het (her)invoeren van bijvoorbeeld het 'boodschappenuur' voor ouderen
- Bij kritische situatie: Besteed extra aandacht aan het organiseren van de invulling van werk, opleiding of dagbesteding thuis (eventueel afschalen).

2. Ten behoeve van **naleving van de basisregels**:

- Basishygiëne op orde en goede informatievoorziening daarover
- Strikte naleving goede triage bezoek
- Strikte naleving goede registratie bezoek
- IGJ controleert en sanctioneert non-compliant instellingen

3. Ten behoeve van het **zicht op het virus**:

- Besteed aandacht aan de laagdrempeligheid, toegankelijkheid en begrijpelijkheid van de GGD testmogelijkheden. Maak indien mogelijk (in een regio waar escalatie plaatsvindt) ook bemonstering aan huis mogelijk.

4. Ten behoeve van het beperken van **nieuwe introductie** van het virus:

- Huishoudelijke hulp, werken buiten 1,5 meter, in voorkomende gevallen reservepakket PBM
- Wijkverpleging werkt met PBM (zowel in ernstige als kritische situatie)
- Bij kritische situatie mantelzorgers en pgb-gefinancierde hulpverleners ook werken met PBM.
- Dagbesteding intramuraal/extramuraal scheiden + dagbesteding in kleinere groepen

Regionale escalatieladder - Uitbraak

1. Ter **beperking van het aantal contactmomenten**:
- Geen bezoek
- Mantelzorg met PBM conform lange termijn pakket
- Geen dagbesteding
- Gebruik maken van sociaal pakket (thuisquarantaine)
- Geen huishoudelijke hulp
- Wel wijkverpleging.

2. Ten behoeve van **naleving van de basisregels**:
    - Thuisquarantaine

3. Ten behoeve van het **zicht op het virus**:
    - Medewerkers en (uitwonende intensieve) mantelzorgers worden wekelijks getest

4. Ten behoeve van het beperken van **nieuwe introductie** van het virus:
- Ook huisgenoten en mensen die in aanraking zijn geweest met het virus in thuisquarantaine

Id	Created	ValidUntil	AuthorizedByCaregiver
39278	2020/08/17 06:50:18	2020/08/18 02:30:00	2020/08/17 06:54:25
42145	2020/08/17 07:33:26	2020/08/18 02:30:00	2020/08/17 08:10:03
77655	2020/08/17 18:57:01	2020/08/18 02:30:00	2020/08/17 18:57:10
97439	2020/08/18 09:53:03	2020/08/19 02:30:00	2020/08/18 09:53:23
138413	2020/08/19 09:58:14	2020/08/20 02:30:00	2020/08/19 09:58:35
172379	2020/08/20 12:08:44	2020/08/21 02:30:00	2020/08/20 12:11:32
171141	2020/08/20 10:22:24	2020/08/21 02:30:00	2020/08/20 14:05:00
228284	2020/08/21 15:12:18	2020/08/22 02:30:00	2020/08/21 15:30:05
211108	2020/08/21 14:27:10	2020/08/22 02:30:00	2020/08/21 16:24:43
230469	2020/08/21 16:31:47	2020/08/22 02:30:00	2020/08/21 16:31:57
244761	2020/08/22 08:46:32	2020/08/23 02:30:00	2020/08/22 08:47:43
246552	2020/08/22 10:43:12	2020/08/23 02:30:00	2020/08/22 10:43:38
279145	2020/08/24 08:23:36	2020/08/25 02:30:00	2020/08/24 08:25:20
43421	2020/08/17 07:55:11	2020/08/18 02:30:00	2020/08/24 08:32:53
282488	2020/08/24 13:42:58	2020/08/25 02:30:00	2020/08/24 13:43:42
298761	2020/08/25 13:25:32	2020/08/26 02:30:00	2020/08/25 13:28:18
298729	2020/08/25 13:23:03	2020/08/26 02:30:00	2020/08/25 15:04:18
311664	2020/08/26 09:10:21	2020/08/27 02:30:00	2020/08/26 09:10:44
311922	2020/08/26 09:34:48	2020/08/27 02:30:00	2020/08/26 09:35:22
312040	2020/08/26 09:46:17	2020/08/27 02:30:00	2020/08/26 09:48:23
312154	2020/08/26 09:57:10	2020/08/27 02:30:00	2020/08/26 11:44:33

Toelichting

Id = Uniek ID van de w
Created = UTC datum
ValidUnti = UTC datu
AuthorizedByCaregiv

orkflow
/tijd dat WF gemaakt was
m/tijd waarop de WF ongeldig wordt
er = UTC datum/tijd waarom de GGD de workflow goedgekeurd heeft

Corona-maatregelen voor laboratoria

05-08-2020, V5.0

Basisregels voor het werken op het laboratorium (en facilitaire/opslagruimtes):
(De overheidsrichtlijnen m.b.t. de crisis zijn leidend, deze worden geacht bekend te zijn en zijn aan verandering onderhevig. Iedereen dient zich hieraan te houden.)

- Blijf thuis als je klachten hebt en neem contact op met je leidinggevende. Neem bij twijfel contact op met de bedrijfsarts.
- Houd 1,5 meter afstand van elkaar.
- Hanteer de standaard hygiënemaatregelen;
  - Was je handen regelmatig met water en zeep
  - Hoest en nies in de binnenkant van je ellenboog
  - Gebruik papieren zakdoekjes
  - Geen handen schudden
- Werk zoveel mogelijk in vaste teams.
- Werk zoveel mogelijk in het zelfde laboratorium.
- Gebruik zoveel mogelijk een labjas op naam of disposable labjassen, dus liefst geen gezamenlijk gebruik van labjassen.
- Na de werkzaamheden worden apparaten (w.o. ook pipetten) en werkoppervlakken schoon gemaakt (op basis van advies van FCC/Veiligheid); denk daarbij ook aan de voorruit van biologische veiligheidskasten.
- Voorbereiden en uitwerken/analyseren van de experimenten wordt zoveel als mogelijk thuis gedaan.
- Spreek elkaar aan bij het niet nakomen van de afgesproken maatregelen. Indien nodig, neem contact op met de ruimtebeheerder of leidinggevende.

Laboratorium-specifieke maatregelen om te kunnen voldoen aan 1,5 m afstand.
Gezien de diversiteit aan laboratoria (hierbij behoren ook de voorraad- en facilitaire ruimtes) binnen het RIVM is het onmogelijk generieke maatregelen op te stellen, m.a.w. maatwerk is vereist. Dit betekent dat ieder centrum maatregelen neemt die van toepassing zijn op haar laboratoria. Bij gedeelde labs (die gebruikt worden door meerdere centra) zullen de maatregelen onderling afgestemd moeten worden.

Algemeen

- Maak onderscheid tussen kritische (en daarmee mogelijk samenhangende drukke werkzaamheden) en niet-kritische werkzaamheden. Gezien het feit dat kritische processen prioriteit hebben en in voorkomende gevallen alternatieve maatregelen (zie verder) kunnen worden getroffen.
- De ruimtebeheerder is verantwoordelijk voor het (mede) bepalen en doorvoeren van de maatregelen per lab-ruimte, eindverantwoordelijk is het centrumhoofd.
- Stel de specifieke maatregelen per labruimte vast. Harmoniseer daarbij tussen centra zoveel als mogelijk.
- Bepaal per ruimte en o.b.v. de vastgestelde maatregelen het maximaal aantal personen dat tegelijkertijd op het lab aanwezig mag zijn. Houd er ook rekening mee dat men op 1,5 m moet kunnen passeren.

- Communiceer de genomen maatregelen duidelijk, door informatie op de buitenkant van de deur(en) van het laboratorium, een informatiefolder en/of email voor gebruikers van het laboratorium en voor onderhoudsmonteurs.

Voorbeelden van te nemen maatregelen
(n.b. dit zijn voorbeelden van te nemen maatregelen, ze zijn ook niet op alle (typen) laboratoria bij het RIVM van toepassing, naast deze voorbeelden kunnen ook andere maatregelen getroffen worden waarbij een 1,5 m afstand gewaarborgd is.)

- Bepaal een verplichte looproute zodat 1,5 meter afstand gewaarborgd is. Geef deze looproute aan op de buitenkant van de toegangsdeur. Indien de deur (bij twee toegangsdeuren) enkel gebruikt wordt voor het verlaten van het lab geeft dit dan ook aan de buitenkant aan.
- Plaats niet gebouw gebonden apparaten/flowkasten zodanig dat de afstand tussen de apparaten/flowkasten tenminste 1,5 meter bedraagt.
- Maak afspraken ten aanzien van vaste werkplekken en het gebruik per medewerker bv dezelfde flowkast, centrifuge etc.
- Werk alleen achter een flowkast (ook als deze voor 2 werkplekken is ontworpen).
- Het introduceren van een reserveringssysteem zodat per tijdseenheid niet meer dan het bepaalde maximaal aantal medewerkers in het lab aanwezig is.
- Werk in ploegendiensten. Indien de werkzaamheden dit toelaten kunnen dit overlappende diensten zijn. Mochten de werkuren buiten de reguliere openingsuren van het RIVM vallen dient het ventilatiesysteem van de laboratoria gedurende deze werkuren ingeschakeld te zijn.
- Maak gebruik van schuifjes op de deur zodat duidelijk is hoeveel mensen er aanwezig zijn. Zeker in ruimtes met sluizen is dit aan te bevelen

Maatregelen om veilig binnen 1,5m van elkaar te kunnen werken
Plexiglasschermen
In labruimtes waar kritische werkzaamheden worden uitgevoerd en bovengenoemde maatregelen geen oplossing bieden om 1,5 meter afstand te houden is geïnventariseerd waar plexiglasschermen wel een oplossing kunnen zijn. Het gaat hierbij om labtafelschermen en schermen tussen laf-kasten, waardoor mensen binnen 1,5m veilig naast elkaar kunnen werken. Daarnaast worden een aantal verplaatsbare, op maat gemaakte, schermen gemaakt die dwars voor een biohazard-kast geplaatst kunnen worden. Hierdoor kunnen twee personen in 1 kast werken. Deze schermen zijn bedoeld om in piekmomenten ingezet te worden. De voorkeur blijft om met slechts 1 persoon tegelijk in een kast te werken.

Mondneusmaskers en gelaatsschermen
Zowel gelaatsschermen als mondneusmaskers kunnen worden gebruikt in uitzonderlijke gevallen waarbij medewerkers binnen 1,5m van elkaar moeten werken. Denk hierbij aan het inwerken van een collega of het samen moeten uitvoeren van een test. Dit geldt ook voor niet-kritische labwerkzaamheden. Het is van groot belang te realiseren dat de gelaatsschermen en 'gewone' mondneusmaskers de neus en de mond niet volledig afschermen en daarom dus ook **geen volledige bescherming** bieden. Het idee is dat met name de blootstelling aan direct uitgestoten druppels door bijvoorbeeld praten, hoesten, niezen vermindert. Vervolgens kunnen eventuele aerosolen zich verspreiden, ook buiten het gelaatscherm/mondmasker.

De keuze voor een mondneusmasker of (en welk) gelaatsscherm mag door de medewerker zelf bepaald worden. Er zijn twee modellen gelaatschermen beschikbaar en te verkrijgen via labbeheer IDS/Z&O. Mondneusmaskers kunnen via de labbeheerder van IDS worden verkregen. Een protocol voor het gebruik van gelaatsschermen/mondneusmaskers is beschikbaar. Voor achtergrondinformatie zie: https://www.rivm.nl/documenten/covid-19-toepassing-mondneusmakers-openbare-ruimten

Passeren
In sommige situaties kan het lastig zijn voor iemand om kort zijn werkzaamheden te stoppen zodat iemand anders kan passeren. Dit komt met name voor wanneer mensen in lafkasten / biohazardkasten werken. Ook kan passeren in kleine labs soms lastig zijn. Afgesproken is dat passeren in dergelijke situaties mag, met inachtneming van de volgende procedure:

a. Geef aan dat je wil passeren
b. Loop door
c. Probeer zoveel mogelijk afstand te houden
d. Praat niet tijdens het passeren
e. Passeer als het kan ruggelings

Milde klachten
Indien iemand milde klachten die bij COVID-19 passen (zie rijksoverheid.nl) heeft, dan meldt hij/zij dit aan de leidinggevende. Iedereen blijft met dergelijke klachten thuis en men kan zich laten testen. Leidinggevende kan aangeven dat het wenselijk is dat iemand zich laat testen of zelfs dat het noodzakelijk wordt geacht bv indien de persoon werkzaam is in een kritisch proces. De medewerker kan ervoor kiezen om het testen zelf te regelen door contact op te nemen met de GGD, maar men kan het ook via de bedrijfsarts regelen. Indien de test negatief is, mag de medewerker gewoon naar het werk komen, waar men zich aan de voor iedereen geldende maatregelen moet houden. Indien iemand vermoedt dat hij/zij hooikoorts of allergie heeft, dan kan de bedrijfsarts hierover geconsulteerd worden en kan iemand toestemming krijgen om te komen werken.

Derden
Indien mogelijk stel onderhoud aan apparatuur, gebouw-gebonden werkzaamheden etc. uit. Mocht dat niet kunnen dan gelden voor deze 'bezoekers' dezelfde maatregelen in aanvulling op de eisen voor toegang tot de labruimtes voor derden.

Protocol gebruik gelaatsschermen en mondneusmaskers in labs

Wanneer mondneusmaskers en gelaatsschermen gebruiken
Alle labruimtes zijn zodanig ingericht dat er zo goed mogelijk 1,5m afstand gehouden kan worden. Daar waar het nodig is, zijn of worden plexiglasschermen geplaatst. Toch kan het alsnog voorkomen dat medewerkers binnen 1,5m van elkaar moeten werken. In dergelijke uitzonderlijke gevallen mogen mondneusmaskers of gelaatsschermen gebruikt worden, met toestemming van het afdelingshoofd. Denk hierbij aan het inwerken van een collega of het samen moeten uitvoeren van een test. Dit geldt ook voor niet-kritische labwerkzaamheden. Het is van groot belang te realiseren dat de gelaatsschermen en 'niet-medische' mondneusmaskers de neus en de mond niet volledig afschermen en daarom dus ook **geen volledige bescherming** bieden. Het uitgangspunt is dat mensen geen klachten hebben en het gebruik van de gelaatsschermen/mondneusmaskers tot een minimum beperken.
De keuze voor een mondneusmasker of (en welk) gelaatsscherm mag door de medewerker zelf bepaald worden. Er zijn twee modellen gelaatsschermen beschikbaar en te verkrijgen via labbeheer IDS/Z&O. Mondneusmaskers kunnen via de labbeheerders van IDS worden verkregen.

Effectiviteit van gelaatschermen tegen SARS-CoV-2 besmetting
Gelaatsschermen worden normaliter gebruikt in de zorg als aanvullende bescherming van ogen en gezicht, naast het gebruik van chirurgische mondmaskers. Het is van groot belang te realiseren dat de gelaatschermen het gezicht en de mond niet volledig afschermen en daarom dus ook **geen volledige bescherming** bieden. Het idee is dat de gelaatsschermen en mondneusmaskers een korte bescherming bieden tegen direct uitgestoten druppels door bijvoorbeeld praten, hoesten, niezen. Vervolgens zullen eventuele aerosolen zich verspreiden, ook buiten het gelaatsscherm / mondneusmasker. Het uitgangspunt is dat mensen geen klachten hebben en het gebruik van de gelaatsschermen/mondneusmaskers tot een minimum beperken. Zie voor achtergrondinformatie: https://www.rivm.nl/documenten/covid-19-toepassing-mondneusmakers-openbare-ruimten

Richtlijnen gebruik gelaatsschermen

- Vraag toestemming om een gelaatsscherm te gebruiken aan je afdelingshoofd
- Verifieer dat de andere persoon waar je binnen de 1,5m van gaat komen geen klachten heeft en al tenminste 24 uur geen klachten heeft gehad. (mensen met hooikoorts/allergie zie onderaan).
- Gebruik het gelaatsscherm alleen als je binnen 1,5m van iemand moet komen om het werk te verrichten of iets uit moet leggen.
- Gebruik beiden een gelaatsscherm of mondneusmasker
- Gebruik het gelaatsscherm zo kort mogelijk
- Neem zsm weer afstand en stap eventueel ook tussendoor even van elkaar af
- Als je onverhoopt moet niezen of hoesten:
    - Neem afstand als dat kan
    - Hoest of nies in de binnenkant van je elleboog.
    - Maak je scherm schoon zodra dat kan
- Gebruik bij voorkeur je eigen gelaatsscherm.
- Schoonmaken met 70% alcohol aan beide kanten
- Gebruik handschoenen bij het schoonmaken
- Voorkom zoveel mogelijk het aanraken van het scherm

Richtlijnen gebruik mondneusmasker

- Vraag toestemming om een mondneusmasker te gebruiken aan je afdelingshoofd
- Verifieer dat de andere persoon waar je binnen de 1,5m van gaat komen geen klachten heeft en al tenminste 24 uur geen klachten heeft gehad. (mensen met hooikoorts/allergie zie onderaan).

- Gebruik het mondneusmasker alleen als je binnen 1,5m van iemand moet komen om het werk te verrichten of iets uit moet leggen.
- Gebruik beiden een gelaatsscherm of mondneusmasker
- Gebruik het mondneusmasker zo kort mogelijk
- Neem zsm weer afstand en stap eventueel ook tussendoor even van elkaar af
- Hoe het mondneusmasker te gebruiken:
    - Was voor het opdoen van het mondkapje je handen 20 seconden met water en zeep.
    - Raak bij het opdoen alleen het elastiek of touwtje aan.
    - Zorg dat het mondkapje goed over je neus, mond en kin zit.
    - Raak het mondkapje na het opdoen niet meer aan met je handen.
    - Gebruik het mondkapje niet meer als het nat is. Neem dan een nieuw mondkapje.
    - Pak alleen de elastieken of touwtjes vast bij het afdoen.
    - Gooi het mondkapje direct weg bij het restafval.
- Als je onverhoopt moet niezen of hoesten:
    - Neem afstand als dat kan
    - Hoest of nies in de binnenkant van je elleboog.
    - Neem een nieuw masker
- Zie ook: https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/07/01/hoe-gebruik-ik-een-niet-medisch-mondkapje en een filmpje: https://vimeo.com/403728699

Hooikoorts en allergie
Als je hooikoorts of allergie hebt, neem dan contact op met je leidinggevende. Indien noodzakelijk is dat je voor je werk naar het RIVM moet komen, dan kan in overleg met de bedrijfsarts eventueel toestemming gegeven worden om met dergelijke klachten toch naar het RIVM te mogen komen.

Algemene kaders voor werken in laboratoria tijdens corona-crisis
Zie voor algemene kaders hoe te werken in corona-tijd in RIVM-laboratoria: 'corona-maatregelen laboratorium V4.0'

BITS OF FREEDOM
Voor jouw internetvrijheid

Lessons Learned

Bits of Freedom

Stichting Bits of Freedom, opgericht in 1999, is dé beweging die opkomt voor digitale burgerrechten in Nederland. In de strijd tegen het nieuwe coronavirus speelt technologie een grote rol. Het wordt ingezet om de verspreiding van het virus te beperken en we gebruiken technologie allemaal nog meer dan voorheen voor onderling contact. Maar wat betekent dat voor onze privacy en internetvrijheid? Wij houden in de gaten wat de impact van deze crisis is op de communicatievrijheid, privacy en burgerrechten van burgers. Dat doen we net als anders door onderzoek te doen, beleid te verbeteren, campagne te voeren, mensen te informeren en door tools uit te lichten waarmee burgers zichzelf kunnen beschermen.

Slimme digitale oplossingen

In crisistijd naar technologie grijpen is meestal niet zonder risico. Daarom spitsten we onze oren toen werd gemeld dat de minister op aanraden van het OMT naar 'slimme digitale oplossingen' zou kijken rondom testen-traceren-isoleren. Al snel bleek dat, hoewel er al druk naar oplossingen werd gezocht, een belangrijke stap werd overgeslagen: helder krijgen wat voor problemen die oplossingen zouden moeten oplossen. Twee soorten apps kwamen al snel ter sprake. De meestbesproken van de twee, de *exposure notification* app, moest halsoverkop uitgerold worden en dit proces —van marktconsultatie tot de *appathon*— sloeg op talloze manieren de plank mis. Het ministerie ging gelukkig toen terug naar de tekentafel. Onder grote druk moeten beslissingen worden gemaakt die vergaande consequenties hebben. Het kabinet moet in rap tempo afwegen welke maatregelen nut hebben, welke proportioneel zijn, en hoe je eventuele risico's kunt afvangen. Dat doet ze —hopelijk— op basis van gedegen advies en onderzoek. Wanneer ze expertise niet zelf in huis heeft, haalt ze die op. En natuurlijk luistert ze daarnaast ook naar ongevraagd advies. Dankzij grote betrokkenheid van heel veel experts hebben we de rampzalige appathon van april achter ons kunnen laten. Maar we zijn er nog niet. Terugkijkend kunnen we twee lessen trekken: technosociale maatregelen vragen om technosociale expertise, en het adresseren van welk probleem dan ook vraagt ten eerste om een heldere probleemomschrijving en succesindicatoren.

Technologie bestaat niet in een vacuüm

Elke oplossing, ook een technologische, komt terecht in dynamische structuren en systemen. De focus van Bits of Freedom, en die van onze beweging, schuift al snel richting de technologie: is het *open-source*, is het wel veilig, is data herleidbaar tot het individu? Maar minstens net zo belangrijk zijn de maatschappelijke "specificaties". Hoe zorg je er bijvoorbeeld voor dat de lasten en lusten evenredig onder burgers zijn verdeeld? Wanneer is de app een succes? En wanneer niet? Indicatoren voor dat soort vragen moeten vooraf worden vastgesteld en voortdurend worden gemonitord. Die maatschappelijke specificaties beginnen bij onderzoek en een goede probleemanalyse. En ze eindigen bij wettelijke waarborgen, heldere communicatie en doorlopende evaluatie.

Grote verantwoordelijkheid

Aandacht voor de maatschappelijke context is niet alleen belangrijk tijdens het ontwikkelen van technologie, maar is ook gedurende de uitrol, inzet en afschaffing van die technologie van belang. Er rust een grote verantwoordelijkheid op het ministerie om de CoronaMelder app op een verantwoorde manier te introduceren. Dat houdt wat ons betreft in dat er wettelijke waarborgen zijn die de tijdelijkheid, doelbinding en vrijwilligheid garanderen. Ook moet er een duidelijke politieke visie zijn op de rol en macht van Apple en Google. Wij zien op die vlakken nu nog de grootste risico's rond de CoronaMelder app. Daarnaast zal het ministerie dus doorlopend onderzoek moeten uitvoeren en publiceren om zowel de effectiviteit als de (sociaal-maatschappelijke én psychologische) impact van de app onder verschillende bevolkingsgroepen te monitoren.

Testen-traceren-isoleren

Nu een strategie gebouwd op signaleren-testen-traceren-isoleren een steeds belangrijkere rol zal moeten gaan innemen om dit virus te bestrijden, verwachten we dat de CoronaMelder app niet de enige technologische oplossing rond dit onderwerp zal blijven. Zo is voor het vroeg signaleren al ingezet op rioolwater data-analyse, zijn er diverse online symptoom-checkers, is er een wetswijziging in de maak om via telefoons mobiliteit te monitoren en vervullen sommige horecagelegenheden hun verplichting om persoonsgegevens te registreren via apps, ten behoeve van contactonderzoek. In andere landen signaleren we daarnaast ook al meer sinistere ontwikkelingen, zoals het controleren van (verplichte) thuisquarantaine via apps, en 'slimme' camera's op straat om afstand en maskergebruik te monitoren. Ook komen we daar al de zogeheten immuniteits- of gezondheidspaspoorten tegen: apps die de status van jouw serologische- of PCR-test weergeven en inzichtelijk maken voor een derde partij die op basis daarvan jou de toegang verleent dan wel weigert.

Ook Nederland zal een keuze moeten maken of deze maatregelen nut hebben en proportioneel zijn. De belangrijkste *lessons learned* die Bits of Freedom kan meegeven: begin met een heldere probleemomschrijving en stel en beantwoord daarna fundamentele vragen zo vroeg mogelijk. Dat zorgt niet alleen voor een constructievere dialoog, maar kan er ook toe leiden dat je veel risico's voor burger én beleidsmaker kunt mitigeren. Privacy gaat om meer dan alleen AVG-compliance en op een rechtvaardige en zorgvuldige manier technologie inzetten vraagt om een breder perspectief. Zéker als het gaat om publieke gezondheid. En betrek de juiste expertise. Net zoals er geen beleid in de zorg wordt ontwikkeld zonder zorgprofessionals te raadplegen, zouden technologische oplossingen niet ontwikkeld mogen worden zonder techneuten, sociologen, ethici, gedragswetenschappers en burgerrechtenorganisaties mee te nemen.

Transparantie stopt niet bij code en expertise niet bij het ministerie

De transparantie die recent rond de code van de CoronaMelder app is ontstaan is bewonderenswaardig. In tijden waarin de democratische controle en zorgvuldigheid onder druk staan, dient transparantie als een belangrijke vangrail. Neem voorbeeld aan de open manier waarop de code wordt ontwikkeld, en trek die transparantie door naar bijvoorbeeld werkdocumenten, concept-DPIA's en gespreksverslagen.

Tot slot willen we meegeven dat zowel Bits of Freedom, onze partners in de VeiligTegenCorona coalitie, de bredere tech-community als ook academici hebben laten zien graag mee te denken. Maak gebruik van deze expertise.

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
Cc: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Fri 8/21/2020 7:13:47 AM
Subject: Luchtstromen bij luchten
Received: Fri 8/21/2020 7:13:48 AM

Hi 5.1.2e

Ter info.

Gisteren hadden we het nog over luchten en of al eerder is gesproken over voorkomen van luchtstromen van persoon naar persoon bij luchten.
Het staat onder meer expliciet genoemd bij het extra aandachtspunt voor koren en ensembles in het generiek kader (zie onderaan): https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/adviezen-werk-vrije-tijd/generiek-kader-coronamaatregelen
Zoals gisteren toegelicht is ook in de andere documenten uit voorzorg 'luchten *tijdens* pauze of *na* de bijeenkomst' opgenomen vanwege eventuele sterke luchtstromen door het luchten en een theoretische kans dat hierdoor druppels verder dan 1,5 meter kunnen komen en iemand anders in de ruimte kunnen besmetten.

Groeten, 5.1.2e

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
Cc: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: AIOS Stagiair 2
Sent: Fri 8/21/2020 1:34:42 PM
Subject: RE: VCO asymptomaten
Received: Fri 8/21/2020 1:34:43 PM

Hoi 5.1.2e

Ik zou het geen 'uitzonderingen ' noemen, het gaat er puur om dat je wacht met VCO tot dat je weet dat passagier klachten ontwikkeld wel of niet.

- Het stukje komt in de handreiking vliegtuigen, dus deze titel zal ik dan weghalen.

Ten tweede: het onderscheid hoog en laagrisicoland is voor mij nieuw. Wij kennen toch alleen 'onveilig' als criterium?

- Het gaat om landen met oranje reisadvies obv covid prevalentie. Hoog/laagrisico is idd verkeerde benaming. Ik zal dit aanpassen.

Ten derde: kunnen we echt vertrouwen dat passagiers uit risicolanden geinformeerd worden over quarantaine, tijdens de vlucht,
En hoe als ze indirect vliegen?

- Informatie gaat via de entryscreening met gezondheidscheck op schiphol, en daarnaast via de aangeboden test op schiphol, waar ze ook informatie krijgen. Op het vliegveld zelf staan borden met algemene informatie. Indirecte vluchten halen we er niet uit (maar uit een geel land worden dan de pax-lijsten opgevraagd)

Waar willen jullie dit onderbrengen, welke handreiking/wegwijzer?

- Handreiking vliegtuigen

Groet 5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Sent: vrijdag 21 augustus 2020 14:36
To: AIOS Stagiair 2 <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Cc: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Subject: RE: VCO asymptomaten

Ha collega's,

Mooi overzicht.

Ik zou het geen 'uitzonderingen ' noemen, het gaat er puur om dat je wacht met VCO tot dat je weet dat passagier klachten ontwikkeld wel of niet.

Ten tweede: het onderscheid hoog en laagrisicoland is voor mij nieuw. Wij kennen toch alleen 'onveilig' als criterium?

Ten derde: kunnen we echt vertrouwen dat passagiers uit risicolanden geinformeerd worden over quarantaine, tijdens de vlucht,
En hoe als ze indirect vliegen?

Waar willen jullie dit onderbrengen, welke handreiking/wegwijzer?

Verder prima.

Groet 5.1.2e

From: AIOS Stagiair 2 <5.1.2e@rivm.nl>
Sent: vrijdag 21 augustus 2020 12:51
To: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Subject: VCO asymptomaten

Hoi 5.1.2e,

Hierbij onze opzet voor asymptomaten en vliegtuigen.

Groet 5.1.2e

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: noreply@lcr.nl
Sent: Wed 8/5/2020 9:10:09 AM
Subject: Reizigers uit risicogebieden in quarantaine Corona
Received: Wed 8/5/2020 9:10:13 AM

Minister De Jonge (VWS) heeft een brief naar de Tweede Kamer gestuurd met het tweede deel van de reactie op het Outbreak Management Team (OMT) advies inzake COVID-19. De minister schrijft dat het OMT gedurende 14 dagen quarantaine bij binnenkomst adviseert voor reizigers uit risicogebieden, ter land, te water of via het luchtruim, in Nederland. Ook adviseert het OMT enigerlei vorm van registratie van deze reizigers en een steekproefsgewijze controle op naleving quarantaine. Verder adviseert het OMT dat testen tijdens de quarantaineperiode aangesloten dient te worden bij het beleid dat uitgewerkt wordt voor het testen van gezinsen overige nauwe contacten die in Nederland in monitoring zijn. Middels analyse van de huidige beschikbare gegevens wordt beoordeeld of de duur van de quarantaineperiode bekort kan worden. Tevens adviseert het OMT om een steekproefsgewijze testsetting voor risicovluchten op Schiphol te overwegen. Het BAO vraagt aandacht voor de capaciteit in de uitvoering. Rekening moet worden gehouden met de extra druk op de GGD'en in verband met de capaciteit van de teststraten en het BCO, net nu alles op de rit staat.

Voor actuele adviezen omtrent reizen naar het buitenland m.b.t. COVID 19 verwijzen we naar de websites van IATA Travel Centre en het Ministerie van Buitenlandse Zaken.

Daarnaast heeft de ANWB een informatieve site voor reizen binnen Europa:

GGD Amsterdam streeft naar optimale dienstverlening en zorgvuldige afhandeling van e-mailverkeer. Als een e-mail niet voor u is bestemd, verzoekt de gemeente u vriendelijk ons van de juiste adressering op de hoogte te stellen en de e-mail te verwijderen zonder de informatie te gebruiken en te delen met anderen. Voor verdere informatie over de rechten op informatie, zie www.ggd.amsterdam.nl/proclaimer

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @ggdhn.nl]
Cc: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Fri 8/28/2020 2:58:54 PM
Subject: RE: vraag over ventilatie op school en corona
Received: Fri 8/28/2020 2:58:55 PM

Hi 5.1.2e

Ik had deze week nog contact met 5.1.2e en van de week bij commissievergadering LCVS kort onze 'Ventilatie en COVID-19' bijlage toegelicht.
5.1.2e zou mij op de hoogte houden van punten/ontwikkelingen die ook voor ons van belang zijn.
Ik denk dat het niet bewust is geweest om in de tekst hieronder de hygiënemaatregelen weg te laten. Ik kan het eventueel nog met 5.1.2e afstemmen.

Zat er een bijlage bij de mail?

Groet, 5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 28 augustus 2020 16:46
Aan: 5.1.2e <5.1.2e @ggdhn.nl>
CC: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Onderwerp: RE: vraag over ventilatie op school en corona

Hi 5.1.2e ,

hebben jullie ook meegelezen?
Wat me opvalt in *De strekking van het GGD-advies* dat er geen hygiëne maatregelen worden genoemd, zoals oppervlakte reiniging, deurknoppen, frequentie etc,
Misschien staat dat dit ergens wel maar wat meer focus op deze transmissie route is niet onbelangrijk , juist ook op scholen en verpleeghuizen.
(bijv bij de (10)(2g) staat ook bijna niks over hoe er schoongemaakt is en is dit geheel 'ondergestoft' door ventilatie)

Groet, 5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e @ggdhn.nl>
Sent: vrijdag 28 augustus 2020 16:36
To: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Subject: FW: vraag over ventilatie op school en corona

Zoals afgesproken net in wrap up.
5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: donderdag 27 augustus 2020 14:21
Aan: 5.1.2e <5.1.2e @ggd.amsterdam.nl>
Onderwerp: RE: vraag over ventilatie op school en corona

Hoi 5.1.2e
Zie mijn opmerking cq aanpassing in de tekst.
Groet
5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e @ggd.amsterdam.nl>
Verzonden: donderdag 27 augustus 2020 11:04
Aan: 5.1.2e <5.1.2e @ggdhn.nl>
Onderwerp: vraag over ventilatie op school en corona

Hallo 5.1.2e

Ik stuur je deze email omdat 5.1.2e van GGDGHORNL je naam noemde. 5.1.2e zit namens GGDGHORNL in het LCVS (zie: https://po.lesopafstand.nl/lesopafstand/protocollen/ventilatie/). Dat is een door het ministerie van OCenW in het leven geroepen club die vindt dat ventilatie in schoolgebouwen verbeterd moet worden om de verspreiding van corona tegen te gaan. Als GGD milieu&gezondheid-mensen zijn wij hier nu bij betrokken geraakt, en de bedoeling is dat we op zeer korte termijn met een GGD advies over dit onderwerp komen voor dat LCVS.

De strekking van het GGD-advies is dat alle andere anti-corona-maatregelen (thuis blijven bij klachten, afstand houden en handen wassen) veel belangrijker zijn dan het verbeteren van de ventilatie in een schoolgebouw. Tegelijkertijd propageren we als GGD al heel lang dat een goede binnenluchtkwaliteit beter is dan een slechte, dus kan verbeteren van de ventilatie geen kwaad.

Zou jij kunnen kijken of er in dit advies dingen staan die echt helemaal niet kloppen met adviezen vanuit de IZB? Ik heb met 5.1.2e afgesproken dat ik dit advies eind van de middag naar hem toe stuur en dan moeten 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e het er morgen over eens worden.

Lukt het jou om hier voor eind van de middag even naar te kijken?

Met vriendelijke groet

5.1.2e
5.1.2e
Leefomgeving
Milieu en Gezondheid

GGD Amsterdam

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e @ggd.amsterdam.nl

DISCLAIMER GGD HOLLANDS NOORDEN:

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u niet de geadresseerde bent, verzoeken wij u dit bericht te vernietigen en de afzender te informeren. GGD Hollands Noorden is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan. GGD Hollands Noorden maakt gebruik van ZIVVER om veilig e-mails te versturen en bestanden uit te wisselen. Lees meer over ZIVVER

Gespreksleidraad implementatie COVID-19-vaccinatie

Situatieschets
Met deze situatieschets willen we een beeld geven van hoe de vaccinatiecampagne er mogelijk uit komt te zien, welke informatie we hebben en wat de (on)zekerheden op dit moment zijn.

- In december wordt de eerste batch met vaccins mogelijk geleverd
- Er worden mogelijk verschillende COVID-19-vaccins ingezet
- De te vaccineren doelgroepen en prioritering hiervan zijn nog niet bekend. Mogelijk opties zijn selecties op basis van medische risicofactoren, leeftijd of beroep
- Het vaccin zal waarschijnlijk in 'plukjes' worden geleverd, dat betekent dat er iedere keer voor een (klein) deel van de doelgroep vaccin beschikbaar komt
- Het is nog niet duidelijk hoeveel vaccinaties nodig zijn voor bescherming, mogelijk 2 per persoon
- Het is om de redenen die hierboven genoemd worden nog niet duidelijk hoeveel mensen gevaccineerd moeten worden. Op de laatste pagina staat een overzicht van aantallen per doelgroep om toch een beetje een idee te krijgen over aantallen
- De vaccins worden waarschijnlijk in vials verpakt
- Vaccinatieregistratie essentieel en waarschijnlijk verplicht
- De kans is groot dat het geen eenmalige campagne is, maar een vaccinatieprogramma dat maanden/jaren gaat lopen
- Er moet gepland worden terwijl er nog veel onzekerheid is.

Punten die we met de mogelijke uitvoerende partijen willen bespreken
Hieronder staat een overzicht van punten die we mee nemen in het uitwerken van de verschillende uitvoeringsopties. Mogelijk zijn niet alle punten relevant of is het RIVM al op de hoogte van hoe bepaalde dingen georganiseerd zijn. In dat geval kan dat punt overgeslagen worden.

Draagvlak

- Wat kan en wil uw organisatie betekenen rond de COVID-19-vaccinatie?
- Was is het te verwachten draagvlak onder de uitvoerders?
- Hoe ziet het besluitvormingsproces eruit? Met in achtneming van de noodzakelijke snelheid

Uitvoering:

- Heeft het personeel bevoegdheid indicatie te stellen en te vaccineren
- Is er voldoende personeel (wat is het maximale scenario?), zijn er opschalingsmogelijkheden?
- Welke aantallen zijn haalbaar in welke tijd
- Wat als er 2 of zelfs 3 vaccinaties nodig zijn, is dat mogelijk?
- Welke startdatum is haalbaar (denk ook aan pneumokokken/griepprik)
- Is samenwerking met andere partijen een optie? (dus bijv GGD/huisartsen/arboartsen)
- Hoe verhoudt de COVID-19-vaccinatie zich tot reguliere taken en/of extra taken in het kader van COVID-19?

Vaccinvoorziening

- Is er al een bestaande distributieroute voor vaccins? Zo ja, hoe ziet deze eruit en en kan daar gebruik van worden gemaakt?
- Beschikken de leden over beheerde gekoelde opslagcapaciteit tussen de +2 en +8 °C? Beschikken de leden eventueel ook over vriesopslagcapaciteit?

- Indien nodig, is er mogelijkheid tot uitbreiding van de opslagcapaciteit?
- Bekend met goede distributie praktijken/cold chain?
- Hebben uw leden te maken met vervoer van vaccins tussen verschillende locaties?

Deskundigheidsbevordering en publieksvoorlichting

- Wat is een goede manier om deze groep te scholen? E-learning, presentaties etc.
- Wordt er gebruik gemaakt van richtlijnen, wie is verantwoordelijk voor deze richtlijnen?
- Wat is een logische plek voor de uitvoerder om informatie te zoeken?
- Is er voldoende kennis over vaccineren zelf?

Uitnodigen

- Hoe zien uw leden het proces van oproepen van de beoogde doelgroepen voor zich en welke ondersteuning hebben zij daarbij nodig?
- Hoe kan het worden ondervangen als er medische informatie noodzakelijk is bij het uitnodigen van de doelgroep?

Registratie en ICT

- Welke (verschillende) ICT-systemen worden er nu gebruikt door de uitvoerder om een vaccinatie te registeren? Welke gegevens worden geregistreerd?
- Op welke termijn is het mogelijk om een koppeling in deze systemen te bouwen?
- Is het een optie om te registeren in een nieuwe systeem/online als het niet tijdig lukt om het in te bouwen in het eigen systeem?

Bereikbaarheid

- Hoeveel locaties zijn er?
- Zijn locaties makkelijk bereikbaar voor de doelgroep?
- Is vaccinatie op andere locaties een optie
- Is vaccineren buiten kantoortijden een optie
- Is er voldoende ruimte, ook met oog op 1,5 meter

Financiering en randvoorwaarden

- Welke gedachten zijn er over financiering?
- Zijn er verdere randvoorwaarden voor participatie in de uitvoering?

Scenario's*	Omvang doelgroep (indicatief)	Gemiddeld aantal te vaccineren mensen per **GGD-regio** (n=25)	Gemiddeld aantal te vaccineren mensen per **huisarts** (n=6000)
Totale bevolking	17.300.000	692.000	2.883
Leeftijd 45 jaar en ouder	8.200.000	328.000	1.367
Leeftijd 20 jaar en ouder	13.500.000	540.000	2.250
Leeftijd 20 t/m 65 jaar	10.200.000	408.000	1.700
Leeftijd 45 t/m 65 jaar	4.800.000	192.000	800
Doelgroep Griepvaccinatie (leeftijd 60+ en mensen met medische risicofactor(en) jonger dan 60	6.800.000	272.000	1.133
Zorgpersoneel en mantelzorgers	2.000.000	80.000	333

** Deze scenario's zijn alleen bedoeld om inzicht te geven in mogelijk omvang.*

Extra testvraag door Coronamelder app

Kernboodschappen:

- Het is momenteel onbekend hoeveel mensen de Coronamelder app zullen gebruiken, hoeveel extra nauwe contacten de app oplevert ten opzichte van reguliere BCO en welk percentage van de mensen die een melding krijgt zich zal laten testen.
- Bij aannames van 500 COVID-19 patiënten per dag, appgebruik van 20% onder patiënt en contacten, 3 asymptomatische contacten per patiënt aanvullend op BCO, 25% testbereidheid na melding en 2 testen per persoon, komt de extra testvraag door de Coronamelder app uit op 30 PCR-testen per dag.
- Dit is relatief laag (0,2%) ten opzichte van het huidig dagelijks aantal personen dat momenteel getest wordt (gemiddeld ongeveer 16.000 testen per dag).
- Bij een verdubbeling van het aantal COVID-19 patiënten, stijging appgebruik naar 30% onder patiënt en contacten, 20 asymptomatische contacten per patiënt aanvullend op BCO, 25% testbereidheid en 2 testen per persoon, komt de extra testvraag uit op 900 PCR-testen per dag, wat een stijging van 5,6% is ten opzichte het huidig dagelijks aantal geteste personen per dag.
- Bij een verdere verhoging van de COVID-19 incidentie zou de testvraag door Coronamelder substantieel kunnen bijdragen aan de totale testvraag, maar dit zal vermoedelijk weer gekoppeld gaan met een afname in het aantal contacten.
- Als het testen van asymptomatische personen met een melding door een app wordt ingevoerd, zal dit logischerwijs hand in hand gaan met het invoeren van asymptomatisch testen onder nauwe contacten binnen de reguliere BCO. Onder de huidige epidemiologische omstandigheden van 500 COVID-19 patiënten per dag met gemiddeld 2,5 asymptomatische nauwe contacten, levert dit een extra testvraag van 1250 testen per dag op (7,8% van huidige totale testvraag).
- Gezien reizigers uit risicolanden dezelfde richtlijnen dienen te volgen als een nauw contact (quarantaine), zou ook deze groep in aanmerking kunnen komen voor asymptomatisch testen, wat volgens de slideset van de stuurgroep LCT van 17 augustus een geschatte extra testvraag van 5000 per dag zou opleveren (31% stijging van huidige testvraag).

Berekening testvraag Coronamelder:

- In week 32 (4-11 augustus) bedroeg het aantal positief geteste COVID-19 personen 578 per dag (RIVM weekrapport 11 augustus, tabel 1). We gaan daarom uit van 500 positieve COVID-19 patiënten per dag.
- Onderzoeken van TU Delft en Universiteit Twente schatten de intentie tot gebruik een contact-tracing app op 34% en 41% (https://www.tudelft.nl/tbm/pwe/case-studies/corona-app/; https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.02.20113423v1.full.pdf). In Duitsland is de contact-tracing app door 17,5% van de bevolking gedownload, in Australië door 16% en in Italië door 7% https://www.bbc.com/news/technology-53485569. In de huidige berekening wordt uitgegaan van 20% gebruik in het basisscenario. Dus 500* 20% = 100 patiënten gebruiken de Coronamelder.
- Er is niet bekend in hoeverre de Coronamelder app extra contacten registreert naast de personen die via regulier BCO al zijn gecontacteerd (deze zijn al in beeld en worden al getest,

mogelijk ook de asymptomaten). Engelse gegevens van de contact-tracing app geeft een fout positieven ratio van 45%, dus 45% van de geregistreerde contacten door de app waren niet binnen 2 meter voor 15 minuten. Deze gegevens toepassend op Nederlandse gegevens over aantal nauwe contacten, zouden bij gemiddeld 3,3 nauwe contacten per COVID-19 patiënt dus 3,3* (45%/50%) = 3,0 extra nauwe contacten bij komen door Coronamelder. Ter referentie, dit is de helft van het gemiddeld aantal gerapporteerde type 3 contacten (bekende contacten minder dan 15 minuten binnen 1,5 meter) dat momenteel in HPZone wordt gerapporteerd, namelijk 6.

- Als van deze 3 extra nauwe contacten ook 20% de app heeft geïnstalleerd, krijgen er 100*3*20% = 60 personen per dag een oproep van Coronamelder die niet via BCO als nauw contact zouden zijn getest.
- Bij aangenomen testbereidheid van 25% bij een oproep en twee testen per persoon, komt dit neer op een extra testvraag van 60*0.25*2 = 30 PCR-testen per dag.

Onzekerheid:

- In Tabel 2 staat voor verschillende aantallen gevonden COVID-19 patiënten per dag het aantal te testen contacten weergegeven dat via bij verschillende aantal nauwe contacten per COVID-19 patiënt.
- Als het aantal extra contacten via Coronamelder wordt verhoogd naar 20 (bovenrange gemiddeld aantal nauwe contacten pre-lockdown in ECDC BCO guideline), zal het aantal te testen per dag toenemen van 30 naar 200.
- Als daarbovenop het gebruik van de app stijgt van 20% naar 30%, neemt het aantal testen per dag verder toe van 200 naar 450.
- Als daarbovenop de incidentie van COVID-19 verdubbelt, neemt het aantal testen toe van 450 naar 900 per dag. Bij een vertienvoudiging van de incidentie neemt het aantal testen per dag toe naar 4500.
- Het aantal testen per dag kan ook wijzigen door een hogere opkomst (maximaal een verviervoudiging bij 100% compliance), of halveren als 1x per contact wordt getest.

Tabel 1: Extra testvraag door de Coronamelder app per dag als vermenigvuldiging van het dagelijks aantal gedetecteerde COVID-19 patiënten met het aantal asymptomatische nauwe contacten per COVID-19 patiënt, gecorrigeerd voor het percentage van de bevolking dat de app heeft geïnstalleerd. In het hoofdscenario wordt uitgegaan van 500 COVID-19 patiënten per dag, 20% app geïnstalleerd bij patiënt en contact, 3 extra nauwe asymptomatische contacten per patiënt buiten BCO, 25% testbereidheid en 2x testen per persoon, wat 30 testen per dag oplevert (in rood aangegeven).

NAUWE ASYMPTOMATISCHE CONTACTEN BUITEN BCO	500 PATIENTEN PER DAG			1000 PATIENTEN PER DAG			5000 PATIENTEN PER DAG		
	% app geïnstalleerd			% app geïnstalleerd			% app geïnstalleerd		
	10%	20%	30%	10%	20%	30%	10%	20%	30%
1	3	10	23	5	20	45	25	100	225
2	5	20	45	10	40	90	50	200	450
3	8	**30**	68	15	60	135	75	300	675
5	13	50	113	25	100	225	125	500	1,125
7	18	70	158	35	140	315	175	700	1,575
10	25	100	225	50	200	450	250	1,000	2,250

20	50	200	450	100	400	900	500	2,000	4,500

Subject: FW: Annotatie VB quarantaineplicht

Annotatie M JenV voor Veiligheidsberaad 31 augustus
VWS licht de stand van zaken rond quarantaineplicht toe. U kunt dit voor kennisgeving aannemen.

Ter informatie:
Dinsdag 25/8 vond er een interdepartementaal directeurenoverleg plaats over quarantaineplicht, incl. organisaties zoals GGD, IJG, OM, politie, Raad van Rechtspraak, etc. Overleg ging over de drie sporen van de aanpak:

1. Huidig artikel 35 Wet publieke gezondheid (Wpg) gebruiken om mensen in quarantaine te plaatsen.
    - GGD vermoedt dat 11% van de besmette personen en 15% van degenen die nauw contact hadden met een besmet persoon zich niet (vrijwillig) aan de quarantainemaatregel houdt. Er wordt een praktische werkwijze opgesteld en OM is bezig met een beleidslijn over de strafbaarstelling (zodat die straf minder zwaar uitpakt). Het is niet de bedoeling dat verplichte quarantaine op grote schaal wordt toegepast, maar gaat ook om het signaal.
        - Uitdagingen: Wpg stelt eisen m.b.t. de verdenking van besmetting, strafbaarstelling is juridisch erg lastig en praktische uitvoerbaarheid binnen 10 dagen niet zeker.
2. Inkomende reizigers uit risicogebieden; strafbaarstelling ontwijken quarantaine.
    - Er is een wetsvoorstel opgesteld om het ontwijken van quarantaine door inkomende reizigers uit risicogebieden strafbaar te stellen. VWS wil voor dit spoor meer tijd te nemen en alternatieven bedenken voor maatregelen die proportioneel, helder en uitvoerbaar zijn. De ondersteunende maateregelen kunnen de bereidheid om in quarantaine te gaan, verhogen. Ook wordt nagedacht over het nabellen van en (vrijwillige) registratie van inkomende reizigers uit risicogebieden (vindt praktisch gezien al plaats).
    - Er is ook gesproken over (digitale) registratieplicht voor inreizigers uit oranje gebieden met bijv. de regel dat vervoersbedrijven een registratie moeten overdragen aan GGD-en. Vergelijkbaar met een Esta in de VS zouden mensen de facto niet kunnen reizen als zij geen gegevens doorgeven.
3. Spoedwet Bron- en contactonderzoek (bco) en introductie last onder dwangsom voor niet naleven quarantaine en/of bco.
    - Momenteel worden maatregelen onderzocht om (meer) mensen (beter) mee te laten werken aan het bron- en contactonderzoek.

Aan de TK zijn ondersteunende maatregelen toegezegd om de quarantaine beter vol te houden, zoals hulp bij boodschappen, inkomenszekerheid, psychosociale ondersteuning.
Streven is dat VWS na de MR van 4 september een Kamerbrief stuurt.

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



Implementatie COVID-19

5.1.2e 5.1.2e
Lid kernprojectteam implementatie COVID-19-vaccinatie

Inleiding

NIEUWS CORONAVACCIN

Nederlands vaccin beschermt apen tegen corona en is klaar voor de volgende stap: mensproeven

Amerikaans coronavaccin slaat aan: 'Mogelijk nog dit jaar op de markt'

Hoopvol nieuws uit de Verenigde Staten: een experimenteel vaccin van farmaceut Moderna is goed aangeslagen bij 45 proefpersonen. Bij ieder van hen werden antistoffen tegen het coronavirus aangetroffen, zo laat de Amerikaanse multinational weten.

Alles wat je moet weten over het coronavaccin in elf vragen en antwoorden

Op tientallen plekken in de wereld wordt koortsachtig gewerkt aan een coronavaccin. Hoe goed gaat dat ons straks beschermen? Is het veilig? En wanneer is het er? Elf vragen en antwoorden over hét vaccin.

Oxfordvaccin heeft nu de beste papieren

Kandidaatvaccins In de race naar een vaccin tegen het coronavirus zijn alle ogen gericht op de Universiteit van Oxford. Daar waren ze al jaren bezig zich voor te bereiden op 'Ziekte X'. Hoe zit het Oxfordvaccin in elkaar en wat zeggen de eerste resultaten?

Voorbereiding op implementatie

Waar wordt allemaal over nagedacht?

- Onderzoek
- Publiekscommunicatie
- Deskundigheidsbevordering
- Logistiek
- **Registratie**
- **Uitvoering**



RVP-richtlijn Uitvoering RVP

DEEL DIT NIET MET JE VRIENDEN.NL

HAAL DIE PRIK TEGEN MENINGOKOKKENZIEKTE

Registratie

Waarom is registratie nodig?



- Effectiviteit
- Bijwerkingen
- Calamiteiten
- Recall
- Vaccinatiegraad en uitbraakmaatregelen
- Praktisch belang voor de burger
- Aanvullend onderzoek ter optimalisatie vaccinatieprogramma

Uitvoering

- Er is nog veel onduidelijk:
  - Doelgroep?
  - Hoeveel vaccinaties?
  - Welk vaccin?



- RIVM is bezig met scenarioverkenning:
  - Draagvlak
  - Wat is er mogelijk qua aantallen
  - Bereikbaarheid voor doelgroep
  - Logistiek en vaccinvoorziening
  - Uitnodigen
  - Scholing

Hoe verder?

- Advies van de Gezondheidsraad over doelgroep
- Besluitvorming over uitvoering
- Meer duidelijkheid over het vaccin



Doel: we zijn zo goed mogelijk voorbereid op het moment dat er een vaccin beschikbaar is!

Fractie: D66 **Kamerlid: Jetten**

Vraagnr: 27

AANGEPASTE VERSIE

Q:

Bonaire mag niet een negatieve corona test eisen als mensen er naartoe willen reizen; kan kabinet hier Bonaire bevoegdheid toe geven? Overweegt motie.

A:

- Testen voor vertrek of bij binnenkomst kan niet verplicht gesteld worden volgens de wet.

- Een test blijft een momentopname en geeft geen garanties dat de persoon niet besmet is. De meest veilige maatregel blijft quarantaine.

- Binnenkort volgt een OMT-advies over de rol van het testen van mensen zonder symptomen en de lengte van de quarantaine maatregelen.

- Het is wel zo dat op dit moment op de BES een noodverordening geldt die de gezaghebber van Bonaire aan reizigers uit hoog risico gebieden of de VS de mogelijkheid geeft verplichte quarantaine op te leggen. Dit is een openbare orde maatregel.

- Dit gebeurt op basis van de Wet openbare lichamen BES.
- Op dit moment komen er alleen vliegtuigen aan op Bonaire uit Nederland, België, Duitsland en Frankrijk. Dit zijn geen hoogrisicolanden.
- Een wetswijziging van de wet PG wordt voorbereid waardoor verplichte quarantaine niet meer in een noodverordening geregeld hoeft te worden. De BES wordt meegenomen in deze wetswijziging.

0-3 jaar

Soort cont	Weeknumi	Contacten	Positief ge	% Positief geteste contacten
Totaal	27	63	1	1.6
	28	55	5	9.1
	29	140	3	2.1
	30	158	2	1.3
	31	214	3	1.4
Totaal		630	14	2.2
Huisgenoti	27	41	1	2.4
	28	33	4	12.1
	29	72	3	4.2
	30	88	2	2.3
	31	141	3	2.1
Totaal		375	13	3.5
Overige	27	22	0	0
nauwe	28	22	1	4.5
contacten	29	67	0	0
	30	69	0	0
	31	73	0	0
Totaal		253	1	0.4

4-12 jaar

Soort cont	Weeknumi	Contacten	Positief ge	% Positief geteste contacten
Totaal	27	196	6	3.1
	28	148	11	7.4
	29	275	14	5.1
	30	342	10	2.9
	31	552	34	6.2
Totaal		1513	75	5.0
Huisgenoti	27	128	6	4.7
	28	98	9	9.2
	29	157	14	8.9
	30	227	10	4.4
	31	392	33	8.4
Totaal		1002	72	7.2
Overige	27	54	0	0
nauwe	28	50	2	4
contacten	29	118	0	0
	30	113	0	0
	31	160	1	0.6
Totaal		495	3	0.6

- personal memo –

SHORT-RANGE AEROSOL EXPOSURE

Aart Schakel MSc Chemische Technologie TU Twente (1985). Afstudeerrichting gezondheidstechniek[1]

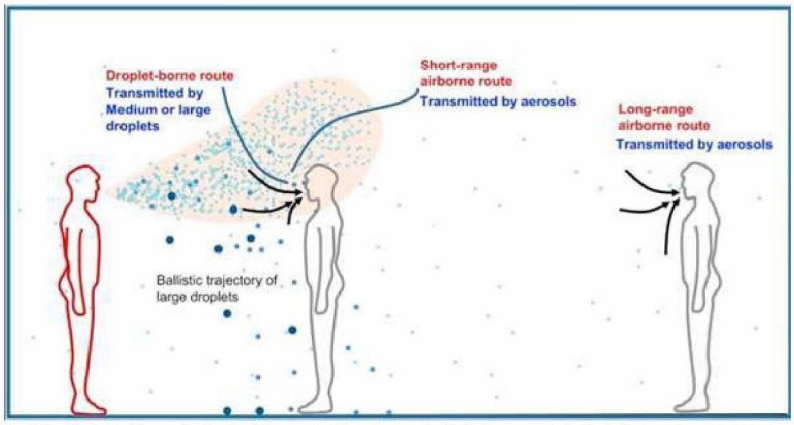
Samenvatting

Bij overdracht van het coronavirus gaat de aandacht uit naar overdracht via grote druppels en/of nauw contact op korte afstand (1 - 2 meter) en naar overdracht via aerosolen over grotere afstand. Minder aandacht krijgt overdracht via aerosolen op ook korte afstand. Op korte afstand tot een bron zijn (aerosol) concentraties het hoogst en kunnen daar meer invloed hebben dan verder weg. Dit pleit (ook) voor de maatregel van afstand bewaren, maar dit argument wordt echter niet of nauwelijks gebruikt. Verbeterder ruimteventilatie heeft beperkte invloed op de overdracht via aerosolen op heel korte afstanden tussen personen, maar kan wel relevant zijn voor beperking van de overdracht op grotere afstand (door verlaging van de achtergrondconcentraties in ruimtes).

Toelichting

In navolgende afbeelding[2] zijn drie mogelijke routes van overdracht via de lucht weergegeven:

1. via druppels, op korte afstand;
2. via aerosolen, op twee manieren:
    a. op korte afstand van een persoon (short-range airborne route);
    b. op langere afstand, als achtergrond in ruimtes (long-range airborne route).



Copied and adapted from: Jianjian Wei, Yuguo Li. Airborne spread of infectious agents in the indoor environment. Am J Infect Control. 2016 Sep 2;44(9 Suppl):S102-8.

---

[1] Werkzaam als senior adviseur luchtverontreiniging bij Witteveen+Bos Raadgevende ingenieurs

[2] Overgenomen uit: Jianjian Wei, Yuguo Li. Airborne spread of infectious agents in the indoor environment. Am J Infect Control. 2016 Sep 2;44(9 Suppl):S102-8.

Bij verspreiding van gassen of aerosolen vindt met toenemende afstand sterke verdunning van de concentratie plaats. Dicht bij de bron zijn concentraties altijd het hoogst, en deze nemen exponentieel af met de afstand. Blootstelling op korte afstand bij een besmet persoon kan daarom veel hoger zijn dan verder weg.[3] Ruimtelucht verdunningsventilatie voorkomt geen korte afstand luchtoverdracht.[4] Onderstaand is indicatief een overzicht van een aantal maatregelen weergegeven in relatie tot de mogelijke effectiviteit voor de verschillende drie overdrachtsroutes.

	droplet-borne route	short-range airborne route	long-range airborne route
social distancing	+	+	+/-[5]
masks	+	+ / -	+/-
enhanced room ventilation (fresh air)	-	-	++
strong local ventilation (e.g. airplanes)	+/-	+	+

[3] Kevin P Fennelly. Particle sizes of infectious aerosols: implications for infection control. Lancet Respir. Med. 2020 Published Online July 24, 2020:
*(...) The logic that transmission within close proximity defines respiratory droplet spread is fallacious, as **small particle aerosols are in the highest concentration close to patients and dissipate with distance**. There is epidemiological evidence of an increased risk of tuberculosis transmission within close proximity. Individuals sharing a bed with a source patient with tuberculosis are more likely to be infected than people sharing the same room (...).*

[4] L 5.1.2e Li, P V Nielsen, J Wei, R L Jensen. Short-range airborne transmission of expiratory droplets between two people. Indoor Air. 2017 Mar;27(2):452-462. doi: 10.1111/ina.12314. Epub 2016 Jul 9.

[5] When social-distancing implies that less people are admitted in rooms, this – on average - will decrease the background aerosol concentrations because – on average – less potential sources will be present in a room.

552276

Overeenkomst voor het ter beschikking stellen van onderzoeksgegeven inzake

"Impact van landelijke corona maatregelen op de incidentie van vroeggeboorte in Nederland"

Tussen RIVM en Erasmus Medisch Centrum Rotterdam

Partijen:

1 Erasmus Medisch Centrum gevestigd te Rotterdam hierna te noemen Erasmus MC ten deze vertegenwoordigd door

en

2 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, statutair gevestigd aan de Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 te Bilthoven en hierbij rechtsgeldig vertegenwoordigd door Drs. R. Riesmeijer, Hoofd van de Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's, hierna te noemen: het 'RIVM',

In aanmerking nemende:

- dat het RIVM verantwoordelijk is voor de coördinatie en uitvoering van enkele preventieve programma's en daarvoor landelijk gegevens bewaard;
- dat Erasmus MC gelet op zijn doelstelling, voor een gezonde bevolking en excellente zorg door onderzoek en onderwijs. Daarvoor staat het Erasmus MC. Baanbrekend werken, grenzen verleggen en voorop lopen. In onderzoek, onderwijs en zorg. Bij ons werken denkers die doen. Gedreven aanpakkers die met veel verstand van zaken de kennis over ziekte en gezondheid vergroten, de diagnostiek en behandeling van zorg verbeteren en voortdurend zoeken naar manieren om te vernieuwen. Zodat we -samen met onze partners- patiënten én mensen met een zorgvraag nog beter kunnen helpen en tegelijkertijd gezonde mensen gezond houden;
- dat de doelstelling van het Onderzoek is om de Impact van landelijke corona maatregelen op de incidentie van vroeggeboorte in Nederland in kaart te brengen;
- dat Erasmus MC het RIVM verzocht heeft om niet herleidbare gegevens over de geboorte en geboortegewicht per week over een aantal jaren beschikbaar te stellen ten behoeve van het Onderzoek, waarover openbaar zal worden gepubliceerd;
- dat onderzoekers van Erasmus MC ten behoeve van het Onderzoek een analyse zullen uitvoeren op een geanonimiseerd bestand;
- dat Erasmus MC als ontvanger voor de verwerking van de onderzoeksgegevens gebonden is aan de Gedragscode van de Nederlandse biomedische onderzoeksgemeenschap (Code Goed Gedrag);
- het RIVM en Erasmus MC hun verplichtingen ten aanzien van het verstrekken van de onderzoeksgegevens, in een overeenkomst willen vastleggen.

Zijn overeengekomen als volgt

Artikel 1 Algemene bepaling

Voor zover de overeenkomst hierover geen bepalingen bevat, zullen Partijen zich verplichten tegenover elkaar tot alles waar toe de wet, de redelijkheid en billijkheid, alsmede de gebruiken en gedragscodes voor wetenschappelijk onderzoekers Partijen verplichten.

Artikel 2 Verplichtingen van het RIVM

Het RIVM verstrekt de onderzoeksgegevens zoals omschreven in het onderzoeksprotocol.

Het RIVM stelt alleen die gegevens ter beschikking die noodzakelijk zijn voor het beantwoorden van de betreffende onderzoeksvraag en houdt zich daarbij aan het need-to-know principe.

Artikel 3 Verplichtingen Erasmus MC en doel van het ter beschikking stellen van gegevens
Het is Erasmus MC uitsluitend toegestaan de onderzoeksgegevens te verwerken zoals in het onderzoeksprotocol beschreven (zie bijlage). Erasmus MC zich geconformeerd aan de Code Goed Gedrag en alle daarin beschreven waarborgen.
Erasmus MC zal geen handelingen verrichten die ertoe leiden dat individuen uit de onderzoeksgegevens of daaruit vloeiende publicaties te herleiden zijn.
Het is Erasmus MC niet toegestaan om de onderzoeksgegevens zonder expliciete toestemming van het RIVM aan derden, waaronder niet bij het onderzoek betrokken medewerkers van Erasmus MC, ter beschikking te stellen.

Artikel 4 Publicaties
Alle publicaties van de resultaten van onderzoeksprojecten op basis van de onderzoeksgegevens geschieden in het openbaar in één of meer gezamenlijk uit te brengen artikelen, rapporten en/ of boeken, waarbij betrokken Partijen tenminste één auteur leveren. De volgorde van de namen van de auteurs op de desbetreffende publicatie wordt in onderling overleg bepaald. De publicaties komen steeds tot stand met inachtneming van de gebruikelijke normen van onafhankelijkheid, volgens welke wetenschapsmensen hun werk verrichten en volgens de gebruikelijke toetsingsprocedures bij de Partijen.

Artikel 5 Beveiliging
Erasmus MC zal zorgdragen voor passende technische en organisatorische maatregelen om de gegevens te beveiligen tegen verlies of tegen enige vorm van onrechtmatige verwerking. Deze maatregelen garanderen, rekening houdend met de stand van de techniek en de kosten van de tenuitvoerlegging, een passend beveiligingsniveau gelet op de risico's die de verwerking en de aard van te beschermen gegevens met zich meebrengen.
Erasmus MC zorgt ervoor dat de van het RIVM ontvangen onderzoeksgegevens op een zodanige manier worden beveiligd dat alleen daartoe gemachtigde onderzoekers van Erasmus MC binnen de beveiligde omgeving van Erasmus MC daartoe toegang hebben. Uitgangspunt hierbij is dat het zo weinig mogelijk personen moeten zijn.
Erasmus MC stelt het RIVM onverwijld in kennis van een inbreuk op de beveiliging van de onderzoeksgegevens.

Het RIVM wordt in de gelegenheid gesteld om na voorafgaand verzoek zich op de hoogte te (laten) stellen van de door Erasmus MC genomen technische en organisatorische maatregelen.

Artikel 6 Intellectuele Eigendomsrechten en gebruik van de onderzoeksgegevens
De onderzoeksgegevens die het RIVM ten behoeve van het Onderzoek aan Erasmus MC verstrekt mogen door Erasmus MC alleen gebruikt worden ten behoeve van het Onderzoek en de daaruit voortvloeiende publicaties.

Gebruik van de onderzoeksgegevens ten behoeve van andere onderzoeksprojecten is alleen toegestaan na overleg tussen Partijen en in overeenstemming met de procedures die gelden voor het gebruik van de verstrekte onderzoeksgegevens.
Alle bestaande intellectuele Eigendomsrechten, data en kennis (expertise) die in het kader van de overeenkomst ter beschikking worden gesteld, blijven berusten bij de verstrekkende partij. Nieuwe Intellectuele Eigendomsrechten, data en kennis (expertise) die in samenwerking worden aangevraagd, verleend, verkregen of op andere wijze worden verworven, en niet toe te wijzen zijn aan een Partij afzonderlijk komen toe aan beide Partijen.

Artikel 7 Geheimhouding
Partijen en de door hen bij de uitvoering van het onderzoek ingezette personen zijn verplicht strikte geheimhouding in acht te nemen met betrekking tot alle Vertrouwelijke Informatie, .waarvan zij zich bij de uitoefening van deze overeenkomst bedienen c.q. in aanraking komen. Informatie geldt als vertrouwelijk als dit door de andere Partij is meegedeeld of als dit voortvloeit uit de aard van de in formatie. Partijen betrachten bij het gebruik van informatie die haar ter kennis is gekomen uit hoofde van de overeenkomst de grootst mogelijke zorgvuldigheid.

Artikel 8 Aansprakelijkheid
Partijen zijn ieder verantwoordelijk en aansprakelijk voor hun eigen handelen. Elke Partij is aansprakelijk voor eventuele schade aan de andere Partij veroorzaakt door grove schuld of nalatigheid, maar de totale aansprakelijkheid van de aansprakelijk gestelde Partij is beperkt tot het bedrag dat volgens de projectbegroting aan de betreffende Partij is toegekend.

Partijen vrijwaren elkaar voor claims, acties, aanspraken van derden en voor verliezen, schade of kosten die de andere Partijen maakt of lijdt en die rechtstreeks voortvloeien of tot stand komen in verband met een tekortkoming door de andere Partij in de nakoming van zijn verplichtingen onder deze overeenkomst en/of enige schending van die andere Partijvan de van toepassing zijnde wet- en regelgeving.

Artikel 9 Geschillen
Alle geschillen die tussen Partijen omtrent de uit leg en/of de uitvoering van deze overeenkomst mochten ontstaan zullen eerst worden voorgelegd aan de directeuren van beide partijen, die gezamenlijk een oplossing zullen trachten te vinden. Hun gezamenlijk advies is bindend. Indien zij er niet in slagen een gezamenlijk advies uit te brengen, zullen zij tezamen een onafhankelijke derde aanwijzen, die een bindend advies moet uitbrengen. Dit bindend advies heeft de kracht van een overeenkomst.

Artikel 10 Slotbepaling
Indien een bepaling in deze overeenkomst ongeldig of op andere wijze niet verbindend zou zijn, wordt daardoor de geldigheid van de overige bepalingen van deze overeenkomst niet aangetast. In dat geval wordt de niet geldende bepaling vervangen door een bepaling die qua strekking en inhoud zo min mogelijk verschilt van de oorspronkelijke bepaling.

Deze overeenkomst gaat in op het moment van ondertekening door beide partijen.

De bijlagen bij deze overeenkomst maken deel uit van de overeenkomst en vormen daarmee een onverbrekelijk geheel.

In aanvulling op deze overeenkomst zijn de voorwaarden die gelden bij gegevensaanvragen Praeventis van het RIVM van toepassing (zie bijlage).

Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

Aldus in tweevoud opgemaakt op 29 juli 2020

Rotterdam, Erasmus MC

Bilthoven, RIVM

Bijlagen:

Onderzoeksprotocol
Formulier Gegevensaanvraag Praeventis

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

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Dagelijks COVID-19 Cluster Rapport
Vertrouwelijk
09-08-2020 12:00 uur

Samenvatting

Aantal actieve clusters:	250
Gemiddelde grootte clusters:	5,6 personen (range 3-38)

Beschrijving

Momenteel zijn er 250 actieve COVID-19 clusters in Nederland (minimaal 3 patiënten gemeld als aan elkaar gerelateerd). Met name in de GGD regio's van de grote steden en West Brabant worden momenteel de meeste actieve clusters gerapporteerd: Rotterdam-Rijnmond 62, Amsterdam 39, Haaglanden 36 en West-Brabant 26.
Van de personen die tot een actief cluster behoren werd 46% via contactonderzoek bij de GGD opgespoord. Van de clusters vindt 45% plaats in de thuissituatie, zoals in onderstaande tabel te zien is.

Setting	Aantal actieve clusters	Gemiddelde grootte (range)
1e lijn gezondheidszorg/huisarts	0	-
2e lijn gezondheidszorg/ziekenhuis	1	3.0 (3-3)
Horeca	13	7.6 (3-24)
Kerkgemeenschap	3	6.3 (3-11)
Medereiziger	6	4.0 (3-7)
Overig	36	6.5 (3-34)
Overige familie	14	5.1 (3-9)
Overige gezondheidzorg	0	-
School en kinderopvang	1	4.0 (4-4)
Thuissituatie	112	4.1 (3-11)
Verpleeghuis	14	9.1 (3-38)
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	3	9.0 (3-20)
Werksituatie	46	7.2 (3-32)
Woonvoorziening voor verstandelijk gehandicapten	1	6.0 (6-6)
Woonzorgcentrum voor ouderen	0	-

Feestjes, familiediners en ander borrels kunnen op dit moment niet als zodanig uit het Osiris registratiesysteem gehaald worden. Dit soort activiteiten kunnen daarom vallen onder verschillende settings die wel gemeld worden zoals: 'overig', 'overige familie', 'horeca' of 'vrijetijdsbesteding'.

Nieuwe signalen vandaag

Café in Utrecht (update van eerder signaal)
In een groot café, met meerdere etages en een totale capaciteit van ongeveer 200 gasten, zijn na een verjaardagsfeest op 24 juli van de 20 genodigden 13 positief getest. De jarige testte positief, maar had op de dag van het feest geen klachten. Ook andere groepen die op dezelfde etage aanwezig waren, werden getest. Hieruit werden ook 2 personen positief getest. Tevens is 1 persoon die op de begane grond verbleef en dit café als mogelijke bron heeft, positief getest.

Op 31 juli is het cluster in de media geweest. Zowel de gemeente als de GGD hebben een bezoek gebracht aan het café. De maatregelen en met name de 1,5 meter afstand werden niet gewaarborgd. Hier is extra aandacht voor. Alle medewerkers die dezelfde avond werkten, testten negatief. Het aantal plekken in het café is gereduceerd naar 80.

Uitgelichte clusters van week 32

Verpleeghuis Eindhoven (geen wijzingen t.o.v. eerdere signaal)
Binnen de instelling werden 7 personen positief getest. Momenteel worden alle bewoners en medewerkers getest. De gehele afdeling is in isolatie. Bezoekregeling is gestopt. Medewerkers werken volledig met PBM.

(10)(2g) *Rotterdam (geen wijzingen t.o.v. eerdere signaal)*
Onder 14 studenten van de vereniging Laurentius werd covid-19 aangetoond. Er zijn 137 nauwe contacten geïnventariseerd door de GGD. Betrokken personen vormen een groep waarbinnen veel onderlinge contacten zijn binnen- en buiten de vereniging. Zo komen een gemeenschappelijk feest, dakterras bezoek, café bezoek en een strand bezoek naar boven als mogelijke events waar verspreiding plaats vond. Er worden momenteel nauwe contacten getest die klachten hebben.

Geloofsgemeenschap cluster Bergen op Zoom (geen wijzingen t.o.v. eerdere signaal)
Er werden 14 nieuwe meldingen gedaan aan GGD West Brabant welke gelinkt werden aan een moskee in Bergen op Zoom. Er werden 59 nauwe contacten geadviseerd in quarantaine te gaan. De hygiëne maatregelen werden in eerste instantie verscherpt. Sinds 31 juli is de moskee voor 2 weken gesloten. De GGD probeert een mobiele teststraat te organiseren voor komende donderdag en vrijdag bij de moskee.

Kennismakingsweek Amsterdams Studentencorps (geen wijzingen t.o.v. eerdere signaal)
De kennismakingsweek van het Amsterdam Studentencorps is gestaakt in verband met melding van 4 positief geteste studenten, wat meest waarschijnlijk een onderrapportage is van het werkelijk aantal positieven. Er werden 700 mogelijk blootgestelden in kaart gebracht welke tijdens verschillende activiteiten samen kwamen. Alle 700 deelnemers is geadviseerd in quarantaine te gaan.

Café Amsterdam (geen wijzingen t.o.v. eerdere signaal)
Op 30 juli rapporteerden wij een cluster van 8 personen gerelateerd aan een café in Amsterdam. Inmiddels is het cluster gegroeid tot 14 personen en is het café gesloten.

Read me first :

Inleiding

Per 29-3-2020 moeten we constateren dat de COVID-19 pandemie nog niet echt kan worden tegengestreefd. Hiervoor zijn geen geregistreerde geneesmiddelen;

1- Lopinavir/ritonavir onderzoek bleek op 19 maart 2020 negatief.(NEJM).
2- (Hydroxy)Chloroquine ,in trial ,alleen *in vitro* onderzoek en kleine patiëntenserie (remming virusreplicatie ? ook vergevorderde stadia ???);heeft ook bijwerkingen ,nu alleen toediening bij opname patiënt.(waarom?). Afd Farmacie RUG ontwikkelt hiervan een inhalatievorm.
3- Remdesivir ,niet geregistreerd,in vitro actief, effectiviteit en veiligheid is onbekend.
4- BCG vaccinatie /boost ,in trial UMCN.

Conclusies

na het lezen per heden 29-3 van de data https://swab.nl/nl/covid-19

A -alle klinische behandeling wordt nu alleen op de ICU verleend;
-zowel ambulant en na opname op zaal : geen essentiële kliniek therapie ,
-Vóór de ICU fase is alleen "optimale supportieve zorg" = mager, maar belangrijk.
-Gaat er niet kostbare behandeltijd verloren?

B - Als er een zinvoller behandelingmoment zou zijn,dan is het meest gunstig:

1- liefst al buiten het ziekenhuis (seropositieve of sterk verdachte casus zgn PUI),
2- meteen al veel intensievere aanpak bij opname ziekenhuis (desaturatie en pneumonie),
2- om de daarna nog resterende trieste fase van overbrengen naar ICU vóór te zijn ;vóór het optreden van ernstige complicaties,irreversibele schade, mortaliteit 60%.
3- Dit komt ook overeen met de taakstelling van Europese Task Group voor SCORE- project (Swift Coronavirus Therapeutics Response) geselecteerd door Horizon 2020-program van de Europese Unie, onder leiding van Prof 5.1.2e LUMC.

C ? Terechte? huivering voor inzetten van jetverneveltherapie bij COVID?

En waarom?

But there was a growing concern -- so far unproven -- that using a nebulizer on a patient with COVID-19 might aerosolize not only the medicine but also the virus, creating a greater risk of disease spread within the hospital.

Huivering voor jetverneveltherapie?Niet meer van toepassing sinds eind maart 2020.
De richtlijnen hiervoor zijn per 27 maart 2020 aangepast.
Zie

- **CDC Guidelines eind maart 2020,en afgeleide instanties.**
- **Guidelines AGMP -march 26,2020 Nebulisation =Class B ,NOT class A**
- **COVID-19: Guidance for infection prevention and control in healthcare settings. Version 1.1, 27/03/20 Issued by Dept of Health & Social Care(DHSC) and Public Health England , Changes in this version (v1.1, 27/03020) pages 29-30**
- **lower classification for Aerosol generating procedures :**

like the administration of medication via nebulisation.

Note: *During nebulisation, the aerosol derives from a non-patient source (the fluid in the nebuliserchamber) and does not carry patient-derived viral particles. If a particle in the aerosol coalesces with a contaminated mucous membrane, it will cease to be airborne and therefore willnot be part of an aerosol. Staff should use appropriate hand hygiene when helping patients to remove nebulisers and oxygen masks.*

Nebulizer therapy = Noodzakelijk voor het verder kunnen opschalen van de therapie tijdens opname. (Fase2)
Met ook een adaptatie van de vernevelaar kan minder spill worden bereikt (vide protocol)

D **Toediening van** *off-label* **middelen en/of experimentele therapie vereist natuurlijk** *informed consent* **van de patiënt.Kan al voor / bij de opname.**

E **Probleem bij toepassing van OTC medicatie :hamsteren & crimineel gedrag**

De overheid kan deze vrij beschikbare medicatie al voor een groot deel wettelijk confisceren ,vóóraf aan het bekend worden van dit protocol,
met alleen het tweeledige doel:
1-Deze medicatie reserveren / beschikbaar houden voor vitale /cruciale beroepen, zoals werkers gezongheidszorg,politie,brandweer etc..
2- hamsteren tegengaan en vooral criminele handel.

De voorgestelde behandeling NAC-H2S-COVID

De voorgestelde behandeling komt louter neer op het door een orale en later ook tracheobronchiale toediening (verneveling) sterk verhogen van de endogene voorraad H2S (waterstof disulfide) in de lichaamweefsels ,met name het longweefsel bij deze virusinfectie met COVID-19 .

Het natuurlijk aanwezige en nuttige Hydrogen sulfide (H2S) is een belangrijk e endogene "gaseous transmitter" in veel fysiologische processen: hier allereerst relevant de remming van de virusreplicatie en remming van ontstekingsprocessen ; naast veel andere positieve medisch biologische effecten.

Tot in 2018 kon men experimenteel H2S onderzoek alleen *in vitro* **doen,toen met behulp van extra chemische donorstoffen.(H2S donoren).**

Sinds 2018 is echter in vivo onderzoek (proefdier & humaan)mogelijk geworden toen bekend werd dat het bekende N-acetyl-L-cysteïne (NAC) als prodrug van cysteine (een aminozuur) kan worden gebruikt.
Bij de afbraak van NAC naar cysteine en vervolgens van cysteine naar sulfaan sulfur komt in het proces vrij uitbundig gehalte aan H2S vrij. Ook bleek dat door toediening van een andere stof Taurine (aminozuur) de verwerkende proces-enzymen in de turbo stand gingen bij die eerdere aanmaak van H2S.

Omdat zowel N-acetyl-L-cysteïne (NAC) alsook Taurine al bekend waren als veilig toepasbare en goed opgenomen nutriceutical resp. niet-essentieel aminozuur is voor de toepassing in dit protocol geen farmacologisch veiligheidsonderzoek nodig.

English version protocol

Protocol NAC-H2S-COVID -

preface
Here you will find a proposal protocol that aims to create "group viral immunity" within the population in a accelerated but milder way. No Lock-Down but limited & protected exposure.

Also we aim to modify the severity of the successive disease phases of the viral infection COVID19 to lessen the pressure on the hospital wards and the ICU.

This proposal is based on one human multicenter RCT trial and five preclinical animal studies.

Although this protocol is best performed as a double-blind RCT study, there are probably several factors that make it impossible.Time sets a pressure , After all, it concerns medicines OTC.
When the background study data will become publicly known, the drugstores will flock and availability of medication will disrupted ,e.g. for the health care workers, the fire brigade, the police and other crucial professions.
Therefore, a different experimental design is necessary ,here a TwiC design is considered.

Operation:
By administration of N-acetylcysteine (and possibly also Taurine) endogenously the physiologically very useful H2S is accelerated and strengthened in tissues.
Various studies show that increasing H2S has an antiviral (decrease in virus replication) and anti-inflammatory (damping of leucocyte-endothelial traffic) effect.

H2S itself does not have a virus-killing effect, but it can make the course of the disease milder, thus creating a time space for the gradual emergence of immunity naturally within the population.

H2S is released during so-called redox reactions, which have not been clearly distinguished until 2018. Since the study by Ezerina et al (2018), the two different processes
1] generation of H2S and **2]** the actual antioxidant activity have been distinguished.
Also, after first using H2S donor substances in *in vitro* studies, the role of
N-acetylcysteine (now abbreviated as NAC) has become known as a direct H2S generator.

By administration of NAC, higher H2S tissue concentrations are generated endogenously, among others in the lungs,where the virus-inhibiting and anti-inflammatory H2S is intended.

NAC and Taurine are both substances without side effects and OTC available.
A safe dose range is known for a long time.

The arguments to include nebulization in this viral protocol : see below

Design of a study: Although a RTC double blind trial would be preferable, in this case a Trial within Cohort (TwiC) design can be considered for practical reasons (flexability in randomization and fast implementation)

Proposed Action Plan

The *classification of treatment advice of CIB-RIVM* (The Netherlands)will be followed.
This current protocol is additive to the supportive care:

Disease phase	Treatment	Comments :
For disease phase 0: (healthy population)	useful NAC 2x 600 per os,	age> 18 years;n.d. after advice from a GP, ,pref: not pregnant,anticoag,hepatic etc
	Vital professions : health care workers (and other crucial/vital professions ,police ,fire dpt,etc etc) will get the guaranteed provision of the trial medications by the government / employer.	
For disease phase 1: (seropos.* & Home isolation)	Added: Taurine 2xdd 2 grams per os, in addition to the NAC	
	Vital professions : health care workers (and other crucial/vital professions ,police , fire dpt,etc etc) will get the guaranteed provision of trial medications by the government / employer.	
* ?Seropos or also strong suspicion COVID?		amendment
For Disease Phase 2: (seropos. & Nursing ward)	In addition to NAC 2x 600 mg orally (i.v. :if necessary parent. for nausea); Taurine 3x 2 grams per os; Start spray therapy 4-6 /d**	start spray **therapy especially after 3rd day after incubation. NB jet nebulizer with secure outlet protection as described below
For Disease phase 3	see ICU protocol .	Spray can integrated in ventilator circuit.

**)
start spray 4 - 6 x daily with 6 liters of compressed air (no oxygen!): with
1.5 cc Sodium Bicarbonas 4.2%
1.5 cc N-acetylCysteine 10%, [added just <3 min for starting inhalation]
0.5 cc Lidocaine 4%
0.5 cc Salbutamol 0.5%

-References:
1- argument for addition of Salbutamol [Ref PMID: 25632025]
a- prevents bronchospasm by NAC
b- stimulates lung liquid clearance
argument for addition of N-acetylCysteine 10%
a- maximum saturation bronchial / mucous membrane / parenchyma for H2S generation.
b- mucolytic on mucous plugs, especially after 2-3th day of illness
argument for lidocaine = correction of bad taste of NAC, pH correction, mucolysis.

This spray combination is completely safe, without side effects and has been used for> 10-15 years on indications Bronchiectasia / Aspergillosis / Organizing pneumonia in Walcheren Hospital (1990-2005) without problems, also in seasons of influenza. Hospital Pharmacy Department did the preparation in 2 syringes apart.

Safety concerns about nebulization treatment

Everyone will be very concerned about the application of Nebulizer Therapy in COVID-19.
Of course, extreme attention to PPE is needed to prevent ANY spread of virus particles in the environment through nebulization therapy in respiratory viral infections (nursing staff, paramedics and fellow patients).Yet the actual performed studies herein have proved reassuring:
https://doi.org/10.1086/502353 Wan et al 2004 and Tran 2012 DOI: 10.1371/journal.pone.0035797

Moreover,as off 27 March 2020 the official guidelines of WHO and several national authorities have been adapted for a lower risk classification for nebulization.

Also in addition technically adjustments of the jet nebullizer setup are possible:

Safety Planning :

Virological in vitro contact examination beforehand:
1-Surface contact Safety : First of all, it must be ascertained whether the spray liquid may be virus-killing for surface contact contamination ; compared to alcohol 60% or 90% and strong bleach.

2-Aerogenic virological measurement /at first patient / or in a lab model.

3-In addition **Jet Nebulizer Adjustments** (Hudson type) by Dept Medical Technology:

-The outlet with a wide tube extends to the ground,to a **BBB** = covered bottom tray filled with a strong bleach solution; the branched pipe is submerged under the liquid surface; and on top of the liquid surface a multi-layer " bubble mattress " is placed for strong reduction of air bubbles coming up. (here at the start : aerogenic virological assessment)

-Ambulatory patients can nebulize sitting in a plastic tent setup [eg 1.5x 1.5 x 2.0 m (LxWxH)] in the room, wherin an air vacuum is created at 12 l / min [compared to the spray with 6 l / min compressed air from the nebulizer].
The exhaust air also goes to a BBB, preferably installed outdoors / next room.

-With a bedridden patient, a Hood half-over the patient's head that sucks the air away at > 12 l / min before, during and shortly after the spray session; also drain the exit-air to a BBB.

-Air quality: prevent from forming a "pool air" in the room...

In conclusion : H_2S

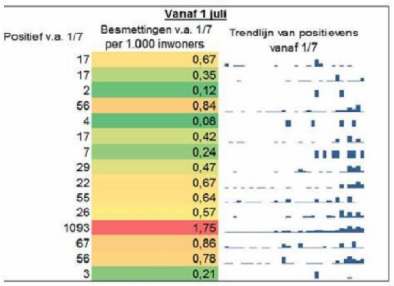
Hydrogen Sulfide (H2S) have become recognized as an important gaseous signaling molecule with enormous pharmacological effects, therapeutic value, and central physiological roles.
All in all, here the picture emerges of a very usefull endegenous pool of this gaseous modulator of H2S that decreases with age and subsequently it is not sufficiently available for, among others, the acute defense against viral respiratory infections.
By supplementation of NAC and Taurine ,this shortage in H2S seems reversible.
The time frame in which sufficient H2S will be supplemented is not yet exactly defined, but it can be estimated. More research is warranted.

Notitie over beleidswijzigingen BCO voor de GGD Rotterdam Rijnmond

4-8-2020

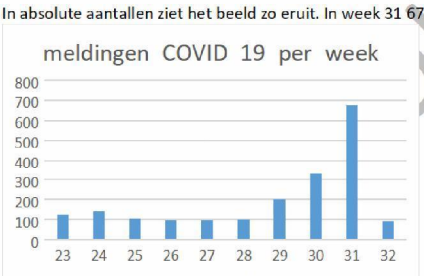
1. Epidemiologische situatie

De covid-19 meldingen in Rijnmond stijgen, vooral in de gemeente Rotterdam is een stijgende trend zichtbaar.
In juli is de incidentie per 1000 inwoners in juli 1,75.
Figuur 1 incidentie meldingen per gemeente.



Figuur 2 absolute aantallen meldingen Rotterdam Rijnmond

In absolute aantallen ziet het beeld zo eruit. In week 31 676 meldingen, de laatste dagen 100 + meldingen



2. BCO stand van zaken

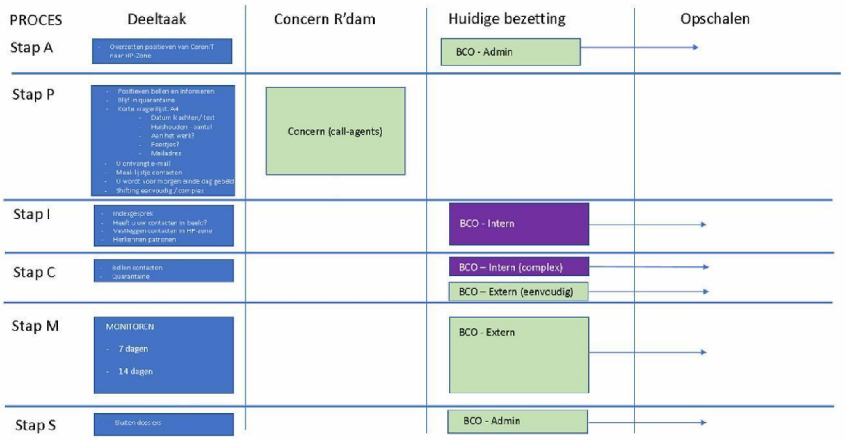
2.1. Wijziging 30 juli

30 juli is besloten om een stap in te voegen om indexen snel te bellen, zie figuur in 3. Ingebouwd in die stap was een korte inventarisatie op potentiele uitbraakrisico's om deze indexen bij het uitgebreide BCO gesprek te prioriteren. De bedoeling hiervan was om achterstand in te halen en iig de indexpatient snel te informeren.
Bij dat eerste gesprek wordt gevraagd na te denken over contacten en de gegevens te verzamelen, en wordt informatie voor de index verstuurd per mail met linken naar contactbrieven.
De index gesprekken worden op de GGD RR gevoerd, en deels uitbesteed aan 2 GGDen elders.
Contactgesprekken en monitoring gebeurt door landelijke opschalingspartijen, welke wederom door Rdam gesuperviseerd worden.

Figuur 3

VERTROUWELIJK

Plan van aanpak toename besmettingen i.r.t. BCO d.d. 30-07-2020



2.2. De situatie 4 augustus

- Het lukt om iedereen binnen 24 uur na melding de uitslag door te geven.
- Daarbij worden indexen gevraagd hun contacten te inventariseren.
- Indexgesprekken lopen 2-3 dagen vertraging op.
- Mogelijk mede door deze vertraging nemen indexen de telefoon niet meer op of wensen geen gesprek.
- Compliance met geadviseerde maatregelen is matig.
- In 20% van de eerste telefoontjes wordt een PRIO vastgesteld. Ook deze gesprekken kunnen niet binnen een dag gevoerd worden.
- Supervisie van dossiers die extern uitgevoerd worden kosten veel tijd en de tijdwinst is op dit moment beperkt. Ook bij contact monitoring loopt de achterstand op. zie 3.

VERTROUWE

3. Overzicht van de BCO opschaling personele inzet van interne en externe capaciteit:

3.1. Intern:

- Dagelijks proberen we een bezetting van minimaal 50 BCO medewerkers op de werkvloer te realiseren. Dat lukt niet altijd, aangezien medewerkers minder beschikbaar zijn vanwege de vakantieperiode. Doel is wel om te blijven opschalen richting de 60 – 70 medewerkers per dag (en meer als dat uiteindelijk nodig blijkt te zijn).
- In mei heeft er al een grote opschalingsactie plaatsgevonden waarbij we het medewerkers bestand met circa 50 medewerkers hebben uitgebreid. Helaas hebben we door het uitblijven van workload ook weer capaciteit daarvan verloren. Er was geen werk en medewerkers zijn vertrokken (hebben een andere baan gevonden).
- Onze interne capaciteit hebben we in week 30 en 31 opgeschaald met 25 medewerkers (uitzendkrachten).
- Zij zijn geschoold (1 dag) en ingewerkt (2 dagen) op de werkvloer op onderdelen van het BCO proces: doorbellen van de uitslag, het voeren van het indexgesprek, contactonderzoek, monitoring calls.
- In week 31 en 32 hebben we verder opgeschaald met 25 medewerkers die zijn ingewerkt op onderdelen van het BCO proces: doorbellen van de uitslag en het voeren van het indexgesprek.
- Voor het kunnen starten van nieuwe medewerkers dient vooraf een traject te worden doorlopen: personeelsnummers aanvragen, accounts en applicaties activeren. Dat proces duurt minimaal 3 werkdagen.
- Voor de scholing dient het scholingsteam te worden ingezet. Dat is momenteel geheel afwezig i.v.m. de zomervakantie.

- Voor het inwerken van de nieuwe medewerkers dienen we te beschikken over voldoende BCO+ medewerkers: dat zijn meer ervaren BCO medewerkers die hun kennis en ervaring goed kunnen overbrengen aan anderen en die nieuwe medewerkers kunnen coachen in hun start in het werk.
- Voor de huisvesting ligt er een uitdaging aangezien het lastig is gebleken om alle medewerkers te kunnen voorzien van een goede werkplek (bureau, computer met dubbelscherm, telefoon en headset). We bespreken de mogelijkheden of er voor meer ervaren BCO medewerkers tokens aangevraagd kunnen worden zodat zij vanuit huis hun werkzaamheden kunnen uitvoeren.

Extern:

- Terwijl we deelnamen aan de pilot m.b.t. het inzetten van landelijke BCO capaciteit (die plaatsvond op 22 & 23 juli), hebben we vanaf donderdag 23 juli een uitvraag gedaan voor inzet van landelijke BCPO capaciteit.
- In eerste instantie is er een verzoek gedaan voor 45 medewerkers die op indexgesprekken, contactonderzoek en monitoring calls kon worden ingezet. Inzet is toegekend voor 7 dagen.
- Die 45 medewerkers zijn geleverd vanuit de organisaties die zijn aangesloten bij de landelijke alarmcentrales. Vanaf 23-7 hebben we van inzet van externe capaciteit gebruik kunnen maken. Dat waren in eerste instantie 6 verschillende organisaties (ANWB, Rode kruis, LCC, VHD, SOS International en Eurocross).
- Er zit vertraging op de inzet van externe capaciteit doordat er praktische zaken (zoals toegang tot HP Zone) moet worden geregeld.
- Het coördineren van het doorzetten van workload en het volgen van de stand van zaken daarvan kost extra tijd van onze floormanagers en artsen.
- De BCO medewerkers van al deze organisaties hebben getrainde medewerkers geleverd wat wil zeggen dat die een dag scholing hebben gehad en een aantal dagen konden oefenen met casuïstiek (geen echte indexen). De werkervaring ontbrak, dus op het moment van inzet waren deze medewerkers nog niet ingewerkt en hadden zij veel begeleiding nodig van coaches/dag coördinatoren van de eigen organisaties.
- De medische supervisie op de werkzaamheden die worden uitgevoerd door de externe organisaties komt vanuit onze eigen basisartsen. Hier gaat veel tijd in zitten aangezien dat op afstand en telefonisch moet gebeuren.
- Op dinsdag 28 juli is opnieuw een verzoek gedaan voor de voortzetting van 45 medewerkers (indexgesprekken en monitoring calls) bij 3 externe organisaties (t.w. ANWB, VHD en SOS International) voor de duur van 7 dagen. De span of control is hiermee verkleind zodat er minder tijd verloren zou gaan aan coördinatie.
- Op donderdag 31 juli is diezelfde aanvraag nog eens verlengd met 7 dagen (het maximale dat kan worden aangevraagd bij de inzet vanuit de landelijke capaciteit). De aanvraag is toegekend waarmee de inzet van 45 medewerkers van externe organisaties onder onze eigen supervisie is gegarandeerd tot 16-8.
- Daarnaast is er ondersteuning gekomen uit 2 andere GGD 'en: op 1-8 is vanuit GGD Noord Oost Gelderland ondersteuning gekomen van een aantal (circa 5) medewerkers gedurende 7 dagen. En op 3-8 is er vanuit GGD Fryslân ondersteuning gekomen van 3 BCO medewerkers gedurende 14 dagen. Voordeel van de inzet van capaciteit van andere GGD 'en is dat zij het gehele BCO proces kunnen uitvoeren onder hun eigen medische supervisie.

4. Conclusie

Concluderend heeft de interventie zoals ingevoerd per 1 augustus niet het volledig inhalen van achterstand bewerkstelligt. Dit in een situatie die te beschrijven is als verdergaande en mogelijk al wijdverspreide transmissie in Rotterdam, naast lagere incidentie in de regiogemeenten, met uitbraken onder studenten en mensen met migratieachtergrond en in werksituaties. Vanuit de GGD is aan het bestuur het advies gegeven verdergaande maatregelen te nemen omdat BCO nu dweilen met de kraan open is en BCO activiteiten niet meer voldoende zijn – en ook niet meer op de in de richtlijn voorgestelde manier te doen zijn.

5. Voorstel beleidswijziging BCO

Wij stellen voor om BCO te onderscheiden in gevallen waarbij informeren van huisgenoten en nauwe contacten aan de index overgelaten worden, en BCO met prioriteit voor risicopersonen en potentiele risicosituaties.

Voor Rotterdam hebben we deze praktische uitvoering.
We stellen voor om in de uitvoering van BCO een onderscheid te maken tussen de regiogemeenten en Rotterdam.

1) Doel BCO in regiogemeenten is om met alle middelen van bron en contactopsporing covid verspreiding te onderdrukken.

VERTROUWELIJK

2) Voor Rotterdam focus op clusterdetectie en settings met mogelijke verspreidingsrisico en focus op risicogroepen.

Dit is een noodgreep die in principe tijdelijk is.
Hieronder wordt het voorgestelde beleid toegelicht. Zie figuur 4.

1) Indexgevallen uit de regio gemeentes worden door externe partijen uitgevoerd. Bij voorkeur GGDen, of landelijke partners die hierop ingewerkt zijn reeds.
    a. Het volledige proces wordt uitgevoerd. Inventarisatie contacten, bellen contacten en monitoren contacten.
    b. Conform afspraken worden mogelijke clusters en risicosituaties aan de GGD terug gekoppeld.
2) Index gevallen worden door de GGD Rotterdam afgehandeld.
    a. binnen 24 uur bellen index met
        i. uitleg over isolatie en quarantaine
        ii. contact-inventarisatie uitleg
        iii. risico-inventarisatie voor prioritering
    b. indexen zonder prioriteit
        i. krijgen alleen dit gesprek
        ii. krijgen informatie om hun contacten te informeren
        iii. er worden geen contactdossiers meer aangemaakt
    c. indexen met prioriteit
        i. worden dezelfde dag door een ervaren BCOer nog een keer gebeld
        ii. uitgebreide contactinventarisatie en vastleggen contactdossiers
        iii. izb supervisie voor besluit of casus intern moet blijven of dat contacten door externe partijen gebeld kunnen worden onder supervisie Rdam
    d. in uitbraaksituaties / bij clusters kan ervoor gekozen worden om niet alle contacten in detail te inventariseren maar een blootgestelde groep als geheel in quarantaine te plaatsen.

Deze beleidswijziging zou BCO in Rotterdam Rijnmond hanteerbaar moeten maken onder de huidige stijging gevallen en beperkte inzet personeel.
Gezien de onhaalbaarheid in de huidige epi situatie en de personele knelpunten is het onmogelijk om de huidige berg BCO taken weg te werken.

3) Gecontroleerd stopzetten huidige berg BCO
    a. De indexgevallen met PRIO worden alsnog opgepakt zoals in 2c beschreven.
    b. De overige indexgevallen die dus al gebeld zijn over hun diagnose en een email gekregen hebben met info voor index en linken naar brieven huisgenoten en nauwe contacten krijgen een brief van de GGD met informatie waarom ze niet meer gebeld worden en informatie om te verspreiden

6. Gevolgen voor COVID bestrijding

Door concentratie op geprioriteerde gevallen en intensivering van inhoudelijke controle zullen we clustervorming en potentiele uitbraaksituaties blijven monitoren
De cases uit de regiogemeenten zullen volledig afgehandeld worden conform richtlijnen.

Gevolgen voor monitoring:
Niet meer in de landelijke monitoring BCO dashbord zullen verschijnen

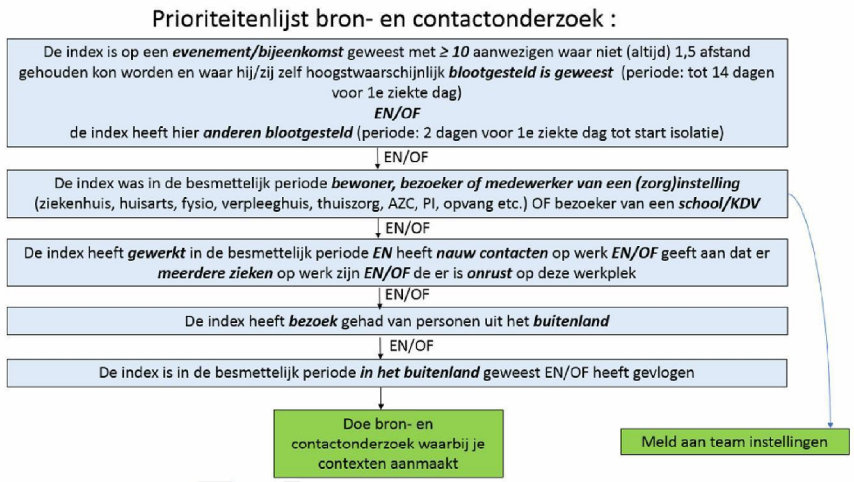
- De indexgevallen uit 3) zullen niet in het landelijke dashbord BCO monitoring verschijnen
    - Er wordt een lijst gemaakt met deze casussen met HPzonenummers die aan het RIVM gestuurd wordt om duidelijk te maken welke casussen zonder contactmonitoring afgehandeld worden.
- De indexgevallen 2b waarbij contacten door de index gewaarschuwd worden.
    - Er zal aan het RIVM de datum van deze beleidswijziging doorgegeven worden.
    - Er moet nog gezocht worden naar een manier om deze indexgevallen te markeren in osiris

VERTROUWELIJK

7. Noodzakelijke acties

- Brief voor indexgroep 3 maken
- Prioriteringslijst vaststellen
- Administratie moet bij meldingen BCO een onderscheid aanbrengen in
  - Melding gemeente Rotterdam en melding regiogemeente
- PRIO gevallen moeten in HP zone als zodanig in workload gemarkeerd worden
- Zolang werkwijze diagnoses doorbellen zonder BCO gesprek blijft bestaan moet en deze indexen gevraagd de huisarts te bellen en medegedeeld krijgen dat we de huisarts willen informeren.

PRIORITEITENLIJST 5-8-14 uur



VER

Tijdelijke beleidswijziging GGD Amsterdam

Op dit moment zijn er zoveel nieuwe meldingen dat het BCO volgens de LCI richtlijn niet meer binnen 24 uur kan plaatsvinden. Om er voor te zorgen dat indexen wel binnen 24 geïnformeerd worden, worden zij gebeld met de uitslag en moeten zij later worden teruggebeld voor het uitgebreide BCO. Dit gebeurt nu 2 a 3 dagen later, hierdoor worden clusters niet tijdig gesignaleerd. Om de toenemende getallen een halt toe te roepen is het nodig dat de maatregelen in de publieke ruimte worden aangescherpt, daarover is door Anja reeds een advies geschreven aan de burgemeester. Daarnaast worden er meer mensen aangetrokken en opgeleid voor het doen van BCO voor onze regio. Echter, een tijdelijke aanpassing van de uitvoering van het BCO in Amsterdam is noodzakelijk om prioriteit 1 en 2 (zie hieronder) te waarborgen totdat er weer voldoende menskracht is / het aantal nieuwe meldingen per dag afneemt .

Prioriteit van BCO in volgorde van belangrijkheid:
Prio 1: binnen 24 uur index informeren over isolatie maatregelen en quarantaine huisgenoten
Prio 2 : tijdig signaleren van (potentiele) clusters;

- Brononderzoek: waar de index de infectie opgelopen?
- Identificeren van potentiele bronnen: is de index zelf in de besmettelijke periode naar bruiloft, begrafenis etc. geweest waar 1.5 meter niet is aangehouden?

Prio 3: zoveel mogelijk categorie 2 contacten in quarantaine (bellen dag 0)
Prio 4: zoveel mogelijk categorie 3 contacten waarschuwen (mailen dag 0)
Prio 5: monitoring; dag 0 gesprek met categorie 2 contacten, dag 7 gesprek met index (1414 is al vervallen)

Besluit

I. De 300 indexen die gemeld zijn tussen 3 en 5 augustus die alleen nog zijn gebeld met de positieve uitslag, maar waar nog geen BCO is verricht, zullen een brief krijgen dat ze niet meer worden gebeld voor BCO. In deze brief wordt een dringende opgeroepen gedaan aan de index om contacten zelf te informeren en als ze in de zorg werken of zorg ontvangen contact op te nemen met de GGD.

II. De index wordt vanaf donderdag 6 augustus binnen 24 uur gebeld met de uitslag. Tijdens dit eerste (en in principe enige) contact met de GGD worden de volgende zaken geïnventariseerd/geadviseerd:
a.) EZD/ besmettelijk periode
b.) instructie thuis isolatie en quarantaine huisgenoten
c.) inventarisatie van overig nauwe contacten + instructie deze te informeren middels een brief van de GGD die digitaal naar de index wordt verstuurd. Huisgenoot of overig nauw contact (categorie 1 en 2 contacten) worden dus niet meer geregistreerd op papier of HP zone, en ook niet meer gebeld door de GGD.
Uitzondering:
    - huisgenoot of overig nauw contact is werkzaam is in de zorg
    - huisgenoot of overig nauw contact ontvangt zorg (thuis of in een instelling)
    - huisgenoot of overig nauw contact verblijft in een woonvoorziening (weekend logeerhuis , aanleunwoning, begeleid wonen)

=> in deze gevallen WEL naw gegevens in HP zone noteren en ook het contact bellen!
d.) signaleren van potentiele clusters: is de index in de besmettelijke periode naar bruiloft, begrafenis, feestjes etc, geweest? Dit moet bij de *context in HP zone* worden genoteerd; daarbij moet duidelijk worden genoteerd dat de index er in de besmettelijke periode geweest is.
d.) bron onderzoek: evenementen en feesten waarbij geen afstand is gehouden, zieken op het werk, buitenland bezoek, contact met zieke mensen etc. Dit moet ook bij de *context in HP zone* worden genoteerd; daarbij moet duidelijk worden genoteerd dat dit een mogelijk bron is van de index.

6 augustus 2020

e.) De medewerker van het BCO team overlegt altijd met de arts van BCO in de volgende gevallen:

I. Index ontvangt zorg (thuiszorg, anderszins ingekochte PGB zorg , bezoek huisarts tijdens besmettelijke periode enzovoort)
II. Index is werkzaam in de zorg (verpleegkundige, arts, fysiotherapeut in revalidatie centrum, koffie dame in verzorgingshuis enzovoort)
III. Index is bewoner van of medewerker bij een instelling (verpleeghuis, verzorgingshuis, begeleid wonen, AZC, verblijfsadres leger des heils enzovoort)
IV. Anderszins kwetsbare gezinnen (LVB)
V. (Poteniele) clusters: begrafenissen, bruiloften, feestjes, evenementen, religieuze bijeenkomsten; daar opgelopen of naartoe geweest in de besmettelijke periode
=> hierbij laagdrempelig overgaan tot advies quarantaine voor de hele groep
VI. Als bij de invoer van een context deze al eerder is ingevoerd

Uitganspunten van bovenstaande voortel

- Streven naar één contact moment
- Voor indexen uit de hele regio uniform beleid
- Voor alle BCO bellers (extern of bij GGG) uniform beleid
- Minder focus op administratie, waardoor meer tijd voor preventie en bestrijding

6 augustus 2020

Literature search summary :
an approach to H2S protective and therapeutic in COVID-19 disease ,
in which endogenous H2S formation from NAC is essential and beneficial .

-=-=-=-=-=-=-

Introduction to COVID-19

Acute febrile respiratory illness (FRI) leading to respiratory failure is a common reason for admission to the ICU. Viral pneumonia constitutes a portion of these cases, and a small number of viral agents may lead to acute FRI, respiratory failure, and ARDS: seasonal influenza, avian influenza, coronavirus associated with severe ARDS, respiratory syncytial virus, adenovirus, varicella, human metapneumovirus, and hantavirus.

In SARS-CoV (2002) combination of lopinavir and ritonavir was associated with substantial clinical benefit,but in 2020 again is negative for current COVID-19 infection. So no antiviral treatment has been proven to be effective.
Only supportive and symptomatic therapies were used for most COVID-19 cured patients : Fluids for hydration, antiphlogistics, antibiotics (preventive) for secondary bacterial infection, supplemental oxygen, ultimately mechanical ventilation in most severe cases.

Predictors of fatality from a recent retrospective, multicentre study of 150 confirmed COVID-19 cases in Wuhan, China, included elevated ferritin (mean 1297·6 ng/ml in non-survivors *vs* 614·0 ng/ml in survivors; p<0·001) and IL-6 (p<0·0001).Also D-dimere is a discerning factor.This suggests that mortality might be due to virally driven hyperinflammation and that those laboratory results can be used to scale up treatment.
Conclusion :New treatment options with antiviral and antiinflammatory effect are desperately needed.

Antiviral and Antiinflammatory model in the airways:

The following animal study identifies H2S as a novel molecule that can modulate viral replication and airway inflammatory responses.

Hydrogen Sulfide Is an Antiviral and Antiinflammatory Endogenous Gasotransmitter in the Airways ;Role in Respiratory Syncytial Virus Infection
Ivanciuc et al.: *Am J Respir Cell* 5.1.2e *Biol 55,684–696,*
https://*doi*.org/*10.1165/rcmb.2015-0385OC*

This study identifies H2S as a novel molecule that can **modulate viral replication and airway inflammatory responses**, both important determinants of lung injury in respiratory syncytial virus infection, with the potential for rapid translation of such findings into novel therapeutic approaches for viral bronchiolitis and pneumonia.

The authors have shown previously **) that levels of intracellular H2S modulates cellular responses and viral replication in an *in vitro* model of paramyxovirus infection,including RSV.

In this study, they provide evidence that H2S has a protective role in RSV infection *in vivo* as well, by modulating **both** inflammatory responses and viral replication.Overall, their results support the notion that the antiviral activity of H2S appears to be largely **independent** of its antiinflammatory properties.

**) see additional references at the end

Hydrogen sulfide is an endogenous modulator of leukocyte-mediated inflammation Zanardo 2006 *FASEB J.*20,E1411 DOI: 10.1096/fj.06-6270fje

---

This animal study demonstrates suppression by H2S of leukocyte adhesion ,infiltration and edema formation in a vascular inflammatory response
[? reminiscent of the pathogenesis in ARDS syndrome ?.
Would too low or a shortage of H2S play a role in the pathogenesis of ARDS?]
Also a warning to investigate the interaction NSAID vs H2S genesis.

In this animal study, the authors have demonstrated that
a) several H2S donors can suppress leukocyte adherence to the vascular endothelium and can reduce leukocyte infiltration and edema formation. These effects of H2S were seen irrespective of the inflammatory stimulus used (carrageenan, aspirin, fMLP).

b) Suppression of endogenous H2S synthesis, through blockade of CSE, resulted in enhanced leukocyte adhesion, leukocyte infiltration, and edema formation.

These findings therefore suggest an important role for endogenous H2S as a modulator of some of the key components of acute inflammatory responses, particularly those occurring at the leukocyte-endothelial interface.

Of the four H2S donors used in this study, only N-acetylcysteine requires metabolism in order for H2S to be released.The observation that the antiinflammatory actions of N-acetylcysteine were reversed by an inhibitor of CSE (-cyanoalanine) is consistent with the effects being mediated by H2S. Also the ability of N-acetylcysteine to reduce carrageenan-induced leukocyte infiltration was dependent on CSE activity.

In summary, the results of this study have demonstrated a role for endogenous H2S as a modulator of key inflammatory events occurring at the interface of leukocytes and the vascular endothelium. H2S functions as a tonic regulator of leukocyte adherence to the endothelium and of endothelial permeability.
The anti-inflammatory effects of H2S appear to be mediated by activated K_{ATP} channels.

Pro memori :Authors reported that NSAIDs suppress H2S synthesis by reducing expression of CSE. The accompanying reduction of H2S synthesis may contribute to the increase in leukocyte adherence that is seen after NSAID administration. DOI: 10.1053/j.gastro.2005.07.060

N-Acetyl Cysteine Functions as a Fast-Acting Antioxidant by Triggering Intracellular H2S and Sulfane Sulfur Production

Ezerina et al, Cell Chemical Biology 2018;25,447 doi.org/10.1016/j.chembiol.2018.01.011

This preclinical study presents a completely new view on the processes of H2S generation and resultant antioxidant effects ;
The old stories about NAC now unmasked:

Overall, a consensus explanation for the cytoprotective and antioxidative agency of NAC does not seem to exist, as noted previously (DOI: 10.1016/j.bbagen.2013.04.016 and 10.1100/tsw.2010.104).
Hence,it remains unclear how the large number and wide-ranging variety of studies reporting the ability of NAC to rescue cells from pro-oxidative and electrophilic insults can be explained.

In this paper, authors show now that NAC-derived cysteine is desulfurated to generate hydrogen sulfide,which in turn is oxidized to sulfane sulfur species, predominantly within mitochondria.

They offer a new perspective on the antioxidative prowess of NAC, and demonstrate that NAC is first desulfurated to H2S, which is subsequently oxidized to sulfane sulfur species in mitochondria.

They also provide evidence suggesting that sulfane sulfur is a key mediator of the anti-oxidative and cytoprotective effects of NAC, and that its generation is dependent on the activities of sulfane sulfur-producing enzymes 3-mercaptopyruvate sulfurtransferase (MST) and/or sulfide:quinone oxidoreductase (SQR).

Enzymatic synthesis of H2S

DiNicolantonio JJ, *et al. Open Heart* 2017 DOI: 10.1136/openhrt-2017-000600

With regard to the former study, now introduction of nutraceuticals for enzymatic synthesis of H2S can be proposed in this animal study.

At least three enzymes generate endogenously H2S in the human body: [DOI:10.1155/2015/925167]

cystathionine γ-lyase (CSE),
cystathionineß-synthase (CBS), and
3-mercaptopyruvate sulfurtransferase

CSE appears to be of primary importance. It is notable that CSE's Km for cysteine has been found Km to be around 3.5 mM—a concentration far higher than 70 ambient levels of free cysteine in cells. It should follow that supplementation with nutraceuticals that can boost cellular levels of cysteine will boost CSE-mediated H2S production to a commensurate degree.

Hence, there is reason to suspect that increasing cellular cysteine levels should proportionately increase H2S generation by all three enzymatic sources of this gas.

N-acetylcysteine (NAC),a well-tolerated and well-absorbed nutraceutical that is rapidly cleaved in vivo to yield cysteine, has long been employed clinically to enhance cellular levels of glutathione. The rate-limiting enzyme for glutathione synthesis, γ-glutamylcysteine synthetase, also has a rather high Km for cysteine, which is why NAC supplementation is effective for boosting glutathione levels.
The clinical efficacy of NAC in this regard demonstrates that feasible NAC intakes do indeed meaningfully enhance the cysteine content of cells.

There is no evident reason why supplementary NAC should not in a comparable manner stimulate H2S production by CSE.

Taurine Supplementation Lowers Blood Pressure and Improves Vascular Function in Prehypertension

Sun *Hypertension* 2016;67 ; https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.115.06624).

This first human randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial investigated taurine's ability to lower modestly elevated BP but also the amazing effects of taurine supplements on H2S generation :
"The TURBO goes on"

Supplemental taurine increases (vascular) CSE expression.An exciting recent research discovery may provide an additional complementary strategy for boosting CSE-mediated H2S production.
In relatively high dietary doses,the physiologically essential amino acid osmolyte taurine has long been known to exert important protective effects in vascular rodent models.Taurine is essentially free of toxicity (except in severe kidney failure), well absorbed, quite inexpensive in multigram doses, highly soluble,devoid of flavour can be added in high amounts to any food/beverage.

The truly intriguing finding was **a virtual doubling of plasma H2S.**
Plasma H2S levels in the taurine group rose from 43.8 µmol/L at baseline to 87.0 µmol/L after 12 weeks ($p<0.001$)
They also found that expressions of both CSE and CBS rose markedly and **dose dependently**; the increase in **CSE expression was over fivefold** at 40 mM taurine for 24 hours.

PM: *Indeed, taurine is currently a standard constituent of so-called 'energy drinks.' (Unjustly, the dangerous side effects of the hypercaffeination which overconsumption of these drinks can induce have led some to question taurine's safety; ironically, the taurine may make these drinks safer.)*

A nutraceutical regimen for boosting H2S synthesis

Assuming that the recent research linking taurine with H2S can be replicated (one must bear in mind that, to date, only one clinical study has reported the impact of supplemental taurine on plasma H2S levels),
it is logical to propose that a supplementation regimen featuring clinically meaningful doses of both NAC and taurine should boost endogenous production of CSE.Clinical studies evaluating the impact of various dose regimens of taurine and NAC on plasma H2S levels appear warranted.

Dose range

The dose range in which NAC has shown clinical benefits—and hence presumably achieves a meaningful increase in tissue cysteine levels—is 1200–1800 mg daily, in divided doses.
Taurine has been used in daily doses as high as 6 g without any evident adverse effects; 1.6 g daily was sufficient to elevate H2S in a trial in patients with prehypertension (Azuma 1985,1994) https://doi.org/10.1002/clc.4960080507

PM:
In regard to NAC, it has been suggested that the elderly have an increased requirement for cysteine owing to the fact that the efficiency of glutathione synthesis and glutathione tissue levels decline with age. This age-related deficit in glutathione can be corrected with supplemental NAC. This observation may help rationalise epidemiology which concludes that, whereas relatively low dietary protein intakes are associated with lower mortality risk in people under 65 (possibly by downregulating growth factor activities which drive the ageing process), low protein intakes (as a fraction of total calories) predict higher mortality in those over 65. 10.1136/openhrt-2017-000599

Supplementation with NAC in the elderly may provide health protection by boosting the production of both glutathione and H2S, each of which is crucial for optimal physiological function and health promotion.
NAC may be of particular merit for 'rejuvenating' immune function in the elderly, and alleviating the symptoms of influenza.
Eur Respir J 1997;10:1535 NAC & Flu . PMID: 9230243 DOI: 10.1183/09031936.97.10071535

N-ACETYLCYSTEINE AND INFLUENZA

This is the "retrospective" clinical proof of the concept .

Human-RCT--Doubleblind-Multicenter

Attenuation of influenza-like symptomatology and improvementofcellmediated immunity with long-term N-acetylcysteine treatment

S De Flora et al -European Respiratory Journal 1997 10: 1535 DOI: 10.1183/09031936.97.10071535

Authors studied the effect of long-term treatment with NAC on influenza and influenza-like episodes in a randomized, doubleblind multicenter trial. In total 262 subjects were randomized to receive either placebo or NAC tablets (600 mg) twice daily for 6 months. Patients suffering from chronic respiratory diseases were not eligible, to avoid possible confounding by an effect of NAC on respiratory symptoms.

NAC treatment was well tolerated and resulted in a significant decrease in the frequency of influenza-like episodes, severity, and length of time confined to bed.
Both local and systemic symptoms were sharply and significantly reduced in the NAC group. Frequency of seroconversion towards A/H1N1 Singapore 6/86 influenza virus was similar in the two groups, but only 25% of virus-infected subjects under NAC treatment developed a symptomatic form, *versus* 79% in the placebo group.

Administration of N-acetylcysteine during the winter, thus, appears to provide a significant attenuation of influenza and influenza-like episodes, especially in elderly high-risk individuals. N-acetylcysteine did not prevent A/H1N1 virus influenza infection but significantly reduced the incidence of clinically apparent disease.

The authors speculated that their findings appear to confirm, in a clinical study, the *in vitro* experimental evidence concerning the immunomodulant properties of NAC.
In addition, NAC is known to play a regulatory role on the immune system by modulating production and release of cytokines.

----------═══----------

The ACE2 receptor and effect of H2S

Only a few preclinical studies can be found on this subject.

Hydrogen Sulfide Attenuates Atherosclerosis in a Partially Ligated Carotid Artery Mouse model via Regulating Angiotensin Converting Enzyme 2 Expression

Yanjun Lin; Front Physiol. 2017; 8: 782.doi:10.3389/fphys.2017.00782

Hydrogen sulfide has been suggested to play an essential role in atherogenesis.
There is a paucity of information about the association between H2S and angiotensin converting enzyme 2 (ACE2), a novel homolog of ACE, which is also the receptor for the SARS coronavirus. Authors found that carotid partial ligation in high-fat fed apoE−/− mice significantly inhibited endogenous H2S synthesis in the ligated carotide artery. Application of NaHS, an H2S donor considerably attenuated the severity of atherosclerosis with upregulating carotid expression of ACE2, thus converting pro-atherosclerotic angiotensin II (Ang II) to anti-atherosclerotic angiotensin 1-7 (Ang-(1-7)).

Hiding in plain sight:Fedson 2020.mBio doi.org/10.1128/mBio.00398-20.

The host response is a major determinant of the pathogenesis of infectious diseases. Another approach to treating patients with severe COVID-19 infection might be hiding in plain sight. The tissue receptor for the virus is ACE2, which is also the receptor for the SARS coronavirus. ARBs and statins upregulate the activity of ACE2, and higher levels of ACE2 are associated with a reduced severity of ARDS. Both statins and ARBs target the host response to infection, not the virus Both drugs counter endothelial dysfunction by affecting the ACE2/angiotensin-(1–7)/Mas and angiopoietin/Tie-2 signaling axes (9). Combination treatment with these two drugs appears to accelerate a return to homeostasis, allowing patients to recover on their own.

Note:*Whether the upregulation of the activity of ACE2, and higher levels of ACE2 give rise to possibly more corona COVID-19 virus particles to employ angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) for the cell entry,remains to be seen.*

ACE and ACE2 in Inflammation: A Tale of Two Enzymes

Gaddam Inflamm Allergy Drug Targets. 2014;13(4):224.
DOI: 10.2174/1871528113666140713164506
chapter:"THE RAS AND HYDROGEN SULFIDE IN INFLAMMATION"

In the past few years, hydrogen sulfide (H2S) has been identified as an endogenous gas mediator of inflammation.
ACE and ACE2 are metalloprotease enzymes containing zinc (Zn+2) in their structure. Zinc acts as a co-factor for ACE and ACE2. H2S is a gas mediator having potential to react with metal cations in metalloproteins.

Laggner *et al*.reported the direct interaction between H2S and ACE in human endothelial cells (HUVECs). They studied the effect of H2S on activity and mRNA expression of ACE in HUVEC homogenates and reported dose dependent inhibition of H2S on ACE activity but no effect on mRNA expression.
They also studied the effect of H2S on ACE activity in the presence of Zn+2 and reported the counteracted effect of Zn+2 on H2S mediated inhibition of ACE .
These studies together suggest that direct inhibitory effect of H2S on ACE activity results from an interaction with internal Zn+2. However, no interaction between H2S and ACE2 has been shown so far. In addition, H2S and ACE are proinflammatory in most of the inflammatory diseases, but there are no reports on the interaction between these systems.

-_-_-_-_-

Postscript:

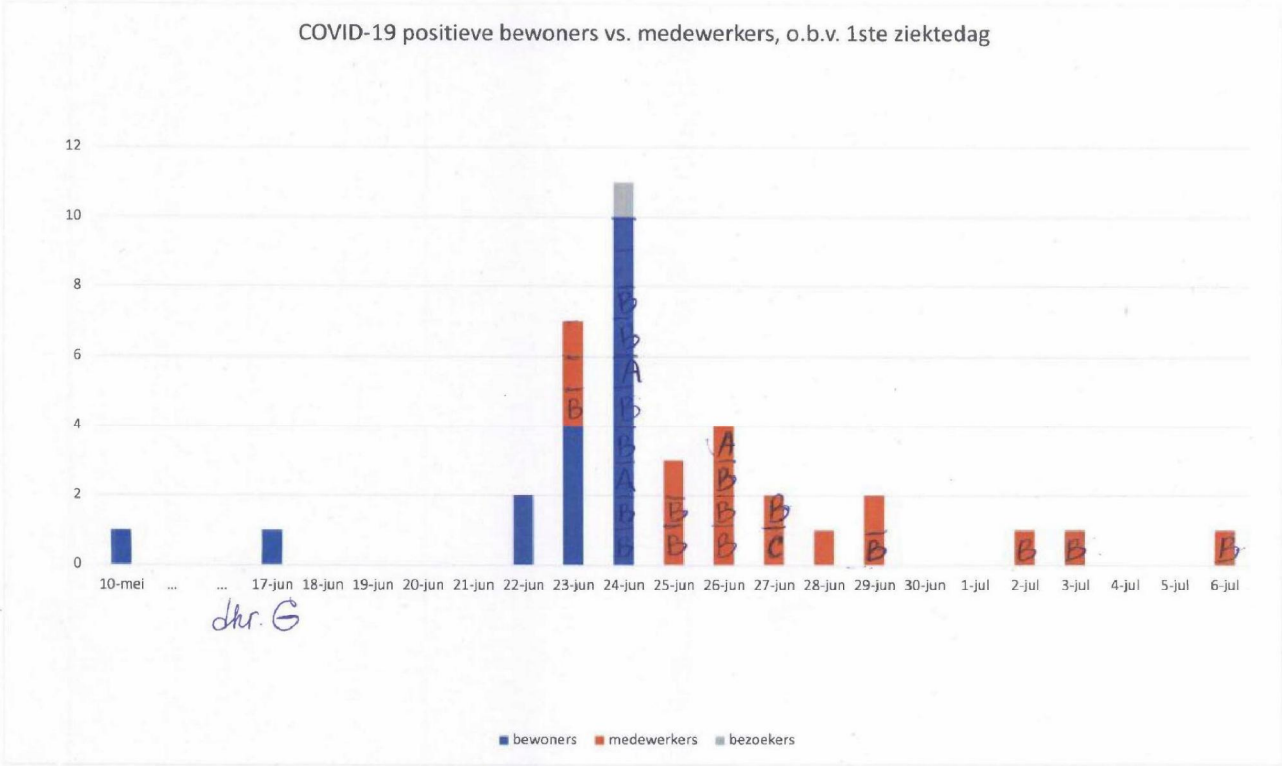
(** from page 2): **Further reading: similar studies in viral respiratory diseases :**

2: Bazhanov N, Ansar M, Ivanciuc T, Garofalo RP, Casola A.
Hydrogen Sulfide: A Novel Player in Airway Development, Pathophysiology of Respiratory Diseases, and Antiviral Defenses.
Am J Respir Cell 5.1.2e *Biol. 2017;57(4):403-410.*

3: Ivanciuc T, Sbrana E, Ansar M, Bazhanov N, Szabo C, Casola A, Garofalo RP.
Hydrogen Sulfide Is an Antiviral and Antiinflammatory Endogenous Gasotransmitter in the Airways. Role in Respiratory Syncytial Virus Infection.
Am J Respir Cell 5.1.2e *Biol. 2016;55(5):684-696.*

4: Li H, Ma Y, Escaffre O, Ivanciuc T, Komaravelli N, Kelley JP, Coletta C, Szabo
C, Rockx B, Garofalo RP, Casola A.
Role of hydrogen sulfide in paramyxovirus infections.
J Virol. 2015 May;89(10):5557-68.

=-=-=-=-=-=


COVID-19 positieve bewoners vs. medewerkers, o.b.v. 1ste ziektedag
12
10
8
6
4
2
0
10-mei
17-jun
18-jun
19-jun
20-jun
21-jun
22-jun
23-jun
24-jun
25-jun
26-jun
27-jun
28-jun
29-jun
30-jun
1-jul
2-jul
3-jul
4-jul
5-jul
6-jul
dhr. G
bewoners
medewerkers
bezoekers



3562 Verheffing van COVID-19 mogelijk mede als gevolg van onvoldoende ventilatie in een modern geventileerde verpleeghuisafdeling

Tussen 23 juni en 26 juni 2020 werd op een afdeling van een verpleeghuis in de regio Rotterdam- Rijnmond bij 17 van de 21 bewoners door middel van PCR COVID-19 vastgesteld. In de week erna werden 18 medewerkers positief getest. Het betrof bewoners en medewerkers van één van de in totaal zeven psychogeriatrische afdelingen van het verpleeghuis (totaal circa 120 bewoners). De vermoedelijke index, een mobiele patiënt die weinig afstand hield tot anderen, kreeg op 17 juni klachten en werd na 2 negatieve PCR testen op 26 juni positief bevonden in sputum (Ct-waarde rond de 19). In het verpleeghuis werden sinds medio april door de medewerkers preventief chirurgische mondneusmaskers gedragen (met uitzondering van de pauzes).
Vanwege het grote aantal besmettingen in korte tijd en het preventief gebruik van mondneusmaskers op deze afdeling is naast het reguliere bron- en contactonderzoek het ventilatiesysteem van de besmette afdeling nader onderzocht. Deze afdeling werd enkele jaren geleden gerenoveerd waarbij een energiezuinig ventilatiesysteem werd geïnstalleerd. Bij dit systeem wordt alleen op geleide van een hoge CO2-concentratie (in dit geval boven de 1000 ppm) verse buitenlucht bijgemengd. Bij een niet afwijkende CO2-concentratie wordt alle uit de ruimte aangezogen lucht via een warmtewisselaar ongefilterd terug de ruimte ingeblazen. Er is dus sprake van recirculatie van de lucht in één ruimte. Er is via het ventilatiesysteem geen verbinding met andere kamers. De ventilatiekasten, die ook in de huiskamer staan en in werking treden als de CO2-concentratie te hoog is, bevatten per kast twee elektrostatische filters met honingraat structuur. Zowel de ingaande als uitgaande lucht wordt door deze filters gezuiverd. Daarnaast kan de huiskamer van de afdeling extra gekoeld worden door twee airco units. Deze airco's bevatten een gaas met mazen van ongeveer 1 mm waaraan stof blijft kleven. Op de overige afdelingen van het verpleeghuis worden de huiskamers met buitenlucht geventileerd.
In stof dat op 3 juli werd aangetroffen op het gaas van de airco uit de huiskamer werd SARS-CoV-2 RNA aangetoond met behulp van GeneXpert (met een hoge Ct- waarde van 43 met een typische curve). In het stof op 6 juli aangetroffen in vier blokfilters uit de ventilatiekasten werd ook SARS-CoV-2 RNA aangetoond (Ct-waarden tussen de 36 en 40 met steeds een typische PCR-curve). Op de blokfilters van de ingaande lucht was de Ct-waarde voor zowel het E-Gen als het N2-Gen positief (36-40). Voor de blokfilters van de uitgaande lucht was de CT-waarde op 1 filter positief voor het N2-Gen (40).
De combinatie van bevindingen zijnde de bij een lage achtergrondprevalentie vrij abrupt optredende forse besmetting van een groot aantal bewoners en personeelsleden, op een afdeling waar preventief mondmaskers worden gebruikt, maar waar de afdelingslucht deels ongefilterd gerecirculeerd werd en het in de ventilatiesystemen aangetroffen SARS-CoV-2 RNA

zijn suggestief voor een verdere verspreiding van het SARS-CoV-2 virus door het ventilatiesysteem. Dit is voor de bij deze verheffing betrokken artsen-microbioloog reden om andere zorginstellingen te attenderen op de mogelijke risico's van ventilatiesystemen met recirculatie van binnenlucht.
Er vindt nog aanvullend onderzoek plaats om de uitbraak verder in kaart te brengen, waaronder sequencing van de patiëntenmonsters. Na afronding van het gehele onderzoek volgt de eindrapportage met definitieve conclusies. Bronnen: Franciscus Gasthuis en Vlietland, GGD Rotterdam-Rijnmond
(SARS-CoV-2)

Duiding van de TNO-rapporten over effecten van ventilatie/buitenlucht op aerosolen bij horecagelegenheden en een literatuurstudie naar afstand van deeltjes > 5 µm

Aanleiding

Het ministerie van VWS heeft op verzoek van het ministerie van OCW aan het RIVM gevraagd hoe de resultaten en conclusies van drie TNO-rapporten te wegen ten opzichte van het bestaande beleid: "Is dit een bevestiging van bestaande adviezen/bestaand beleid of geeft dit aanleiding tot andere weging?"

Het ministerie van VWS en OCW heeft het RIVM gevraagd te reageren op de volgende 3 rapporten van TNO:

1. Literatuurstudie naar de afstand die deeltjes (>5 µm) afleggen bij verschillende respiratoire activiteiten (TNO 2020 R11208)
2. Laboratoriumonderzoek naar effect van verschillende opstellingen, ventilatiesystemen en ventilatiehoeveelheden op de blootstelling van aerosolen in een horecagelegenheid (TNO 2020 R11252)
3. Indicatief onderzoek naar effectiviteit van schermen op buitenterrassen (TNO 2020 R11187)

Van elk rapport is een korte samenvatting gemaakt met enkele opmerkingen over de onderzoeksopzet en/of conclusies. Hieronder volgt de duiding van de 3 rapporten.

Hebben de TNO-onderzoeken gevolgen voor het huidige beleid?

TNO heeft in 3 verschillende onderzoeken de verspreiding en dynamiek van kleine deeltjes of zgn. aerosolen onderzocht. Echter de verspreiding van deeltjes is niet gelijk aan de infectiviteit van een virus en/of het vóórkomen van aerogene transmissie van SARS-CoV2. Uitgaande van voornamelijk druppelinfectie blijft 1,5 m afstand houden belangrijk. Ventilatie heeft waarschijnlijk ook een gunstig effect op druppelinfectie, maar hoe en in welke mate is in vitro is niet te meten, noch voor evt. aerogene transmissie.

Het is vooralsnog onduidelijk, buiten aerosolvormende handelingen in het ziekenhuis, welke rol kleine druppels en aerosolen van mensen met bewezen COVID-19 hebben, in de overdracht van SARS-CoV2 verder dan 1,5 meter (aerogene transmissie). Epidemiologische modellen over de verspreiding en het relatief lage reproductieve getal (R) lijken tot nog toe vooral te wijzen op een overdracht via de zogenaamde druppelinfectie (gedefinieerd als infectie met voornamelijk grotere druppels en < 1-2 m), en niet zo zeer op aerogene transmissie. De infectiviteit en transmissieweg wordt waarschijnlijk het meest bepaald door de eigenschappen van het virus zelf, waaronder de infectieuze dosis en/of hoe het virus aanwezig is in de slijmvliescellen van de luchtwegen Er is dan ook onvoldoende aanleiding om op basis van de TNO-literatuurstudie aanvullende maatregelen voor aerogene verspreiding te adviseren.

De uitgevoerde experimenten in rapport 2 en 3 hebben geen directe relatie met de kans op besmetting in een horeca zaak, welke afhankelijk is van een meerdere variabelen, waaronder de besmettingsweg. De onderzoeken onderstrepen wel het belang van het volgen van de huidige maatregelen, zoals het weren van klanten met klachten. Het is op basis van deze TNO-onderzoeken niet mogelijk om een uitspraak te doen over het loslaten van de 1,5 meter in horecagelegenheden

na het plaatsen van schermen. Er zijn meerdere factoren die meewegen of het verantwoord is via het plaatsen van schermen de 1,5 meter los te laten, zoals naleven van hygiëneprotocollen, de hoeveelheid wisselende bezoekers/groepsgroottes bij een horecagelegenheid en of het scherm tot meer handcontacten leidt.

Literatuur

Schijven, J. F., Vermeulen, L. C., Swart, [redacted], 5.1.2e [redacted]., Duizer, E., & de Roda Husman, A. M. (2020). Exposure assessment for airborne transmission of SARS-CoV-2 via breathing, speaking, coughing and sneezing. medRxiv.

Het literatuuronderzoek onderstreept wel het belang van het volgen van de geldende preventieve maatregelen zoals thuisblijven als je niest of hoest. En om in een zakdoek of de elleboog te niezen of te hoesten. Hiermee worden in ieder geval de druppels die in een gemeenschappelijke ruimte komen beperkt. Het ondersteunt ook het advies om uit voorzorg sterke luchtstromen van persoon naar persoon te vermijden omdat hierdoor grotere druppels verder dan 1,5 meter kunnen komen. Uiteraard blijft ook het advies om voor een prettig en gezond binnenklimaat voldoende ventilatie te waarborgen. Het is echter onbekend of met (een bepaalde hoeveelheid) ventilatie SARS-COV2 kan worden voorkomen of dat luchtstromen de kans op infectie verhogen.

In de twee laboratoriumopstellingen is alleen gekeken naar het effect van schermen op het verwijderen van deeltjes door ventileren. Voor een advies over het loslaten van de 1,5 meter zijn er echter nog andere factoren die meewegen om de verspreiding te beperken:

- De genoemde afmetingen van tafels/stoelen en bij sommige tafels tussen scherm en tafels zijn nu minimaal. Zijn die wel realistisch voor de gemiddelde horecagelegenheid? Beperkte ruimte kan er voor zorgen dat er mogelijk meer kandcontact is met de schermen. Van belang om te benadrukken dat er voldoende afstand is tussen bezoeker en schermen om handcontact zo veel mogelijk te vermijden en/of een goed hygiëneprotocol te hebben;
- Wat voor maatregelen worden genomen als het restaurant op een avond verschillende groepsgroottes heeft. Hoe worden de schermen op een (hygiënisch) verantwoorde manier verplaatst als de volgende gasten komen in een andere groepssamenstelling? Of mag een restaurant in deze situatie maar 1 reservering per tafel per avond hebben? Of mag de tafelsamenstelling niet worden aangepast?
- Aanvullend daarop; in het onderzoek lijkt geen rekening te worden gehouden met restaurants waar een groot verloop van bezoekers is. Er zijn restaurants waarbij de tafel meer dan 4 keer op een dag/avond door verschillende groepen wordt bezet. Hierdoor zijn er ook veel loopbewegingen van zowel gasten als bediening. Dit heeft mogelijk een invloed op het risico van verspreiding?

De uitgevoerde experimenten hebben geen directe relatie met de kans op besmetting in een horeca zaak, welke afhankelijk is van een meerdere variabelen, waaronder de besmettingsweg. De bijdrage van aerosolen in de verspreiding van SARS-COV2 is nog onduidelijk. Uit het TNO-onderzoek blijkt dat ook met zeer hoge ventilatie nog steeds aerosolen werden gemeten; de blootstelling is alleen met een factor 2 afgenomen. Als er al sprake zou zijn van aerogene verspreiding is het dus de vraag of een hoge hoeveelheid ventilatie alleen voldoende is.

Rapport 1. Literatuurstudie afstand deeltjes (>5 µm)

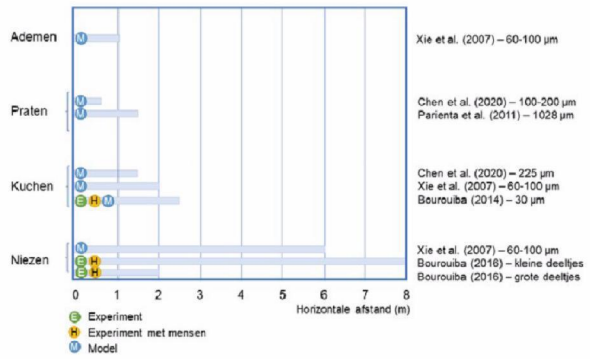
Samenvatting TNO onderzoek

De WHO hanteert als grens voor druppels 5 µm, waarbij ≤5 µm druppelkernen worden genoemd en kunnen zorgen voor aerogene transmissie. Druppels > 5 µm zouden volgens WHO binnen ca. 1 a 2 meter neerslaan. Via een literatuurstudie stelt TNO dat druppels > 5 µm verder dan 1,5 meter kunnen komen. Afhankelijk van de luchtsnelheid zou dit vele tientallen meters kunnen zijn. Druppels ≥ 100 µm vallen wel binnen 1,5 meter op de grond. Deze druppels kunnen echter wel bij een hoge luchtsnelheid verder komen (zie tabel 1).

Tabel 1. Berekende horizontale afstand voor gangbare luchtsnelheden binnen en voor de gemiddelde windsnelheid in Nederland (2019) voor deeltjesgroottes 5 µm, 10 µm, 20 µm en 100 µm (uitgangspunt: deeltjes hebben geen initiële snelheid). De valtijd is bekend uit (Wells, 1934).

Luchtsnelheid (m/s)	Deeltjesgrootte (µm)				Toelichting luchtsnelheid
	5	10	20	100	
0,05	102 m	26 m	6 m	0,25 m	
0,10	204 m	51 m	12 m	0,5 m	binnencondities laag
0,20	408 m	102 m	24 m	1 m	binnencondities hoog
0,25	510 m	128 m	30 m	1,3 m	
3,15	6,4 km	1,6 km	378 m	16 m	Gemiddelde windsnellheid NL (2019) vrije veld

Ook de wijze waarop de aerosolen door een persoon worden uitgescheiden hebben invloed op de afstand. Volgens een studie kan door niezen aerosolen tot 8 meter ver komen (zie figuur 1).



Figuur 1. Overzicht van de horizontale afstand die deeltjes >60 µm afleggen die bij meerdere studies zijn bemeten (in laboratoriumsetting) en berekend (verdamping meegenomen en zonder luchtstroming). E, experimenten; H, menselijke deelnemers; M, modelleren.

TNO concludeert dat de literatuurstudie “een eerste inzicht geeft in het effect van gangbare horizontale luchtsnelheden in binnen- en buitencondities op de afgelegde afstand van deeltjes >5 µm waarbij deeltjes grote horizontale afstanden kunnen afleggen. Deeltjes <20 µm kunnen de afstand van 1,5 m ruim overschrijden bij binnencondities. Hoe groter het deeltje, hoe kleiner de horizontale afgelegde afstand. Bij buitencondities kunnen deeltjes van 100 µm verder dan 1,5 m verplaatst worden onder invloed van de luchtstroming.

Met betrekking tot verschillende respiratoire activiteiten zonder luchtstroming kan op basis van de literatuur die beschouwd is in deze studie worden vastgesteld dat deeltjes >5 µm bij respiratoire activiteiten als praten, kuchen en niezen horizontale afstanden behalen van 1,5 m of meer. In een studie waar ademen is gemodelleerd komen deeltjes van 60 – 100 µm ongeveer 1 m ver, maar hoofdzakelijk komen bij deze activiteit deeltjes <5 µm vrij die een grotere afstand kunnen afleggen. De uitkomsten in de literatuur variëren in grote mate, dit kan komen door o.a. verschillen in meetmethode, gebruik van kunstmatige opwekking van deeltjes in plaats van personen en verschillen in steekproefgrootte, in sommige gevallen zelfs 1 proefpersoon.”

Reactie RIVM op het onderzoek

Het rapport beschrijft de dynamica en verspreidingsafstand van ademhalingsdeeltjes in een ruimte. In dit onderzoek worden druppels van verschillende grootte en druppelkernen (ook wel aerosolen genoemd) als ademhalingsdeeltjes beschouwd. Van belang bij de interpretatie van de resultaten is de duiding dat **verspreiding van deeltjes niet gelijk is aan de infectiviteit van een virus.**

Dat ook grotere druppels van 5- 60 µm > 1,5 meter verspreid kunnen worden is ook beschreven in modelleringsonderzoek van het RIVM (Schijven et al., 2020). De auteurs van dit onderzoek stellen echter dat zo lang onduidelijk is hoeveel infectieus virus aanwezig is in de verschillende druppels (dit is een functie van meerdere variabelen w.o. viruseigenschappen, host eigenschappen, ernst ziekte, locatie van infectie, tijd, temperatuur, UV licht etc), en het ook nog onbekend is wat de minimale infectieuze dosis van SARS-COV2 is, blijft voorzichtigheid geboden met het trekken van conclusies over de kans op infectie.

Rapport 2. Laboratoriumonderzoek naar effect van verschillende opstellingen, ventilatiesystemen en ventilatiehoeveelheden op de blootstelling van aerosolen in een horecagelegenheid (TNO 2020 R11252)

Samenvatting TNO onderzoek

In opdracht van het ministerie van Economische Zaken en Klimaat heeft TNO in een laboratoriumopstelling bepaald wat voor invloed kuchschermen (doorzichtig scherm van 180 cm hoog, 185 cm breed en tot 50 cm vanaf de vloer open) hebben op luchtverversing in een horecagelegenheid. Om dit te bepalen zijn er 4 verschillende opstellingen gemaakt:

1. Zonder schermen en met 1,5 meter afstand tussen tafels; 12 tafels, 26 stoelen en 21 gasten
2. Opstelling A met schermen tussen tafels en niet overal geen 1,5 meter; 13 tafels; 32 stoelen en 22 gasten
3. Opstelling B met schermen tussen tafels en niet overal geen 1,5 meter; 13 tafels; 32 stoelen en 22 gasten
4. Opstelling C met schermen tussen tafels en niet overal geen 1,5 meter; 15 tafels; 31 stoelen en 22 gasten

De ruimte heeft een afmeting 7x9 meter en hoogte van 3,5 meter. Met daarbij een open keuken van 3 x 4 meter. Bij opstelling 1 en 2 wordt op dezelfde wijze met een aerosolgenerator aerosolen geproduceerd van 0,2 µm tot ca. 5 µm. Bij opstelling B en C is de richting van de aerosolproductie anders. Ook is gebruikgemaakt van 80 watt warmtebronnen op de zitplekken om de luchtstroming door thermiek te simuleren. Op 4 plekken zijn deeltjestellers geplaatst. Via het ventilatiesysteem werd in 3 standen geventileerd (laag 900 m^3/h; midden 1700 m^3/h; hoog 2500 m^3/h). De laagste stand was hoger dan het wettelijk minimum van ca. 700 m^3/h. Het experiment is 3 keer via dezelfde meetcyclus (baselinefase, emissiefase 10 minuten, herstelfase 20 minuten) uitgevoerd.

Aan de hand van de resultaten concludeert TNO:

"De ventilatiehoeveelheid is de meest bepalende factor voor de totale blootstelling aan de deeltjes en voor de afnamesnelheid van de deeltjesconcentratie na het einde van de deeltjesproductie. Hoe hoger de ventilatie, hoe lager de totale blootstelling en hoe hoger de afnamesnelheid.

Bij de onderzochte opstellingen met schermen resulteren de midden en hoge ventilatiehoeveelheden in een lagere totale blootstelling dan de opstelling met het 1,5 meter protocol bij lage ventilatiehoeveelheid; de totale blootstelling is gemiddeld 44% en 63% lager voor respectievelijk de midden en hoge ventilatiehoeveelheid. Bovendien neemt bij hogere ventilatiehoeveelheid de concentratie sneller af.

Bij de lage ventilatiehoeveelheid is de totale blootstelling voor de drie opstellingen met schermen lager dan voor de opstelling conform het 1,5 meter protocol. Dit verschil is voor opstelling A echter niet significant.

(...)

Op basis van het onderzoek lijkt het mogelijk te zijn, voor de blootstelling aan deeltjes groter dan of gelijk aan 0,5 µm en kleiner dan 5 µm, om met het toepassen van schermen een kleinere afstand tussen tafels met personen uit verschillende huishoudens aan te houden dan het volgens het 1,5 meter protocol is toegestaan."

Reactie RIVM op onderzoek

De schermen lijken in de laboratoriumopstellingen geen ongunstige invloed te hebben op de luchtverversing in de ruimte. In de experimenten is de totale blootstelling aan de deeltjes een functie van de ventilatiehoeveelheid Het is echter de vraag of je daarmee ook kan concluderen dat het mogelijk is om de 1,5 meter in een horecagelegenheid los te laten. Dit hangt af van meer factoren (zie later; 'Duiding RIVM'). Het onderzoek roept enkele vragen op:

- De positie van de aerosolproductie is bij opstelling A en de opstelling zonder schermen met 1,5 meter afstand hetzelfde, maar verschilt met opstelling B en C. Dit lijkt ook invloed te hebben op de resultaten, vooral voor opstelling B;
- In de 3 opstellingen met schermen wordt maar 1 extra gast toegevoegd t.o.v. de opstelling zonder schermen. En verder vooral lege stoelen. Als op basis van deze studie de conclusie is dat de 1,5 meter zou kunnen worden losgelaten kunnen er veel meer gasten in de ruimte komen. Dit vergroot ook de kans op personen die virus kunnen uitscheiden of oppervlakken kunnen aanraken en er zijn vervolgens ook meer mensen die kunnen worden besmet;
- Er is een bepaalde ventilatie-inrichting/route onderzocht. Zijn vergelijkbare resultaten bij een andere ventilatie-inrichting te verwachten?
- Er zijn enkele opstellingen waarbij er geen scherm is en ook geen 1,5 meter afstand is tussen tafels (bijv. opstelling B tussen 2 tafels 92 cm). Het enige is dat de zitrichting niet naar elkaar gericht is. Echter, als de klant hoest/niest is er een goede mogelijkheid dat deze persoon dat zijwaarts doet om de persoon tegenover niet in het gezicht te hoesten. Dit kan dus dan in de richting gaan van de tafel op korte afstand van deze persoon.

Rapport 3. Indicatief onderzoek naar effectiviteit van schermen op buitenterrassen (TNO 2020 R11187)

Samenvatting TNO onderzoek [geheel gekopieerd uit rapport]

Indicatieve metingen van de verspreiding van op één plaats geëmitteerde deeltjes zijn uitgevoerd op een nagebouwd buitenterras van 5 x 8 meter. Dit buitenterras is aan drie zijden geheel open, is voorzien van een gesloten bovenzijde (puntdak) met de nok op 3,5 meter hoogte en met een "goot" hoogte van 2,1 meter en is met de lange zijde tegen een gebouw geplaatst.

Om een zo realistisch mogelijk terras te simuleren, zijn de metingen uitgevoerd in een volledig ingericht terras met tafels, stoelen, schermen en gesimuleerde warmteafgifte en omvang van personen. Een vergelijking is gemaakt tussen de blootstelling aan kleine deeltjes (aerosolen) bij een opstelling conform het 1,5 meter protocol en blootstelling bij een opstelling met schermen waarbij de afstand tussen gasten kleiner is dan 1,5 meter. Er zijn indicatieve metingen uitgevoerd bij twee verschillende opstellingen met schermen. De indicatieve metingen zijn uitgevoerd met "kleine" schermen zoals beschreven in TNO-rapport 2020 R10993. Deze schermen zijn 180 cm hoog, 185 cm breed en zijn tot 50 cm vanaf de vloer open.

De resultaten van het indicatieve onderzoek zijn van toepassing op twee beschouwde opstellingen met schermen op het nagebouwde buitenterras. Deze resultaten kunnen niet zonder meer van toepassing worden verklaard op andere buitenterrassen.

Voor deeltjes ≥ 0,5 µm wordt geconstateerd dat inzet van de schermen van 185 cm breed, 180 cm hoog en de onderzijde open tot een hoogte van 50 cm gecombineerd met het reduceren van de afstand tussen de gasten op de meeste meetpunten een reductie van de blootstelling aan aerosolen laat zien. Op diverse posities, los van of die benedenwinds gelegen zijn van het emissiepunt, kan ook op een afstand groter dan 1,5 meter een toename van de blootstelling plaatsvinden, zeer waarschijnlijk als gevolg van het lokale stromingspatroon door de windrichting en -snelheid in combinatie met de positionering van de schermen. Voor deeltjes ≥ 3,0 µm wordt geconstateerd dat het gemeten concentratieverloop grillig is en tijdens de emissie van deeltjes ≥ 3,0 µm maar beperkt hoger dan de baseline. De nauwkeurigheid waarmee uitspraken over de reductie of toename gedaan kan worden, is beperkt voor deeltjes ≥ 3,0 µm.

De fluctuaties in richting en snelheid van de luchtstroming ten gevolge van wind is bepalend voor de gemeten concentraties voor de deeltjes ≥ 0,5 µm en deeltjes ≥ 3,0 µm.

Na beëindiging van de emissie wordt de baseline concentratie op alle meetpunten binnen 5 minuten weer bereikt (hersteltijd). Dit is veel korter dan de hersteltijd tot de baseline bij de inpandige metingen gerapporteerd in TNO-rapport 2020 R10993, waarbij de baseline concentratie na 20 minuten in geen van de situaties was bereikt.

Hiermee wordt de in TNO-rapport 2020 R10993 gegeven hypothese bevestigd dat de kans op aerogene besmetting op een buitenterras lager is dan inpandig. Dit wordt veroorzaakt door een hogere mate van verdunning door de luchtstroom buiten, die aerosolen effectief afvoert en resulteert in een kortere hersteltijd.

Reactie op onderzoek

Zoals valt te verwachten neemt het aantal geproduceerde aerosolen in de buitenlucht veel sneller af dan binnen; zowel met als zonder schermen. Wel zorgen de sterkere luchtstromen / wisselende stromingspatronen voor toename op sommige meetpunten. Mogelijk dat schermen hier invloed op hebben (fungeert als windscherm waardoor enige ophoping kan ontstaan?). Mogelijk heeft de luchtsnelheid/-stroming ook invloed op de verdere verspreiding van druppels. Wellicht dat de schermen, afhankelijk van de positie, hierop een positief effect kunnen hebben omdat de druppels niet verder kunnen. Hier is echter niet naar gekeken.

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

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Dagelijks COVID-19 Cluster Rapport
Vertrouwelijk
17-08-2020 12:00 uur

Samenvatting

Aantal actieve clusters:	436
Gemiddelde grootte clusters:	5,6 personen (range 3-45)

Beschrijving
Momenteel zijn er 436 actieve COVID-19 clusters in Nederland (minimaal 3 patiënten gemeld als aan elkaar gerelateerd). Met name in de GGD regio's van de grote steden en Brabant worden momenteel de meeste actieve clusters gerapporteerd: Rotterdam-Rijnmond 74, Haaglanden 60, Amsterdam 56, West-Brabant 39, Utrecht 31 en Hart voor Brabant 26 Van de personen die tot een actief cluster behoren werd 35% via contactonderzoek bij de GGD opgespoord. Van de clusters vindt 36% plaats in de thuissituatie, zoals in onderstaande tabel te zien is.

Setting	Aantal actieve clusters	Gemiddelde grootte (range)
1e lijn gezondheidszorg / huisarts	1	3.0 (3-3)
2e lijn gezondheidszorg / ziekenhuis	0	-
Feest / verjaardag / borrel	21	5.4 (3-16)
Horeca	17	8.1 (3-27)
Kennissen en vrienden	41	5.5 (3-32)
Medereiziger / reis / vakantie	34	6.1 (3-19)
Overig	18	4.9 (3-15)
Overige familie	27	4.1 (3-12)
Overige gezondheidzorg	1	6.0 (6-6)
Overige woonvoorziening	2	4.5 (4-5)
Partner, niet samenwonend	0	-
Religieuze bijeenkomsten	4	12.2 (5-27)
School en kinderopvang	0	-
Studentenvereniging/-activiteiten	2	24.5 (6-43)
Thuissituatie (huisgenoten)	157	4.2 (3-19)
Uitvaart	0	-
Verpleeghuis	41	7.3 (3-45)
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	6	7.8 (3-24)
Werksituatie	58	7.0 (3-41)
Woonvoorziening voor verstandelijk beperkten	1	5.0 (5-5)
Woonzorgcentrum voor	5	7.6 (3-13)

ouderen		

Nieuwe signalen vandaag

Shisalounge Rotterdam
Bij een shisalounge zijn zowel medewerkers als bezoekers besmet geraakt. Tot nog toe zijn 7 positieven gemeld. Het aantal mogelijke blootgestelde personen is onbekend, Café is sinds 29/07/2020 dicht omdat eigenaar ook besmet is geraakt.

Koninklijke Marechaussee Eindhoven
Sinds 6 augustus zijn 6 leden van de KMar op de Luchthaven Eindhoven na klachten positief bevonden. Onbekende bron. Collega's worden alleen bij klachten getest.

ADO Den Haag
In week 33 zijn 3 personen bij voetbalclub ADO positief getest. Op het werk worden alle spelers en directe collega's van de spelers (o.a. clubarts, trainer, fysiotherapeut) wekelijks op maandag getest. Het is onbekende hoeveel personen dat wekelijks zijn.

Uitgelichte clusters van week 34

Volgt 18-8

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

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Dagelijks COVID-19 Cluster Rapport
Vertrouwelijk
10-08-2020 12:00 uur

Samenvatting

Aantal actieve clusters:	333
Gemiddelde grootte clusters:	5,6 personen (range 3-43)

Beschrijving
Momenteel zijn er 333 actieve COVID-19 clusters in Nederland (minimaal 3 patiënten gemeld als aan elkaar gerelateerd). Met name in de GGD regio's van de grote steden en West Brabant worden momenteel de meeste actieve clusters gerapporteerd: Rotterdam-Rijnmond 68, Amsterdam 53, Haaglanden 40 en West-Brabant 34.
Van de personen die tot een actief cluster behoren werd 41% via contactonderzoek bij de GGD opgespoord. Van de clusters vindt 42% plaats in de thuissituatie, zoals in onderstaande tabel te zien is.

Setting	Aantal actieve clusters	Gemiddelde grootte (range)
1e lijn gezondheidszorg/huisarts	0	-
2e lijn gezondheidszorg/ziekenhuis	0	-
Horeca	13	10.2 (3-31)
Kerkgemeenschap	4	11.2 (6-19)
Medereiziger	9	5.0 (3-18)
Onbekend	1	3.0 (3-3)
Overig	59	5.9 (3-34)
Overige familie	17	4.6 (3-11)
Overige gezondheidzorg	0	-
Overige woonvoorziening	2	4.0 (3-5)
School en kinderopvang	0	-
Thuissituatie	139	4.1 (3-15)
Verpleeghuis	30	7.3 (3-43)
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	1	21.0 (21-21)
Werksituatie	54	7.0 (3-40)
Woonzorgcentrum voor ouderen	4	7.0 (3-13)

Feestjes, familiediners en ander borrels kunnen op dit moment niet als zodanig uit het Osiris registratiesysteem gehaald worden. Dit soort activiteiten kunnen daarom vallen onder verschillende settings die wel gemeld worden zoals: 'overig', 'overige familie', 'horeca' of 'vrijetijdsbesteding'.

Nieuwe signalen vandaag
Rotterdamse studenten (vervolg signaal)
Er zijn 8 onafhankelijke clusters van Rotterdamse studenten gemeld (in totaal 34 bevestigde gevallen onder 241 blootgestelden), voornamelijk horeca- en feest gerelateerd.

Teruggekeerde jongeren uit (10)(2g)
12 verschillende GGD'en melden diverse losse clustertjes onder teruggekeerde jongeren uit

(10)(2g) Het gaat om 26 meldingen, waarvan de eerste melding op 29 juli bij de GGD werd gemeld. Alle 26 meldingen betreft personen in de leeftijdsgroep 15- 29 jaar (waarvan 4 meldingen in de leeftijd 15-19, 19 meldingen in de leeftijdsgroep van 20-24 en 3 in de leeftijdsgroep 25-29 jaar).

Positieve studenten uit (10)(2g)
Zoals ieder jaar arriveert in augustus een cohort studenten uit (10)(2g) om in Nederland te gaan studeren. Dit jaar zijn het 289 personen die verspreidt over de studentensteden gehuisvest worden. Helaas is inmiddels bij vijf van hen COVID-19 vastgesteld. Van 12 personen met klachten is de uitslag nog niet bekend.
Omdat zij vaak onderling contact onderhouden, ook voor vertrek uit Aruba, hebben zij vorige week uit voorzorg het advies gekregen om tot 2 weken na aankomst in quarantaine te gaan.

Uitgelichte clusters van week 33
volgt

552580

	Maskers					Onderzoekshandschoenen (niet steriel)					Isolatiejassen (lange mouw)					
Datum zending / product	**Chirurgisch maskers 2R**	**FFP1 maskers**	**FFP2 maskers**	**FFP 3 masker**	**Clips voor FFP maskers**	**S**	**M**	**L**	**XL**	**Totaal**	**S**	**M**	**L**	**XL**	**XXL**	**Totaal**
20-03-2020 LCH 1	**100**	**0**	**120**	**0**	**0**	**300**	**0**	**0**	**0**	**300**	**0**	**0**	**200**	0	0	200
Verdeling Cure	25	0	100	0	0	200	0	0	0	200	0	0	130	0	0	130
Verdeling Care	75	0	20	0	0	100	0	0	0	100	0	0	70	0	0	70
Verdeling overige sectoren	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kwijt/defect	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Voorraad	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
24-03-2020 LCH 2	**10150**	**0**	**7320**	0	0	**0**	**3000**	**1500**	**6000**	**10500**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	0
Verdeling Cure	5000	0	3260	0	0	0	600	300	450	1350	0	0	0	0	0	0
Verdeling Care	2850	0	2860	0	0	0	1950	1200	3750	6900	0	0	0	0	0	0
Verdeling overige sectoren	300	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
Kwijt/defect	0	0	1200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Voorraad	**2000**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**450**	**0**	**1800**	**2250**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
28-03-2020 LCH 3	**4400**	**1995**	**3400**	0	0	0	**2200**	**2000**	0	4200	0	**890**	**850**	0	0	1740
Verdeling Cure	2600	0	2030	0	0	0	1300	1100		2400	0	635	580	0	0	1215
Verdeling Care	1350	105	1330	0	0	0	900	900		1800	0	255	260	0	0	515
Verdeling overige sectoren	400	130	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
Kwijt/defect	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
Voorraad	**2050**	**1760**	**40**	**0**	**0**	**0**	**450**	**0**	**1800**	**2250**	**0**	**0**	**10**	**0**	**0**	**10**
09-04-2020 LCH 4+5	**6500**	0	**2400**	**4500**	0	0	**3100**	**12000**	0	15100	0	0	0	**200**	**300**	500
Verdeling Cure	2200	960	1320	3780	0	0	1200	5300	0	6500	0	0	0	120	180	300
Verdeling Care	4150	660	1060	680	0	0	1900	5700	0	7600	0	0	0	80	120	200
Verdeling overige sectoren	100	0	0	0	0	0	0	200	0	200	0	0	0	0	0	0
Kwijt/defect	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Voorraad	**2100**	**140**	**60**	**40**	**0**	**0**	**450**	**800**	**1800**	**3050**	**0**	**0**	**10**	**0**	**0**	**10**
03-04-2020 LCH spoed	**13000**	**0**	**9320**	0	0	0	**5000**	**0**	**450**	5450	0	**0**	**0**	**6000**	0	6000
Verdeling Cure	6750	0	5550	0	0	0	3650	0	1350	5000	0	0	0	4580	0	4580
Verdeling Care	4700	0	1910	0	0	0	1250	0	600	1850	0	0	0	1300	0	1300
Verdeling overige sectoren	350	0	0	0	0	0	0	0	300	300	0	0	0	0	0	0
Kwijt/defect	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Voorraad	**3300**	**140**	**1920**	**40**	**0**	**0**	**550**	**800**	**0**	**1350**	**0**	**0**	**10**	**120**	**0**	**130**
15-04-2020 LCH 6	**3000**	**240**	**240**	0	0	0	**150**	**5000**	**0**	5150	**0**	**184**	**0**	**500**	0	684
Verdeling Cure	2100	0	1650	0	0	0	0	3100	0	3100	0	122	0	370	0	492
Verdeling Care	1950	30	440	0	0	0	0	2500	0	2500	0	62	0	130	0	192
Verdeling overige sectoren	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kwijt/defect	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Voorraad	**2250**	**350**	**70**	**40**	**0**	**0**	**700**	**200**	**0**	**900**	**0**	**0**	**10**	**120**	**0**	**130**

	Overigen					Pakbonnnr
Datum zending / product	**Halter schorten**	**Spat schermen**	**Beschermings brillen**	**Hand desinfectans (500ml)**	**Testkits (=PCR materiaal, swabs en media)**	
20-03-2020 LCH 1	0	0	0	0	0	PAHO Niet van toepassing
Verdeling Cure	0	0	0	0	0	SXM 1e distributie week 13
Verdeling Care	0	0	0	0	0	
Verdeling overige sectoren	0	0	0	0	0	
Kwijt/defect	0	0	0	0	0	
Voorraad	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	
24-03-2020 LCH 2	**5000**	0	**400**	**0**	**0**	onbekend
Verdeling Cure	1800	0	114	0	0	SXM 2e distributie week 14
Verdeling Care	3200	0	230	0	0	
Verdeling overige sectoren	0	0	0	0	0	
Kwijt/defect	0	0	0	0	0	
Voorraad	**0**	**0**	**56**	**0**	**0**	
28-03-2020 LCH 3	0	**114**	**2000**	**0**	**1200**	onbekend
Verdeling Cure	0	50	1050	0	0	SXM 3e distributie week 15
Verdeling Care	0	64	620	0	1200	
Verdeling overige sectoren	0	0	0	0	0	
Kwijt/defect	0	0	0	0	0	
Voorraad	**0**	**0**	**386**	**0**	**0**	
09-04-2020 LCH 4+5	0	**800**	**300**	**0**	**0**	onbekend
Verdeling Cure	0	680	397	0	0	SXM 4e distributie week 16
Verdeling Care	0	100	0	0	0	
Verdeling overige sectoren	0	0	0	0	0	
Kwijt/defect	0	0	0	0	0	
Voorraad	**0**	**20**	**289**	**0**	**0**	
03-04-2020 LCH spoed	0	**400**	480	**17**	**1000**	70120064
Verdeling Cure	0	222	120	7	0	SXM 5e distributie week 17
Verdeling Care	0	85	244	10	1000	70121132; 70121470; 70121473
Verdeling overige sectoren	0	0	0	0	0	
Kwijt/defect	0	0	0	0	0	
Voorraad	**0**	**113**	**375**	**0**	**0**	
15-04-2020 LCH 6	**0**	**0**	**0**	0	0	onbekend
Verdeling Cure	0	0	0	0	0	SXM 6e distributie week 18
Verdeling Care	0	30	200	0	0	
Verdeling overige sectoren	0	50	0	0	0	
Kwijt/defect	0	0	0	0	0	
Voorraad	**0**	**33**	**175**	**0**	**0**	

552580

10-04-2020 LCH 7	**3000**	**2100**	**2460**	0	0	0	**5000**	**5600**	**1400**	12000	**0**	**0**	**4626**	**3456**	0	8082
Verdeling Cure	1700	1700	2150	0	0	0	3950	4000	800	8750	0	0	3228	2376	0	5604
Verdeling Care	1300	610	275	0	0	0	1200	1400	600	3200	0	0	1224	972	0	2196
Verdeling overige sectoren	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kwijt/defect	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Voorraad	**2250**	**140**	**105**	**40**	**0**	**0**	**550**	**400**	**0**	**950**	**0**	**0**	**184**	**228**	**0**	**412**
14-04-2020 LCH 7+8	**0**	**0**	**750**	**0**	0	**0**	**1000**	**0**	**0**	1000	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Verdeling Cure	0	0	100	0	0	0	100	200	0	300	0	0	0	0	0	0
Verdeling Care	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Verdeling overige sectoren	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kwijt/defect	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Voorraad	**2250**	**140**	**755**	**40**	**0**	**0**	**1450**	**200**	**0**	**1650**	**0**	**0**	**184**	**228**	**0**	**412**
22-04-2020 LCH 9	**3000**	**4210**	**4490**	**0**	**6400**	**0**	**8400**	**5600**	**1400**	15400	**0**	0	**2700**	**1044**	**0**	3744
Verdeling Cure	4200	3500	3722	0	4800	0	8000	4200	1400	13600	0	0	1700	1044	0	2744
Verdeling Care	1000	230	632	0	1600	0	900	1000	0	1900	0	0	900	36	0	936
Verdeling overige sectoren	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	30
Kwijt/defect	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Voorraad	**50**	**620**	**891**	**40**	**0**	**0**	**950**	**600**	**0**	**1550**	**0**	**0**	**254**	**192**	**0**	**446**
28-04-2020 LCH 10	**9500**	**0**	**7540**	**0**	**6000**	**2000**	**4400**	**8400**	**3960**	18760	**0**	**300**	**2500**	**4000**	**0**	6800
Verdeling Cure	5250	490	7470	0	6000	800	3000	6000	3600	13400	0	200	1750	3600	0	5550
Verdeling Care	4200	0	1100	0	0	1200	1800	2400	360	5760	0	50	750	400	0	1200
Verdeling overige sectoren	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kwijt/defect	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Voorraad	**100**	**130**	**-139**	**40**	**0**	**0**	**550**	**600**	**0**	**1150**	**0**	**50**	**254**	**192**	**0**	**496**
05-05-2020 LCH 11	**1550**	**0**	**1200**	**0**	**2500**	0	**3800**	**1000**	**200**	**5000**	**0**	**770**	**300**	**4800**	**0**	5870
Verdeling Cure	1100	0	825	0	0	0	3500	1100	200	4800	0	600	220	3900	0	4720
Verdeling Care	450	0	250	0	0	0	500	0	0	500	0	190	80	800	0	1070
Verdeling overige sectoren	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kwijt/defect	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Voorraad	**100**	**130**	**-14**	**40**	**2500**	**0**	**350**	**500**	**0**	**850**	**0**	**30**	**254**	**292**	**0**	**576**
13-05-2020 LCH 12	**4350**	**4532**	**0**	**1200**	**2500**	**1600**	**6800**	**2500**	**1600**	**12500**	**0**	**1600**	**1000**	**4600**	**0**	7200
Verdeling Cure	500	3260	0	1120	2500	900	5200	1800	800	8700	0	30	270	2000	0	2300
Verdeling Care	50	80	0	100	0	200	800	600	300	1900	0	0	140	500	0	640
Verdeling overige sectoren	0	0	0	0	0	0	0	100	0	100	0	0	0	0	0	0
Kwijt/defect	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Voorraad	**3900**	**1322**	**-14**	**20**	**2500**	**500**	**1150**	**500**	**500**	**2650**	**0**	**1600**	**844**	**2392**	**0**	**4836**
19-05-2020 LCH 13	**0**	0	0	0	**0**					0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	0
Verdeling Cure	0	1168	0	20	2000					0	0	0	500	1295	0	1795
Verdeling Care	0	160	0	0	500					0	0	0	100	500	0	600
Verdeling overige sectoren	0	0	0	0	0					0	0	0	0	0	0	0
Kwijt/defect	0	0	0	0	0					0	0	0	0	0	0	0
Voorraad	**3900**	**-6**	**-14**	**0**	**0**	**500**	**1150**	**500**	**500**	**2650**	**0**	**1600**	**244**	**597**	**0**	**2441**

10-04-2020 LCH 7	0	620	800	0	0	70124126; 70124132
Verdeling Cure	0	496	856	0	0	SXM 7e distributie week 19
Verdeling Care	0	110	156	0	0	
Verdeling overige sectoren	0	0	0	0	0	
Kwijt/defect	0	0	0	0	0	
Voorraad	**0**	**47**	**-37**	**0**	**0**	
14-04-2020 LCH 7+8	**0**	**0**	**500**	**826**	**0**	70121132
Verdeling Cure	0	0	204	502	0	70121473
Verdeling Care	0	0	156	320	0	SXM 8e distributie week 20
Verdeling overige sectoren	0	0	0	0	0	onbekend
Kwijt/defect	0	0	0	0	0	
Voorraad	**0**	**47**	**103**	**4**	**0**	
22-04-2020 LCH 9	**6000**	**0**	**500**	**0**	**0**	70122557
Verdeling Cure	4400	0	204	0	0	SXM 9e distributie week 21
Verdeling Care	1100	0	108	0	0	80;70125810;70124126; 70124811; 70124132
Verdeling overige sectoren	200	0	0	0	0	
Kwijt/defect	0	0	0	0	0	
Voorraad	**300**	**47**	**291**	**4**	**0**	
28-04-2020 LCH 10	**1900**	**600**	**400**	**0**	**500**	70123530
Verdeling Cure	1800	415	412	0	0	70123144
Verdeling Care	500	190	208	0	500	SXM 10e distributie week 23
Verdeling overige sectoren	0	7	0	0	0	128370; 70127064; 70128677; 70128906
Kwijt/defect	0	0	0	0	0	
Voorraad	**-100**	**35**	**71**	**4**	**0**	
05-05-2020 LCH 11	**1500**	**800**	**0**	**200**	**0**	70124126
Verdeling Cure	1050	700	0	192	0	70124132
Verdeling Care	450	125	0	8	0	70124811
Verdeling overige sectoren	0	0	0	1	0	7024880
Kwijt/defect	0	0	0	0	0	SXM 11e distributie week 24
Voorraad	**-100**	**10**	**71**	**3**	**0**	70128876; 70129736; 70130166
13-05-2020 LCH 12	**1850**	**1200**	**300**	**450**	**1200**	70126008
Verdeling Cure	1150	370	130	195	0	70125810
Verdeling Care	100	140	50	72	1200	SXM 12e distributie week 28
Verdeling overige sectoren	0	0	0	0	0	0132968; 70133228; 70134280;70133582
Kwijt/defect	0	0	0	0	0	
Voorraad	**500**	**700**	**191**	**186**	**0**	
19-05-2020 LCH 13	0	**0**	0	0		
Verdeling Cure	0	400	40	36		70128370
Verdeling Care	0	100	50	0		
Verdeling overige sectoren	0	0	0	0		
Kwijt/defect	0	0	0	0		
Voorraad	**500**	**200**	**101**	**150**	**0**	

In week 28 pakb 70132968 : lotnr 1350 (2500stuks) geleverd als Chir Maskers type2, voor heen geleve
pakbon70134280 vermeld 800 (medium = one size) echter 1600 ontvangen. Reeds vermeld.

rd als FFP1, dus nu ook als FFP1 gebruik; lotnr650 geleverd als FFP2 met bijna hetzelfde verpakking als voorheen geleverde, maar ipv KN95 is deze SKN95 met (non-medical) op elke doos. deze worden als FFP1/ niet medische maskers gebruikt.

552580

22-05-2020 LCH 14										0							0
Verdeling Cure										0							0
Verdeling Care										0							0
Verdeling overige sectoren										0							0
Kwijt/defect										0							0
Voorraad	**3900**	**-6**	**-14**	**0**	**0**	**500**	**1150**	**500**	**500**	**2650**		**0**	**1600**	**244**	**597**	**0**	**2441**
26-05-2020 LCH 15										0							0
Verdeling Cure										0							0
Verdeling Care										0							0
Verdeling overige sectoren										0							0
Kwijt/defect										0							0
Voorraad	**3900**	**-6**	**-14**	**0**	**0**	**500**	**1150**	**500**	**500**	**2650**		**0**	**1600**	**244**	**597**	**0**	**2441**
06-06-2020 LCH 16										0							0
Verdeling Cure										0							0
Verdeling Care										0							0
Verdeling overige sectoren										0							0
Kwijt/defect										0							0
Voorraad	**3900**	**-6**	**-14**	**0**	**0**	**500**	**1150**	**500**	**500**	**2650**		**0**	**1600**	**244**	**597**	**0**	**2441**
10-06-2020 LCH 17										0							0
Verdeling Cure										0							0
Verdeling Care										0							0
Verdeling overige sectoren										0							0
Kwijt/defect										0							0
Voorraad	**3900**	**-6**	**-14**	**0**	**0**	**500**	**1150**	**500**	**500**	**2650**		**0**	**1600**	**244**	**597**	**0**	**2441**
18-06-2020 LCH 18										0							0
Verdeling Cure										0							0
Verdeling Care										0							0
Verdeling overige sectoren										0							0
Kwijt/defect										0							0
Voorraad	**3900**	**-6**	**-14**	**0**	**0**	**500**	**1150**	**500**	**500**	**2650**		**0**	**1600**	**244**	**597**	**0**	**2441**
25-06-2020 LCH 19				500	2500					0							0
Verdeling Cure										0							0
Verdeling Care										0							0
Verdeling overige sectoren										0							0
Kwijt/defect										0							0
Voorraad	**3900**	**-6**	**-14**	**500**	**2500**	**500**	**1150**	**500**	**500**	**2650**		**0**	**1600**	**244**	**597**	**0**	**2441**
Gewenste noodvoorraad										0							0
Te kort	**3900**	**-6**	**-14**	**500**	**2500**	**500**	**1150**	**500**	**500**	**2650**			**1600**	**244**	**597**	**0**	**2441**
STOCKPILE	**3800**	**0**	**0**	**500**	**0**	**500**	**1000**	**500**	**500**				**1600**	**200**	**800**	**0**	

		70127064				
22-05-2020 LCH 14						70128677
Verdeling Cure						
Verdeling Care						
Verdeling overige sectoren						
Kwijt/defect						
Voorraad	**500**	**200**	**101**	**150**	**0**	
26-05-2020 LCH 15						70128876
Verdeling Cure						70128906
Verdeling Care						
Verdeling overige sectoren						
Kwijt/defect						
Voorraad	**500**	**200**	**101**	**150**	**0**	
06-06-2020 LCH 16						70129736
Verdeling Cure						70130036
Verdeling Care						70130166
Verdeling overige sectoren						
Kwijt/defect						
Voorraad	**500**	**200**	**101**	**150**	**0**	
10-06-2020 LCH 17						70131359
Verdeling Cure						70131324
Verdeling Care						
Verdeling overige sectoren						
Kwijt/defect						
Voorraad	**500**	**200**	**101**	**150**	**0**	
18-06-2020 LCH 18						70133228
Verdeling Cure						70132968
Verdeling Care						
Verdeling overige sectoren						
Kwijt/defect						
Voorraad	**500**	**200**	**101**	**150**	**0**	
25-06-2020 LCH 19						70134280
Verdeling Cure						70133582
Verdeling Care						
Verdeling overige sectoren						
Kwijt/defect						
Voorraad	**500**	**200**	**101**	**150**	**0**	
Gewenste noodvoorraad						
Te kort	**500**	**200**	**101**	**150**	**0**	
STOCKPILE	**500**	**200**	**100**	**150**	**0**	

Uitzonderingscategorieën thuisquarantaine na reizen

Reizigers uit gebieden waarvoor vanwege verspreiding van het coronavirus een oranje of rood reisadvies van kracht is, worden bij aankomst in Nederland dringend geadviseerd 10 dagen in thuisquarantaine te gaan. Dit geldt voor reizigers uit landen met een oranje/rood reisadvies vanwege corona zowel binnen als buiten Europa. De 10-daagse thuisquarantaine voor reizigers uit risicogebieden is een belangrijke maatregel om import van COVID-19 uit het buitenland tegen te gaan. Reizigers die terugkeren uit een risicogebied hebben een hoger risico op besmetting gelopen, omdat in de omgeving waar zij zijn geweest veel besmettingen zijn. Daarmee vormen deze personen bij terugkomst in Nederland een potentiële bron van besmetting en derhalve een risico voor de volksgezondheid. Met het opheffen van het EU-inreisverbod voor een selectie groep landen en het toestaan van meer reizen was het nodig om op zeer korte termijn tot een lijst te komen van reizigers voor wie een reis noodzakelijk is, maar die vanwege de aard van hun bezoek/werkzaamheden niet in quarantaine kunnen gaan. Op dit moment zijn de volgende groepen uitgezonderd van het dringende advies tot thuisquarantaine bij aankomst in Nederland:

- zorgprofessionals, in overleg met de GGD en/of de bedrijfsarts
- grenswerkers als zij voor hun werk reizen;
- personen werkzaam in het transport als zij voor hun werk reizen;
- diplomaten als zij voor hun werk reizen;
- transitpassagiers die via Nederland willen reizen en die de internationale transitzone van de luchthaven niet verlaten;
- zeevaarders met een zeemansboekje (behalve zeevarenden op commerciële jachten en pleziervaart en die van deze regeling zijn uitgesloten)
- personen die zwaarwegende redenen hebben om hun familie in Nederland te bezoeken. Hierbij gaat het om reizen in uitzonderlijke gevallen. Een uitzonderlijk geval is bijvoorbeeld een terminaal ziek familielid bezoeken of een begrafenis bijwonen. Het is bedoeld voor de eerstegraads- en tweedegraadsfamilieleden. Partner en kinderen zijn eerstegraads en kleinkinderen zijn tweedegraads.
- personeel van internationale organisaties en personen uitgenodigd door internationale organisaties, als zij voor hun werk reizen;
- militair personeel, als deze medewerkers voor hun werk reizen;
- humanitaire hulpverleners, als zij voor hun werk reizen;
- personeel ten behoeve van civiele bescherming, als deze medewerkers voor hun werk reizen.

Verschillende organisaties hebben zich gemeld bij verschillende departementen en verzocht ook uitgezonderd te worden van de thuisquarantainemaatregel. Uitzonderingen op de thuisquarantainemaatregel dienen altijd uitlegbaar te zijn vanuit de publieke gezondheid. Immers, uitzonderingen op deze maatregel brengt

een potentieel risico voor de volksgezondheid met zich mee. Ook moet er objectief kunnen worden toegelicht vanuit gezondheidsperspectief waarom de ene groep mensen wel, en andere groep niet zijn uitgezonderd. In de MCC van 25 augustus is besloten dat er een integrale afweging nodig is voor alle potentiele uitzonderingscategorieën.

- **Aanleiding**

De KNVB en sportkoepel NOC*NSF hebben het ministerie van VWS verzocht de quarantainemaatregelen niet van toepassing te laten zijn op internationale topsporters die reizen vanuit een land met een oranje of rood reisadvies. Op 4 september speelt het Nederlands elftal hun eerste interland dit seizoen tegen Polen. Om de voltallige selectie op tijd compleet en op sterkte te hebben is dit verzoek dusdanig urgent geworden dat hier eerdere besluitvorming op gewenst is.

Vanwege de coronacrisis heeft de internationale topsport maandenlang nagenoeg stilgelegen. Vele sportliefhebbers kijken uit naar het weer kunnen volgen van internationale sportwedstrijden. Maar met het geleidelijk opstarten van internationale topsportwedstrijden worden internationale topsporters geconfronteerd met een aantal belemmeringen (mede) vanwege de quarantainemaatregelen die gelden bij reizen vanuit risicogebieden. Deelname aan internationale topsportevenementen en -wedstrijden wordt hierdoor bemoeilijkt en hiermee komen op termijn mogelijk de Olympische-, EK- en WK-ambities in gevaar.

In steeds meer landen (zowel binnen als buiten de EU) wordt een uitzonderingspositie gemaakt voor topsporters om te kunnen deelnemen aan wedstrijden en sportevenementen, zolang aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan, zodat het risico op verspreiding van het coronavirus geminimaliseerd wordt. Zo is van alle landen die lid zijn van de UEFA Nederland een van de laatste landen waarin voor (leden van) nationale voetbalteams geen uitzonderingspositie geldt wanneer er sprake is van een advies voor (thuis)quarantaine.

- **Internationale topsporters**

Het gaat om een groep internationale topsporters die voor hun werk zowel in Nederland als andere landen actief zijn (waaronder de profvoetballers). In totaal gaat het om een selecte en afgebakende groep van ca. 2.500 topsporters (incl. meereizende staf en begeleiding) die voor hun werk (deelname aan internationale topsportevenementen/-wedstrijden) moeten reizen in de periode september t/m december 2020.

De KNVB heeft voor het betaald voetbal reeds een strikt coronaprotocol opgesteld, zoals dit ook vanuit de UEFA wordt voorgeschreven. Dit bestaat onder andere uit zeer strikte voorzorgsmaatregelen op het gebied van hygiëne, testbeleid, sociale isolatie en het reizen (bijvoorbeeld met eigen chartervluchten).

In navolging hiervan heeft NOC*NSF een plan van aanpak opgesteld voor de hele topsport waarbij per internationaal topsportevenement/-wedstrijd

(en per topsportdiscipline) wordt bezien of het noodzakelijk en veilig is dat topsporters vanuit en naar het buitenland reizen. De insteek hierbij is om het risico op verspreiding van het coronavirus zo klein mogelijk te houden en om voor topsporters een veilige topsportomgeving te garanderen. Een aantal overwegingen zijn hierbij leidend:

- Waar mogelijk blijft bij terugkeer in Nederland zoveel mogelijk het advies 10 dagen thuis te blijven
- Topsporters leven en trainen al zoveel mogelijk binnen een eigen topsportbubbel, contact met mensen daarbuiten wordt afgeraden.
- Ook reizen worden zoveel mogelijk geïsoleerd georganiseerd waarbij contact met buitenstaanders tot een minimum beperkt blijft.
- Er gelden strikte hygiënemaatregelen voor iedereen binnen de topsportbubbel en ook dient buiten het noodzakelijke spelcontact afstand gehouden te worden (1.5 meter)
- Topsporters staan onder strikte medische begeleiding, worden maximaal gemonitord op klachten en getest.
- **Gevraagd besluit**

Zoals eerder gesteld is in de MCC van 25 augustus besloten dat er een integrale afweging nodig is voor alle potentiele uitzonderingscategorieën. Die integrale afweging is er nog niet. Vanwege de aanstaande interland van het Nederlands voetbalelftal is de vraag urgent geworden of topsporters moeten toegevoegd aan de uitzonderingscategorieën voor thuisquarantaine.

Besluit

U wordt gevraagd akkoord te gaan met het voorstel om topsporters vooralsnog toe te voegen aan de lijst met uitzonderingscategorieën voor thuisquarantaine.

Zowel door de KNVB als door NOC*NSF is een strikt protocol opgesteld waaraan topsporters zich moeten houden. De groep professionele topsporters die onder een eventuele uitzonderingscategorie vallen, leven en trainen al zo veel mogelijk binnen een eigen topsportbubbel met strikte hygiënemaatregelen en medische begeleiding. Op die manier wordt er veel aan gedaan om het risico op verspreiding van het coronavirus zo klein mogelijk te houden en om voor topsporters een veilige topsportomgeving te garanderen.

Wanneer de integrale afweging voor uitzonderingscategorieën gereed is en hieruit blijkt dat topsporters niet uitgezonderd dienen te worden van de quarantainemaatregel, bestaat de mogelijkheid dat de uitzondering voor topsporters weer komt te vervallen.

Trimbos instituut
Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

Reactie Trimbos-instituut op de voorgestelde Alcoholwet

17 augustus 2020

Het Trimbos-instituut maakt zich zorgen over een aantal voorgestelde onderdelen van de nieuwe Alcoholwet, die ervoor zorgen dat de beschikbaarheid van alcohol kan toenemen. Daarom maken we graag gebruik van de gelegenheid om een reactie te geven op de voorgestelde wet. De volgende twee onderwerpen zouden we daarbij graag aan bod laten komen.

1. Beschikbaarheid

Internationaal onderzoek laat zien dat het beperken van de beschikbaarheid van alcoholhoudende dranken één van de drie meest kosteneffectieve maatregelen is om de schadelijke gevolgen van alcoholgebruik terug te dringen (WHO, 2017; De Wit et al., 2016; Babor, Caetano, Casswell, Edwards, Giesbrecht, 2010). Daarom is de DHW een belangrijk instrument om de doelstellingen, ambities en acties van het Preventieakkoord te realiseren. In de voorgelegde Alcoholwet constateren wij echter dat een aantal voorgestelde wijzigingen het juist eenvoudiger en aantrekkelijk maakt om zowel nieuwe verkooppunten van alcoholhoudende dranken te starten als mengformules (bekend onder de naam 'blurring'). Hiermee ligt een toename van de beschikbaarheid van alcoholhoudende dranken en daarmee een toename van de consumptie van alcohol voor de hand.

Loslaten *Besluit eisen inrichtingen Drank- en Horecawet*

Allereerst hebben wij onze bedenkingen over het loslaten van de vloeroppervlaktemaat van een *horecalokaliteit*. Dit maakt het eenvoudiger en aantrekkelijk om een nieuw verkooppunt van alcoholhoudende dranken te starten. Bovendien verruimt het de mogelijkheden voor mengformules (blurring). Het toestaan van mengformules vergroot het risico op een toename van het aantal verkooppunten van alcohol. Het Trimbos-instituut heeft eerder zorgen geuit over mengformules (De Greeff & Lemmers, 2016).

Wij hebben ook onze bedenkingen over het loslaten van de vloeroppervlaktemaat van een *slijtlokaliteit*. Dit maakt het eenvoudiger en aantrekkelijk om een nieuw verkooppunt van alcoholhoudende dranken en specifiek sterke dranken te starten. Hiermee ligt een toename van het aantal verkooppunten van alcoholhoudende dranken voor de hand.

Een toename van slijterijen leidt al snel tot toename van de beschikbaarheid van sterke dranken. Dat is extra riskant, zeker voor jongeren (Voogt, Möhle & Van Hasselt, 2020; Wolberink, Van der Lely & Van Hoof, 2018), aangezien het drinken van dit type drank eerder tot hogere BAG-niveaus (bloedalcoholgehalte) leidt (Mitchell, Teigen & Ramchandani, 2014). Hogere BAG-niveaus vergroten zowel de kans op schade voor de drinker zelf als schade aan anderen in de maatschappij. Dit betreft schade door slachtofferschap van vandalisme, (huiselijk) geweld, verkeersongevallen en vroegtijdig overlijden, verlies van kwaliteit van leven, productiviteitsverliezen en zorgkosten (De Wit et al., 2016).

Proeverijen in slijterijen

In het voorstel voor de nieuwe Alcoholwet is geregeld dat gemeenten per verordening betaalde proeverijen kunnen toestaan in slijterijen. Tijdens de proeverij kunnen alcoholhoudende dranken worden verkocht die zijn uitgeschonken ten behoeve van de proeverij. *Hiermee vervaagt de grens tussen het verkopen van drank voor elders dan ter plaatse en de verkoop van drank voor gebruik ter plaatse.* Een dergelijke mengformule verhoogt het risico op een toename van de beschikbaarheid van alcoholhoudende dranken.

Bovendien betekent het toestaan van proeverijen in slijterijen een *verruiming van de openingstijden van slijterijen*. De proeverij dient immers plaats te vinden buiten de reguliere openingstijden van de slijterij. De mogelijkheid om elke dag een proeverij te organiseren biedt zelfs de mogelijkheid tot een grote verruiming van de tijden waarop alcoholhoudende dranken geschonken en verkocht kunnen worden. Een verruiming van de openingstijden van twee of meer uur leidt tot een toename van de beschikbaarheid en consumptie van alcoholhoudende dranken (Hahn et al., 2010).

2. Alcoholmatiging relevanter dan ooit als gevolg van corona

Bij veel situaties waar meerdere besmettingen met het corona-virus hebben plaatsgevonden, was sprake van (overmatig) alcoholgebruik. Dat hangt samen met de context waarin alcohol wordt gedronken, maar vermoedelijk ook met het effect van ethanol: alcohol heeft een ontremmende werking.

Alcohol zorgt voor verslechtering van het onderdrukken (inhiberen) van neigingen in het gedrag (Field et al. 2010). Het maakt mensen dus impulsiever. Alcohol zorgt ervoor dat mensen minder angstig zijn en zich meer bereid voelen om risicovolle situaties aan te gaan (Gilman et al., 2012). Dit leidt tot een grotere mate van zelfvertrouwen en soms zelfs tot zelfoverschatting. Hierdoor is aannemelijk dat mensen die onder invloed van alcohol zijn, zich minder goed aan de corona-richtlijnen houden.

Alcohol heeft bovendien een negatieve invloed op de weerstand waardoor besmetting met het virus ernstiger kunnen verlopen. (Problematisch) alcoholgebruik verlaagt zowel het immuunsysteem als de weerstand (Afshar et al., 2015; Sarkar, Jung & & Wang, 2015). Hierdoor zijn drinkers vatbaarder voor een infectie en hebben mogelijk een grotere kans op een ernstiger ziekteverloop bij besmetting met een virus, zoals het coronavirus. Daarnaast drinken sommige mensen (veel) meer in een periode van onzekerheid, stress, eenzaamheid of verveling. Bovendien lopen mensen door hun (problematisch) alcoholgebruik en daarmee gepaarde gezondheidsschade (zoals diabetes en hart- en vaatziekten) een grotere kans op een ernstiger ziekteverloop van het coronavirus. Een toename van de beschikbaarheid en consumptie van alcoholhoudende dranken kan er dus indirect voor zorgen dat de kans op infectie en ernstig ziekteverloop van COVID-19 bij (specifieke groepen) drinkers groter is.

Ook een eenmalig binge heeft vermoedelijk effect op de lichamelijke weerstand (Afshar et al., 2015). Na de piekintoxicatie zijn er nog 2 tot 5 uur minder monocyten en NK-cellen in het bloed en hogere niveaus van bepaalde typen cytokines die het signaal aan het immuunsysteem afgeven om minder actief te worden.

Gezien het bovenstaande ligt het eerder voor de hand om de beschikbaarheid van alcohol juist verder te beperken.

Referenties

Afshar, M., Richards, S., Mann, D., Cross, A., Smith, G. B., Netzer, G., ... & Hasday, J. (2015). Acute immunomodulatory effects of binge alcohol ingestion. *Alcohol, 49*(1), 57-64.

Babor, T. F., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., & Giesbrecht, N. (2010). Alcohol: no ordinary commodity: Research and public policy. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press.

De Greeff, J. & Lemmers, L. (2016). Blurring nader bekeken. Retrieved from https://www.trimbos.nl/docs/e246fb9b-b4a3-4b68-91f1-2dc86313ffd3.pdf.

De Wit, G. A., Van Gils, P. F, Over, E. A. B., Suijkerbuijk, A. W. M., Lokkerbol, J., 5.1.2e, 2., et al. Maatschappelijke kosten-batenanalyse van beleidsmaatregelen om alcoholgebruik te verminderen. RIVM rapport 2018-0146 (Herziene versie van RIVM rapport 2016-0133). 2018:182.

Gilman, J.M., Smith, A.R., Ramchandani, V.A., Moneman, R. & Hommer, D.W. (2012). The effect of intravenous alcohol on the neural correlates of risky decision making in healthy social drinkers. *Addiction Biology* 17, 465-478.

Hahn, R. A., Kuzara, J. L., Elder, R., Brewer, R., Chattopadhyay, S., Fielding, J., . . . Lawrence, B., & the Task Force on Community Preventive Services. (2010). Effectiveness of policies restricting hours of alcohol sales in preventing excessive alcohol consumption and related harms. *American Journal of Preventive Medicine, 39*, 590–604.

Mitchell Jr., M.C., Teigen, E.L. & Ramchandani, V.A. (2014). Absorption and Peak Blood Alcohol Concentration After Drinking Beer, Wine, or Spirits. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 38(5), 1200–1204.

Sarkar, D., Jung, M. K., & Wang, H. J. (2015). Alcohol and the immune system. *Alcohol Research: Current Reviews, 37*(2), 153.

Voogt, C., Möhle, M., & Van Hasselt, N. (2020). Kennisagenda Alcoholpreventie. Retrieved from https://www.trimbos.nl/docs/f82ec3ba-e6db-420e-b8df-53ce18987220.pdf.

Wolberink, I. M., Van der Lely, N., & Van Hoof, J. J. (2018). Factsheet alcoholintoxicaties 2007 tot en met 2017. Retrieved from https://www.volksgezondheidenzorg.info/sites/default/files/factsheet-alcoholintoxicaties-2007-tot-en-met-2017_0.pdf.

World Health Organization. (2017). Tackling NCDs: 'best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases (No. WHO/NMH/NVI/17.9). World Health Organization. Retrieved from https://www.who.int/ncds/management/WHO_Appendix_BestBuys_LS.pdf

Duur van de quarantaineperiode voor nauwe contacten van COVID-19 patiënten: een analyse van beschikbare bron- en contactopsporing gegevens

RIVM notitie, 3 augustus 2020

1. Introductie

Wanneer iemand besmet is met het nieuwe coronavirus start de GGD met bron- en contactonderzoek (BCO) volgens een landelijk protocol, met als doel de verdere verspreiding van het virus te voorkomen. Het contactonderzoek richt zich op personen met wie de besmette persoon de voorafgaande tijd in contact is geweest en welke daarvan risico lopen om besmet te zijn geraakt met het nieuwe coronavirus. Nauwe contacten zijn mensen waarmee langer dan 15 minuten op minder dan 1,5 meter afstand contact is geweest tijdens de besmettelijke periode van het indexgeval, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen huisgenoten (categorie 1 contacten) en overige nauwe contacten (categorie 2a). In omstandigheden waarbij er een hoog-risicoblootstelling was korter dan 15 minuten (bijvoorbeeld in het gezicht hoesten, of direct fysiek contact zoals zoenen) wordt deze persoon ook als overig nauw contact beschouwd (categorie 2b). Andere (niet nauwe) contacten (categorie 3) van de besmette persoon zijn mensen die langer dan 15 minuten met de persoon in dezelfde ruimte waren, maar waar wel 1,5 meter afstand was. Deze indeling op ingeschat risico van blootstelling vertaalt zich naar het percentage personen dat binnen deze categorieen in het BCO in Nederland inderdaad besmet blijkt, namelijk 13-17% voor de categorie 1 contacten en 3-7% voor categorie 2 contacten. Categorie 3 contacten worden alleen geaggregeerd geregistreerd, hierbij ; het aantal besmette personen buiten deze twee categorieën is laag, aannemelijk <1%.[1]

De GGD inventariseert en neemt contact op met de nauwe contacten van de besmette persoon en geeft hen advies over de maatregelen die iemand moet nemen om verdere verspreiding van het virus te voorkomen. Dat betekent dat deze persoon tot 14 dagen na het laatste contact met de besmette persoon thuis in quarantaine blijft. De GGD geeft de instructie om alert te zijn op klachten passend bij COVID-19 en bij de eerste klachten direct contact op te nemen voor een testafspraak. De overige (niet nauwe) contacten krijgen een brief of e-mail. Daarin schrijft de GGD onder meer dat iemand zich bij optreden van de eerste klachten zo snel mogelijk moet laten testen, en tot de uitslag van de test in quarantaine gaat.

1.1 Quarantaineperiode internationaal

Ook WHO en ECDC adviseren momenteel een quarantaineperiode van 14 dagen na laatste blootstelling aan een COVID-19 patiënt, gebaseerd op de veronderstelde maximale incubatietijd van 14 dagen.[2,3,4,5] Nederland volgt tot op heden dit beleid. Enkele Europese landen hebben de quarantaineperiode echter verkort of overwegen dit. In **Spanje** mag men uit quarantaine na een negatieve test op dag 10, zonder test geldt de periode van 14 dagen. **Noorwegen** heeft de quarantaineperiode verkort tot 10 dagen. Meer recent geldt daar voor niet-huishoudcontacten dat zij niet in quarantaine hoeven en zich laten testen op dag 3 en 7 na laatste blootstelling. In **Denemarken** mogen nauwe contacten uit quarantaine na een negatieve uitslag van een PCR op dag 4 na laatste blootstelling, en worden zij gevraagd nog een test op dag 6 te doen. In **België** geldt een quarantaineperiode van 14 dagen. Echter, deze kan eerder, ten vroegste 10 dagen na het laatste risicocontact, worden beëindigd na twee negatieve tests. Sinds half juli worden nauwe contacten

onmiddellijk getest om eventuele asymptomatische infecties op te sporen. De quarantaine wordt voortgezet bij een negatieve test, isolatie start bij een positieve test. Indien de eerste test binnen 7 dagen na blootstelling was, kan een tweede test minstens 5 dagen na de eerste test en ten vroegste 9 dagen na het laatste risicocontact worden uitgevoerd. Nauwe contacten die beroepshalve contact hebben met personen met een verhoogd risico op een ernstige vorm van COVID-19 dienen (ook) tussen dag 11 en 13 een test uit laten voeren om een asymptomatische infectie uit te sluiten.
In **Nederland** merken de GGD'en dat de quarantaineperiode van 14 dagen na laatste blootstelling als (te) lang wordt ervaren gezien de impact die dit heeft op het leven van betrokken personen, wat de bereidheid tot en compliance aan de quarantaine verlaagt.

1.2 Incubatieperiode en duur quarantaineperiode

Het merendeel van de mensen heeft een incubatietijd korter dan 14 dagen. Geschat wordt dat 50% een incubatietijd van tot en met 5 dagen heeft en 97,5% van de gevallen een incubatietijd van maximaal 11-12 dagen heeft.[2-4,6] De vraag is of de quarantaineperiode verkort kan worden voor alle nauwe contacten zonder dat dit zou leiden tot een aanzienlijk aantal gemiste symptomatische infecties en daarmee additionele verspreiding van SARS-CoV-2.

Een andere vraag is of het testen van asymptomatische contacten hun quarantaineperiode kan verkorten. Het OMT heeft 22 juni geconcludeerd dat het testen van personen zonder klachten in specifieke gevallen van nut kan zijn, bijvoorbeeld in geval van een lokale uitbraak waarbij het kan helpen bij het in kaart brengen van de omvang van de verspreiding. Zij is echter van mening dat er ook belangrijke nadelen zijn, zoals een gevoel van schijnveiligheid bij een negatieve testuitslag, fout-positieve uitslagen en het inefficiënt gebruik van materialen en capaciteit. Het OMT adviseert dit beleid, het testen van personen zonder klachten, daarom terughoudend en uitsluitend gericht toe te passen, en is van mening dat de toepassing in het kader van bron- en contactonderzoek (d.i. met doel de quarantaineperiode te bekorten) nader onderzocht dient te worden.

Om inzicht te verkrijgen in welk deel van de symptomatische patiënten gemist zou worden bij een verkorting van de quarantaineperiode, hebben wij door de GGD geregistreerde BCO data geanalyseerd. Hiermee is tevens een inschatting mogelijk op welke dag(en) na blootstelling contacten eventueel getest zouden kunnen worden om na negatieve PCR uitslag(en) de quarantaine te beëindigen. Daarbij is met name het interval tussen laatste blootstelling en eerste ziektedag van belang, aangezien de quarantaineperiode bepaald wordt op basis van het laatste risico blootstellingsmoment.

2. Methoden

In HPZone registreert de GGD gegevens van COVID-19 patiënten en hun contacten die worden geïdentificeerd en gemonitord tot 14 dagen na laatste blootstelling. In Osiris worden gegevens van COVID-19 patiënten geregistreerd, zowel van index-patiënten als van contacten die later gediagnosticeerd worden als SARS-CoV-2-bevestigd geval. Een selectie van HPZone gegevens van COVID-19 patiënten en contacten is beschikbaar gesteld voor analyse door het RIVM, en is aangevuld met gegevens uit Osiris. Voor deze analyse is de datum waarop een positief getest contact van een index zelf ook klachten kreeg (d.i. eerste ziektedag van contact), de belangrijkste parameter uit Osiris. Uit HPZone zijn gegevens gebruikt over type nauw contact (categorie 1 of 2), datum van eerste risico-blootstellingscontact aan een COVID-19 index patiënt tijdens diens infectieuze periode, datum van laatste risico-blootstellingscontact, en datum wanneer de GGD

(bel)contact heeft gehad met een nauw contact (datum start monitoring) en de monitoringsperiode ingaat. Voor personen die eenmalig nauw contact hebben gehad met een COVID-19 patiënt tijdens de infectieuze periode, is de dag van eerste en laatste blootstelling dezelfde datum. Bij een klein aantal records werden invoerfouten geconstateerd, leidend tot een incorrect datumverloop voor berekende tijdsintervallen. Het aantal records waar dit voor gold verschilde per berekend interval. Deze records zijn niet meegenomen in de analyses. Vanaf 23 juni 2020 wordt een onderscheid gemaakt tussen categorie 1 en 2 contacten in HPZone. De meeste analyses zijn daarom beperkt tot data van week 26 t/m 30, geëxtraheerd op 28 juli 2020.

3. Resultaten

Van de 920 contacten waarvan in HPZone geregistreerd is dat ze COVID-19 ontwikkelden, zijn 834 (91%) terug te vinden in Osiris op basis van het meldingsnummer volgens HPZone. Door handmatige koppeling zal dit percentage mogelijk verder verhoogd kunnen worden. De eerste ziektedag is geregistreerd voor 651 (78%) van deze contacten.

3.1 Interval melding index patiënt en start monitoring

Voor 553 contacten die COVID-19 ontwikkelden is zowel de datum dat de index patiënt gemeld werd bij de GGD als de datum start monitoring bekend. Voor het merendeel van deze contacten was de datum start monitoring dezelfde of de eerstvolgende dag nadat de index patiënt gemeld werd. Voor 39 (11%) van de 361 categorie 1 contacten en 33 (17%) van de 192 categorie 2 contacten was deze periode meer dan 1 dag na de datum dat de index patiënt gemeld werd.

3.2 Interval eerst mogelijke blootstelling en eerste ziektedag

Van 651 (78%) van de 834 contacten die gekoppeld konden worden aan Osiris gegevens is de eerste ziektedag geregistreerd in Osiris. De datum van de eerste blootstelling is in HPZone slechts ingevuld voor ongeveer de helft van de contacten. Doordat deze verdeling ook niet verschillend was voor categorie 1 en categorie 2 contacten en vanwege de relatief kleine aantallen opgesplitst naar categorie 1 en 2 contacten, geven we het interval weer voor alle 421 nauwe contacten die COVID-19 ontwikkelden vanaf week 23. De mediaan van dit interval was 4 dagen, m.a.w. voor 210 (50%) van de 421 contacten viel de eerste ziektedag binnen 4 dagen na eerste blootstelling. Voor 329 (78%) van de 421 contacten viel de eerste ziektedag binnen 7 dagen na eerste blootstelling, en voor 385 (91%) binnen 10 dagen. Zie Figuur 1.

3.3 Interval laatst mogelijke blootstelling en eerste ziektedag

Van 567 contacten die COVID-19 ontwikkelden is dit interval bekend. Voor categorie 1 contacten was het mediane interval -1 dag, voor categorie 2 contacten was het mediane interval 2 dagen. Dat deze periode korter is dan de incubatietijd is vooral bij huisgenoten te verwachten omdat de besmetting bij hen vaak al voor de laatst mogelijke blootstelling heeft plaatsgevonden. Een gezamenlijke andere (externe) infectiebron voor patiënten binnen een huishouden is een andere mogelijke verklaring voor een eerste ziektedag vóór de datum van laatst mogelijke blootstelling. In totaal viel voor 97% (548 van de 567) van de nauwe contacten de eerste ziektedag binnen 7 dagen na de laatst mogelijke blootstelling. Voor 350 (98%) van de 359 categorie 1 contacten en 198 (95%)

van de 208 categorie 2 contacten viel de eerste ziektedag binnen 7 dagen na de laatste blootstelling; en voor 357 (99%) respectievelijk 205 (99%) binnen 10 dagen. Van 71% van de huisgenoten lag de eerste ziektedag óp of vóór de datum van de laatst mogelijke blootstelling aan de index patiënt, bij overige nauwe contacten voor 31%. Zie Figuur 2.

3.4 Interval laatst mogelijke blootstelling en start monitoring

Van 724 contacten die COVID-19 ontwikkelden is dit interval bekend. Voor categorie 1 contacten is de datum start monitoring meestal gelijk aan de geregistreerde datum van laatste blootstelling. Dit betekent dat er in de registratie van uit wordt gegaan dat er geen risicoblootstelling meer is ná diagnose van de index patiënt binnen het huishouden. Voor de categorie 2 contacten komt 70% 1 of meer dagen na de laatste blootstelling in monitoring. Voor hen is het aantal dagen dat ze effectief nog in quarantaine hoeven dus korter. Bijna de helft (134/288=47%) van de categorie 2 contacten komt 4 dagen of later na laatste blootstelling in monitoring, en hoeft dan dus nog maximaal 10 dagen in quarantaine; 36% (103/288) komt 4-6 dagen na laatste blootstelling in monitoring en hoeft dus nog 8-10 dagen in quarantaine; en 11% (31/288) komt op of na dag 7 in monitoring en hoeft dus nog maximaal 7 dagen in monitoring. Zie Figuur 3.

3.5 Interval start monitoring en eerste ziektedag

Van 561 contacten die COVID-19 ontwikkelden is dit interval bekend. Van drie kwart (424/561=76%) lag de eerste ziektedag op of voor de startdatum van monitoring. Dit is vrijwel gelijk voor categorie 1 en 2 contacten. Voor slechts 6% (35/561) lag de eerste ziektedag 4 dagen of meer na start monitoring. Zie Figuur 4.

3.6 Interval eerste ziektedag en datum laboratoriumuitslag

Van 618 contacten die COVID-19 ontwikkelden is dit interval bekend. De mediane tijd is 4 dagen, zowel voor categorie 1 en categorie 2 contacten. Voor 40% van hen ligt de datum van de laboratoriumuitslag meer dan 4 dagen na de eerste dag van klachten! Dit is vrijwel gelijk voor categorie 1 en 2 contacten. Voor alle 2993 patiënten gemeld in Osiris in week 26-30 is het mediane interval eveneens 4 dagen; voor 37% van hen ligt de datum van de laboratoriumuitslag eveneens meer dan 4 dagen na de eerste dag van klachten. Zie Figuur 5.

4. Discussie

Uit de analyse van de Nederlandse BCO data blijkt dat slechts 5% van de nauwe contacten die COVID-19 ontwikkelt, meer dan 6 dagen na de datum van de laatst mogelijke blootstelling aan de index zelf klachten ontwikkelt. Doordat veel nauwe contacten meerdere keren nauw contact hebben gehad met de index patiënt tijdens diens besmettelijke periode – die naar afspraak in het BCO twee dagen voor de eerste ziektedag van de index start – zal de dag dat de eerste klachten optreden voor een deel van de contacten eerder zijn dan de laatste dag blootstelling. Dit verklaart ook waardoor het interval tussen laatste blootstelling aan de index en eerste ziektedag van contacten (gemiddeld 2 dagen in onze analyse voor categorie 2 contacten) korter is dan de verdeling ("density curve") van de incubatieperiode zoals bekend uit de literatuur. Dit wordt bevestigd door het kortere interval tussen eerste blootstelling en eerste ziektedag, welke een verdeling kent die meer lijkt op de

bekende verdeling van de incubatietijd. Dit impliceert dat een belangrijk deel van de nauwe contacten al besmet is vóór het laatste moment van mogelijke blootstelling.

Deze analyse is gebaseerd op routinematig verzamelde gegevens. In een beperkt aantal records werden evident incorrecte datumvolgordes geobserveerd; deze zijn niet meegenomen in deze analyses. Daardoor zijn de hier weergegeven resultaten voldoende betrouwbaar om een weergave te zijn van de realiteit. Wij zullen nog een aantal sensitiviteitsanalyses uitvoeren, bijvoorbeeld na verdere selectie, om de kwaliteit van de data te verhogen. Mochten de resultaten robuust blijken te zijn in deze verfijnde analyses, dan kan op basis hiervan overwogen worden de quarantaineperiode voor contacten, in beeld gekomen via regulier BCO, te verkorten tot 7 dagen, in plaats van de huidige 14 dagen. De 3% van contacten die dan nog geen klachten hebben ontwikkeld maar dit na die periode ziek worden gaan dan weliswaar uit quarantaine maar zij krijgen de instructie alsnog in quarantaine te gaan en zich direct te laten testen als zij in de daarop volgende week alsnog klachten krijgen. Een verkorting van de quarantaineduur met 7 dagen geeft hiermee potentieel een klein risico op verspreiding maar levert waarschijnlijk winst op bij de acceptatie van de quarantaine als beheersmaatregel, en vermindert de maatschappelijke impact van de quarantaineperiode.

Hierbij dient opgemerkt dat als in de komende maanden contacten sneller in beeld komen in het reguliere BCO, omdat het BCO naarmate men leert efficienter en sneller kan worden uitgevoerd, een quarantaineperiode van 7 dagen mogelijk niet meer voldoet! De in deze notitie weergegeven intervallen en het aantal cases die buiten een ingekorte quarantaineperiode alsnog COVID-19 ontwikkelen, zullen daartoe nauwgezet gemonitord moeten blijven.

Van de nauwe contacten die COVID-19 ontwikkelen, heeft 76% al klachten op het moment dat hij/zij gecontacteerd wordt door de GGD. Bijna de helft van de categorie 2 contacten komt minimaal 4 dagen na de laatst mogelijke blootstellingen in monitoring. Het seriële interval (de tijd tussen klachten van index patiënt en door hem besmette contacten) is gemiddeld 4 dagen. Deze tijd is korter dan de incubatieperiode vanwege pre-symptomatische transmissie.7,8 Doordat een deel van de contacten ook een risico blootstellingsmoment heeft voor het laatste blootstellingsmoment, is het plausibel dat 76% al klachten heeft op het moment dat hij/zij in monitoring komt.

Het tijdsinterval tussen blootstelling en start monitoring lijkt vooral te verkleinen te zijn door het interval tussen start klachten en datum laboratoriumbevestiging van de index patiënt te verkorten. Hierbij is men afhankelijk van de snelheid waarmee personen met klachten zich melden voor een test, de tijd tot zij getest (kunnen) worden, de uitslag beschikbaar is in het laboratorium, gemeld wordt aan de GGD, en de GGD de contactinventarisatie uit kan voeren en contacten kan informeren. Het interval tussen melding aan GGD en start monitoring van het contact was voor 11% van categorie 1 en 17% van categorie 2 contacten meer dan één dag. Met de huidige doorlooptijden, die afhankelijk zijn van de snelheid waarmee personen met klachten zich melden voor een test, en de snelheid tot degenen met een positieve uitslag in monitoring komt, is de toegevoegde waarde van het testen van contacten zonder klachten die in beeld komen via regulier BCO van zeer beperkte toegevoegde waarde voor het in de presymptomatische fase opsporen van COVID-19. Mocht de tijd tussen start klachten van een patiënt en start monitoring van diens contacten sterk verkort worden, dan zou dit meer relevant kunnen worden.

Doordat het Nederlandse beleid gericht is op symptomatisch testen, kan deze analyse geen antwoord geven hoeveel additionele asymptomatische infecties gevonden zouden worden door het testen van contacten zonder klachten in beeld via het reguliere BCO. Het aandeel van zuiver asymptomatische infecties in transmissie van SARS-CoV-2 isonduidelijk. De Nederlandse richtlijn

stelt dat het bewijs voor asymptomatisch transmissie op dit moment nog niet van dusdanige kwaliteit is dat dit consequenties heeft voor de bestrijding.[9]

Onze conclusies zijn consistent met de uitkomsten van modelleringsstudies, ook met die uit Nederland, waarin getoond wordt dat het verkleinen van tijdsintervallen in opsporen van contacten en testen van besmette contacten het meest effectief zou zijn in voorkomen van verdere transmissie.[10]

5. Conclusies

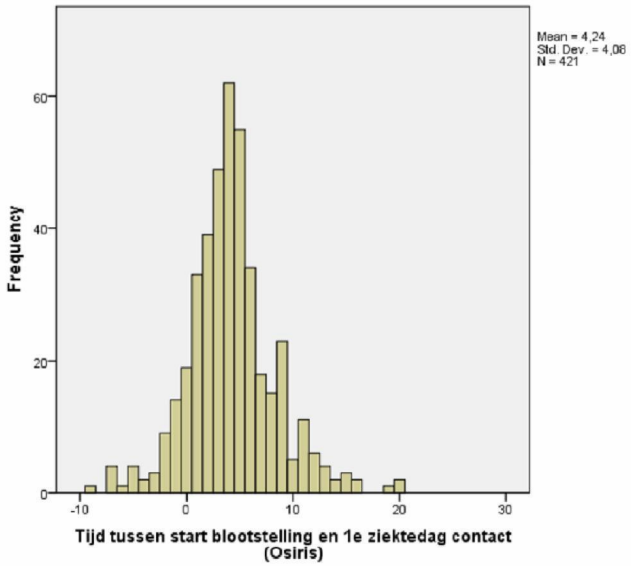
Bij de huidige uitvoering van het BCO (dd. eind juli 2020) blijkt dat slechts 5% van de nauwe contacten meer dan 6 dagen na datum laatste blootstelling klachten ontwikkelt. Op basis hiervan kan overwogen worden de quarantaineperiode voor nauwe contacten (in beeld gebracht via regulier BCO) te verkorten tot ongeveer een week, in plaats van de huidige twee weken. Een voorstel voor aanpassing van de quarantaineperiode voor deze groep contacten zal aan het OMT voorgelegd worden.

Van de nauwe contacten die COVID-19 ontwikkelen, heeft 76% al klachten op het moment dat hij/zij gecontacteerd wordt door de GGD. Op basis hiervan lijkt de toegevoegde waarde van het testen van contacten zonder klachten die in beeld komen via regulier BCO van zeer beperkte toegevoegde waarde voor het in de presymptomatische fase opsporen van COVID-19.

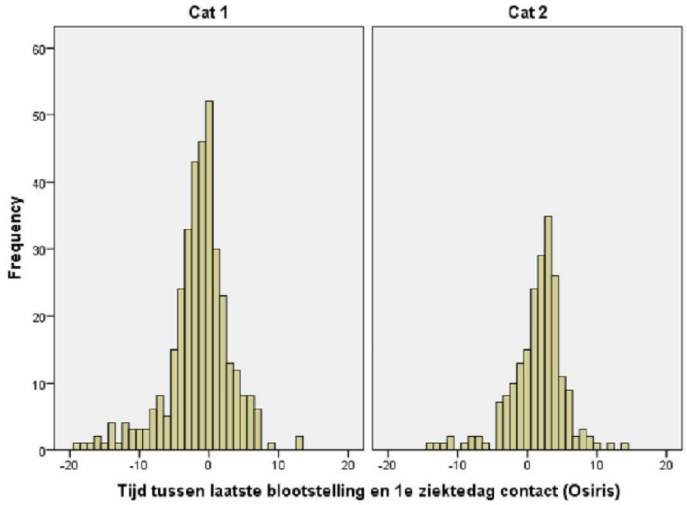
Een kwetsbaarheid in bovenstaande conclusies is dat ze ervan uitgaat dat de doorlooptijd van het BCO de komende maanden niet korter wordt. Als een index sneller wordt geïdentificeerd en zijn of haar contacten eerder volledig in kaart zijn gebracht, zullen de tijdsintervallen immers gaan veranderen. Wellicht wordt het merendeel van de besmette contacten dan wel in monitoring en quarantaine gebracht voordat ze zelf klachten ontwikkelen: als dat inderdaad lukt meer dan twee dagen voor start klachten dan wordt daarmee de transmissieketen succesvol doorbroken. Nadere analyses moet duidelijk maken waarom de huidige situatie niet voldoet aan dit ideaalbeeld en of het realistisch is dit te bereiken. De hele keten zal in ogenschouw genomen moeten worden, inclusief data niet beschikbaar in HPZone en Osiris. Hiermee kan bezien worden waar in het traject welke tijdwinst te behalen valt, bijv. in duur tot aanmelding dooreen index patiënt, duur van de diagnostische keten van afname tot terugrapportage van de testresultaten, voordat relevante contacten in beeld zijn gebracht. Daarnaast in inzicht in compliance met quarantaine en (zelf-)isolatie belangrijk om mee te wegen. Oplossingen om het overall tijdsinterval terug te brengen en compliance te verhogen en het virus in de transmissieketen daadwerkelijk vóór te komen zijn van deze analyses afhankelijk.

6. Referenties

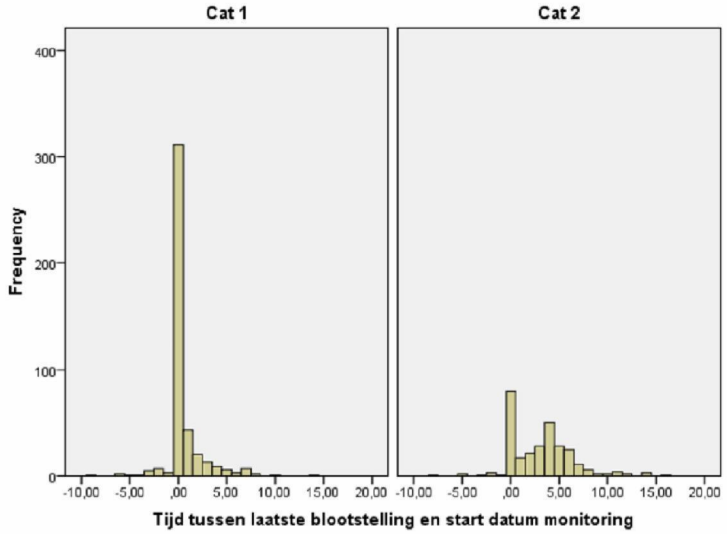
Figuur 1: Tijd tussen eerste (start) blootstelling en 1e ziektedag contact in dagen



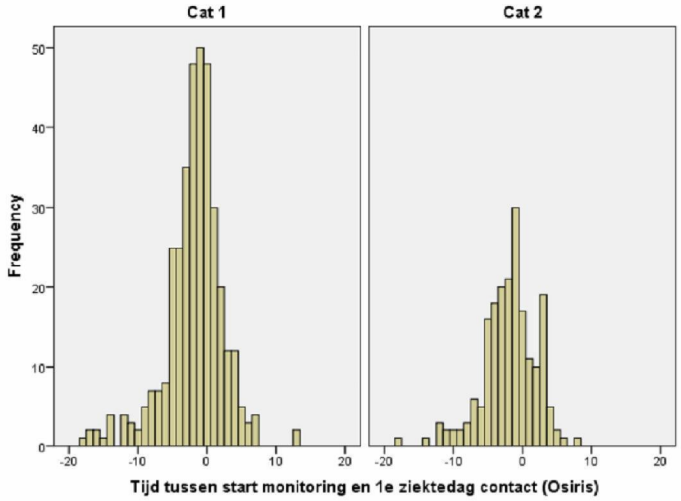
Figuur 2: Tijd tussen laatste blootstelling en 1e ziektedag contact in dagen



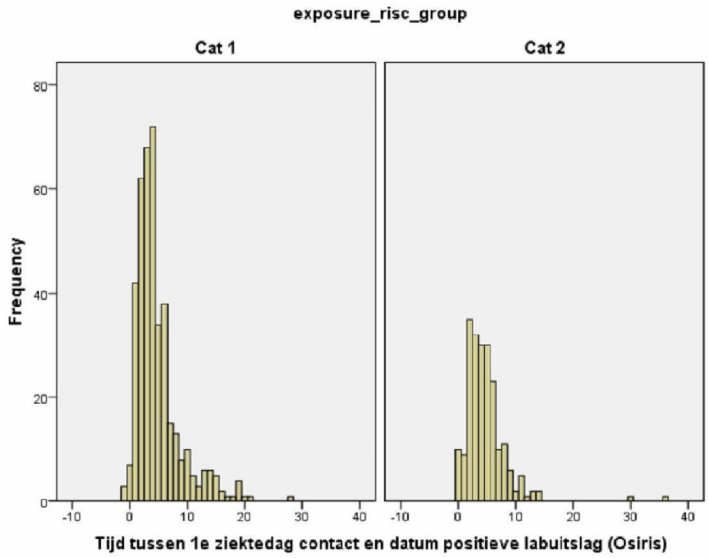
Figuur 3: Tijd tussen laatste blootstelling en start monitoring in dagen



Figuur 4: Tijd tussen start datum monitoring en 1e ziektedag contact in dagen



Figuur 5. Tijd tussen eerste ziektedag en datum positieve PCR uitslag



[1] Cheng HY, Jian SW, Liu DP, et al. Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods Before and After Symptom Onset [published online ahead of print, 2020 May 1]. JAMA Intern Med. 2020;e202020. doi:10.1001/jamainternmed.2020.2020

[2] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331497/WHO-2019-nCoV-IHR_Quarantine-2020.2-eng.pdf

[3] https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidance-discharge-and-ending-isolation-first%20update.pdf

[4] Backer JA, Klinkenberg D, Wallinga J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20-28 January 2020. *Euro Surveill.* 2020;25(5):2000062. doi:10.2807/1560-7917.ES.2020.25.5.2000062

[5] Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, Azman AS, Reich NG, Lessler J. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. Ann Intern Med. 2020 May 5;172(9):577-582. doi: 10.7326/M20-0504. Epub 2020 Mar 10. PMID: 32150748; PMCID: PMC7081172.

[6] Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. Ann Intern Med. 2020;172(9):577-582. doi:10.7326/M20-0504

[7] Transmission interval estimates suggest pre-symptomatic spread of COVID-19. Lauren Tindale, Michelle Coombe, Jessica E Stockdale, Emma Garlock, Wing Yin Venus Lau, Manu Saraswat, Yen-Hsiang Brian Lee, Louxin Zhang, 5.1.2e , 5.1.2e , Caroline Colijn. medRxiv 2020.03.03.20029983; doi: https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20029983

[8] Ganyani T, Kremer C, Chen D, et al. Estimating the generation interval for coronavirus disease

(COVID-19) based on symptom onset data, March 2020. *Euro Surveill.* 2020;25(17):2000257. doi:10.2807/1560-7917.ES.2020.25.17.2000257

[9] https://lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/onderbouwing-a-pre-vroegsymptomatische-transmissie

[10] Kretzschmar ME, 5.1.2e, Bootsma MCJ, van Boven M, van de Wijgert JHHM, 5.1.2e MJM. Impact of delays on effectiveness of contact tracing strategies for COVID-19: a modelling study [published online ahead of print, 2020 Jul 16]. Lancet Public Health. 2020;S2468-2667(20)30157-2. doi:10.1016/S2468-2667(20)30157-2

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

Testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis

Bijlage bij de LCI-richtlijn COVID-19 | Versie 14 augustus 2020 (versiebeheer zie onderaan pagina)

Onderstaand vindt u uitgangspunten voor een optimale inzet van medewerkers in de zorg buiten het ziekenhuis, waarbij rekening wordt gehouden met de gezondheid van de medewerkers zelf en het risico op besmetting van patiënten/cliënten/collega's.

Dit beleid is onder andere van toepassing op de volgende sectoren:

- huisartsenpraktijk;
- gehandicaptenzorg;
- verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalige woonvormen;
- wijkverpleging en alle WMO-gefinancierde hulp en ondersteuning;
- ambulancedienst;
- verloskundigen en kraamzorg;
- geestelijke gezondheidszorg;
- instellingen voor jeugdzorg.

Ziekenhuizen stellen apart beleid op.

Vanaf 1 juni geldt:

- Iedereen in heel Nederland met één of meer van onderstaande klachten moet thuisblijven.
- Iedereen met dergelijke klachten die passen bij het nieuwe coronavirus kan zich laten testen. Het is van groot belang dat **zorgmedewerkers** (en hun huisgenoten) zich bij klachten **direct laten testen**.*
- Totdat de testuitslag bekend is blijft de persoon met klachten thuis. Als deze persoon koorts en/of benauwdheid heeft, dan moeten ook alle huisgenoten thuisblijven tot na de testuitslag.

* *Voor zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis geldt dat zij contact op kunnen nemen met de werkgever voor de procedure rondom testen of zij kunnen zich aanmelden via Rijksoverheid.nl.*

De symptomen passend bij COVID-19 zijn:

- verkoudheidsklachten, zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn en/of
- hoesten; en/of
- benauwdheid en/of
- verhoging of koorts en/of
- plotseling verlies van reuk en/of smaak.

Als testuitslag bekend is:

- Indien de **test negatief** is, mag een zorgmedewerker met milde klachten (in ieder geval geen koorts) weer aan het werk met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de **test positief** is, volgt bron-en contactopsporing door de GGD. Iedereen in het huishouden blijft tot 2 weken na het laatste contact thuis. De positief geteste zorgmedewerker blijft thuis tot minimaal 7 dagen na de start van de symptomen[1] EN 48 uur koortsvrij[2] EN ten minste 24 uur symptoomvrij[3].

1. *Start symptomen = ook wel de eerste ziektedag. Indien deze niet bekend is kan de datum van de monsterafname genomen worden.*
2. *Koortsvrij = temperatuur onder de 38 graden, zonder koortsremmende medicatie.*
3. *Symptoomvrij van COVID-19 = geen koorts, geen diarree, geen spierpijn, geen keelpijn, geen benauwdheid, geen neusverkoudheid. Symptomen zoals door patiënt en/of behandelaar herkenbaar bij hooikoorts, astma, chronische hoest om andere redenen vallen niet onder symptomen van COVID-19. Moeheid, anosmie, dysgeusie en postvirale hoest spelen geen rol bij de definitie van symptoomvrij. Deze klachten kunnen een paar dagen tot weken langer aanhouden, zoals bekend is bij andere virale verwekkers, zonder dat nog sprake is van besmettelijkheid.*

Wat te doen als een zorgmedewerker **terugkeert uit een risicogebied/-land**?

Landen met een verhoogd risico op COVID-19 kunnen het label oranje of rood krijgen, niet-essentiële reizen naar deze landen worden afgeraden. Reizigers die in deze landen geweest zijn, wordt geadviseerd om 14 dagen na aankomst in Nederland in quarantaine te gaan. Een uitzondering geldt voor zorgmedewerkers. Een zorgmedewerker (zonder klachten) mag in overleg met de bedrijfsarts of de GGD werken. De medewerker mag dan ingezet worden mits tijdens het werk **altijd** een chirurgisch mondneusmasker type II wordt gedragen. Daarnaast draagt de zorgmedewerker ook nog handschoenen bij persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek. Deze zorgmedewerker krijgt heldere instructies over het vroegtijdig signaleren van gezondheidsklachten en wordt bij voorkeur niet ingezet voor zorg van de meest kwetsbaren binnen de instelling.

Wat te doen als een **huisgenoot of nauw contact**** van een zorgmedewerker positief is of klachten heeft?

** *Zie voor de definities en meer informatie het Protocol Bron-en contactonderzoek.*

Zorgmedewerker (zonder klachten) met positief geteste huisgenoot:

Als een zorgmedewerker huisgenoot is van iemand die positief getest is voor COVID-19, moet deze zorgmedewerker thuis blijven tot 14 dagen na het laatste contact. Alleen in uitzonderingssituaties kan hier van afgeweken worden in overleg met de bedrijfsarts of de GGD. Dit geldt wanneer de situatie ontstaat van dreigende krapte in personeel en uiteraard alleen als de medewerker geen klachten heeft. De medewerker mag dan ingezet worden mits tijdens het werk **altijd** een chirurgisch mondneusmasker type II wordt gedragen. Daarnaast draagt de zorgmedewerker ook nog handschoenen bij persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek. Deze zorgmedewerker krijgt heldere instructies over het vroegtijdig signaleren van gezondheidsklachten en wordt bij voorkeur niet ingezet voor zorg van de meest kwetsbaren binnen de instelling.

Zorgmedewerker (zonder klachten) met positief getest nauw contact:
Als een zorgmedewerker nauw contact (maar geen huisgenoot) is van iemand die positief getest is voor COVID-19, mag de zorgmedewerker werken. De zorgmedewerker draagt, tot 14 dagen na het laatste contact, tijdens het werk **altijd** een chirurgisch mondneusmasker type II. Daarnaast draagt de zorgmedewerker ook nog handschoenen bij persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek. Deze zorgmedewerker krijgt heldere instructies over het vroegtijdig signaleren van gezondheidsklachten en wordt bij voorkeur niet ingezet voor zorg van de meest kwetsbaren binnen de instelling.

Zorgmedewerker (zonder klachten) met huisgenoot met luchtwegklachten, koorts en/of benauwdheid:

Als een zorgmedewerker huisgenoot is van iemand met luchtwegklachten en koorts en/of benauwdheid mag de zorgmedewerker werken. De zorgmedewerker draagt, totdat de testuitslag van de huisgenoot bekend is, tijdens het werk **altijd** een chirurgisch mondneusmasker type II. Daarnaast draagt de zorgmedewerker ook nog handschoenen bij persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek. Deze zorgmedewerker krijgt heldere instructies over het vroegtijdig signaleren van gezondheidsklachten en wordt bij voorkeur niet ingezet voor zorg van de meest kwetsbaren binnen de instelling.

zorgmedewerker (zonder klachten) met een	beleid voor zorgmedewerker	voorwaarden
positief geteste huisgenoot	thuisblijven tot 14 dagen na het laatste contact***	
positief getest nauw contact	kan werken	tot 14 dagen na laatste contact dient zorgmedewerker PBM**** te gebruiken
huisgenoot met luchtwegklachten en koorts en/of benauwdheid	kan werken	tot testuitslag van huisgenoot bekend is dient zorgmedewerker PBM**** te gebruiken

*** *In uitzonderingssituaties kan de zorgmedewerker werken, in overleg met bedrijfsarts of GGD, met gebruik van PBM.* ****

**** *PBM bestaat uit **altijd** dragen van een chirurgisch mondneusmasker type II. Daarnaast ook nog wegwerphandschoenen bij persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek.*

Zorgmedewerkers die persoonsbeschermende middelen hebben gebruikt tijdens de verzorging van een patiënt met COVID-19, worden niet als contact geïncludeerd in het contactonderzoek.

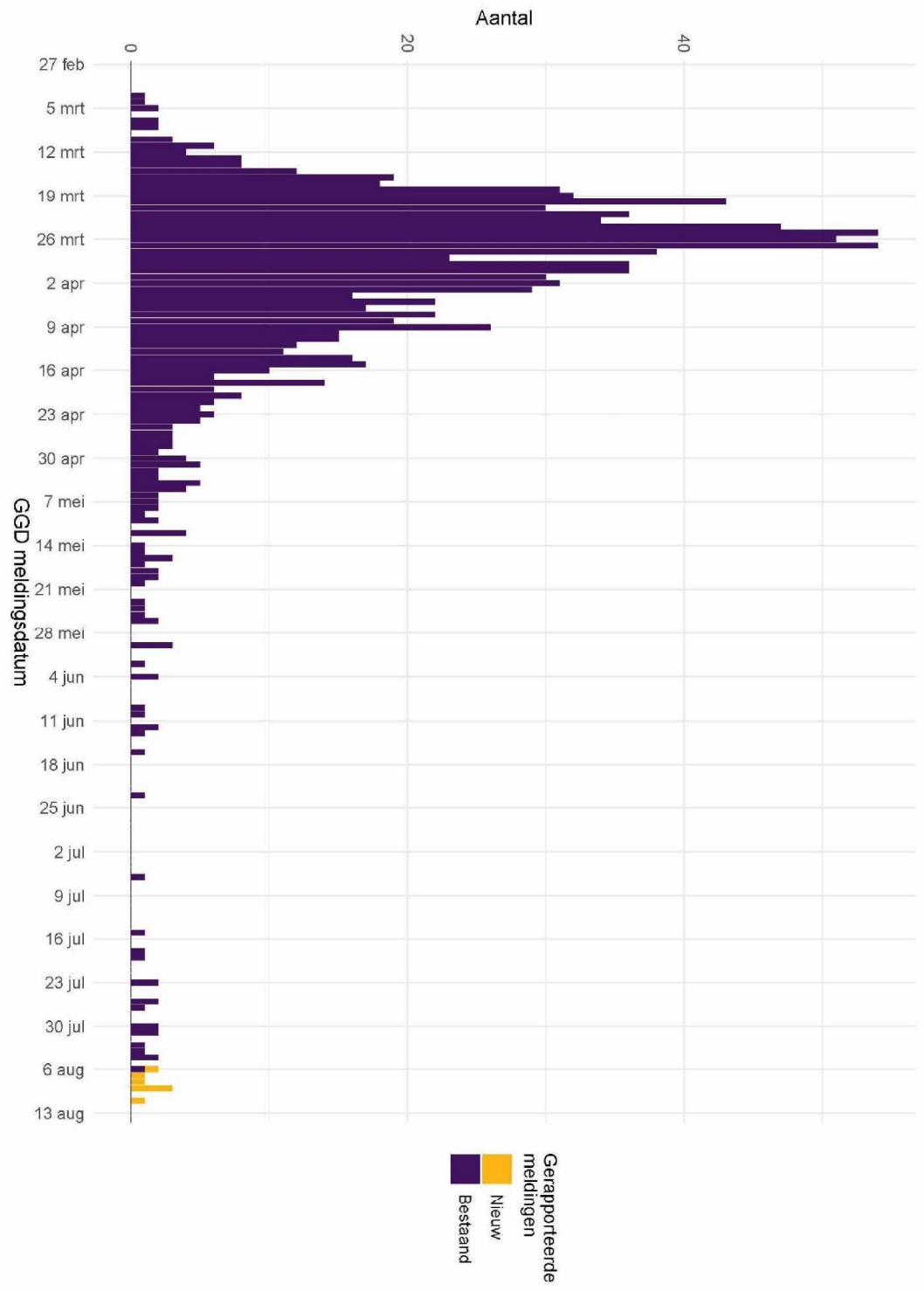
Versiebeheer

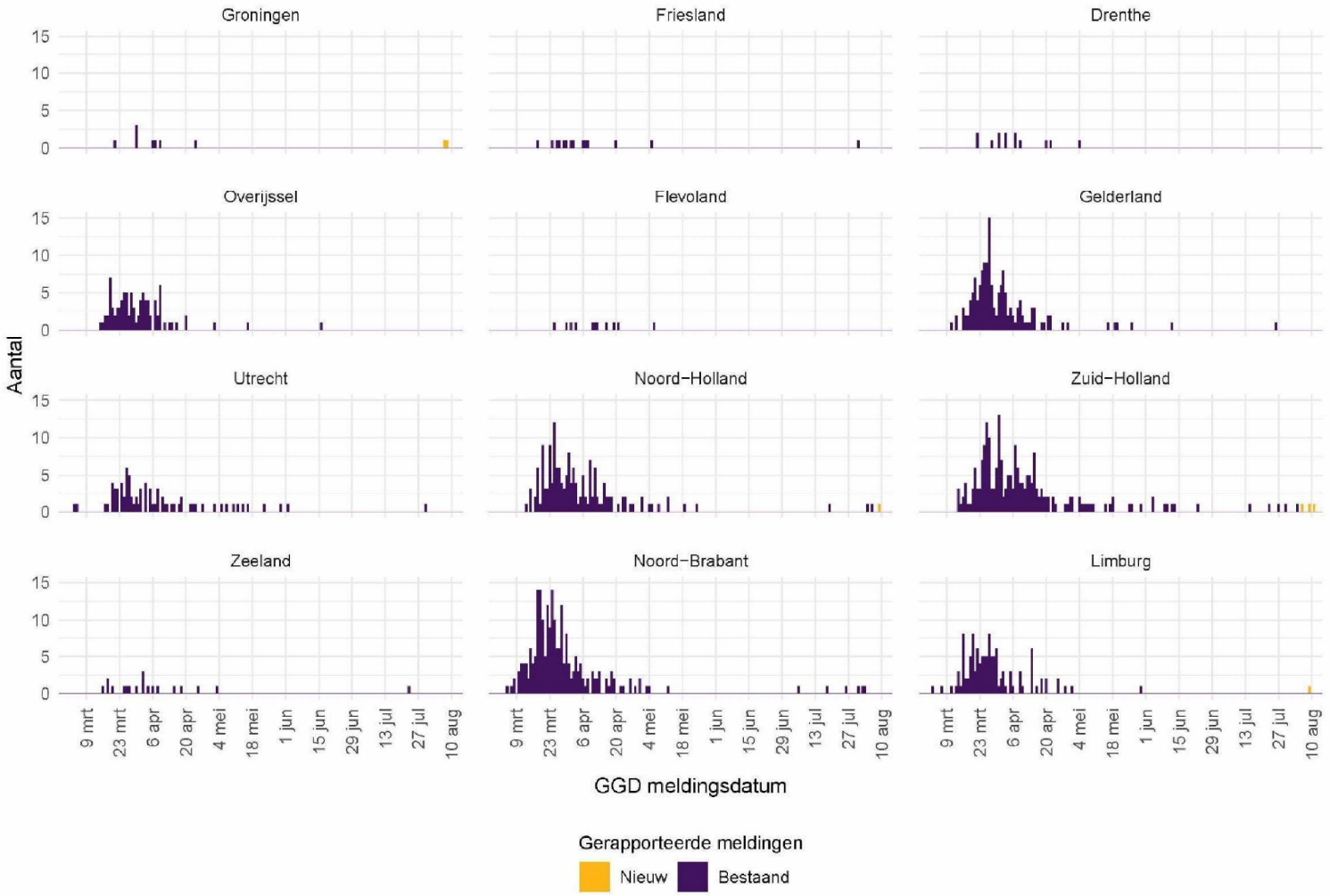
- 14-08-2020: Toegevoegd 'Wat te doen bij zorgmedewerkers die terugkomen uit een risicogebied/-land'.
- 24-07- 2020: Toegevoegd in 'Wat te doen als een huisgenoot of nauw contact van een zorgmedewerker positief is of klachten heeft?' dat, naast het chirurgisch mondneusmasker type II, de handschoenen gedragen moeten worden bij persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek.
- 11-06-20: Het beleid geldt voor de zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis. De maatregelen voor zorgmedewerkers in een bron- en contactonderzoek zijn aangepast. Ziekenhuizen zullen zelf apart

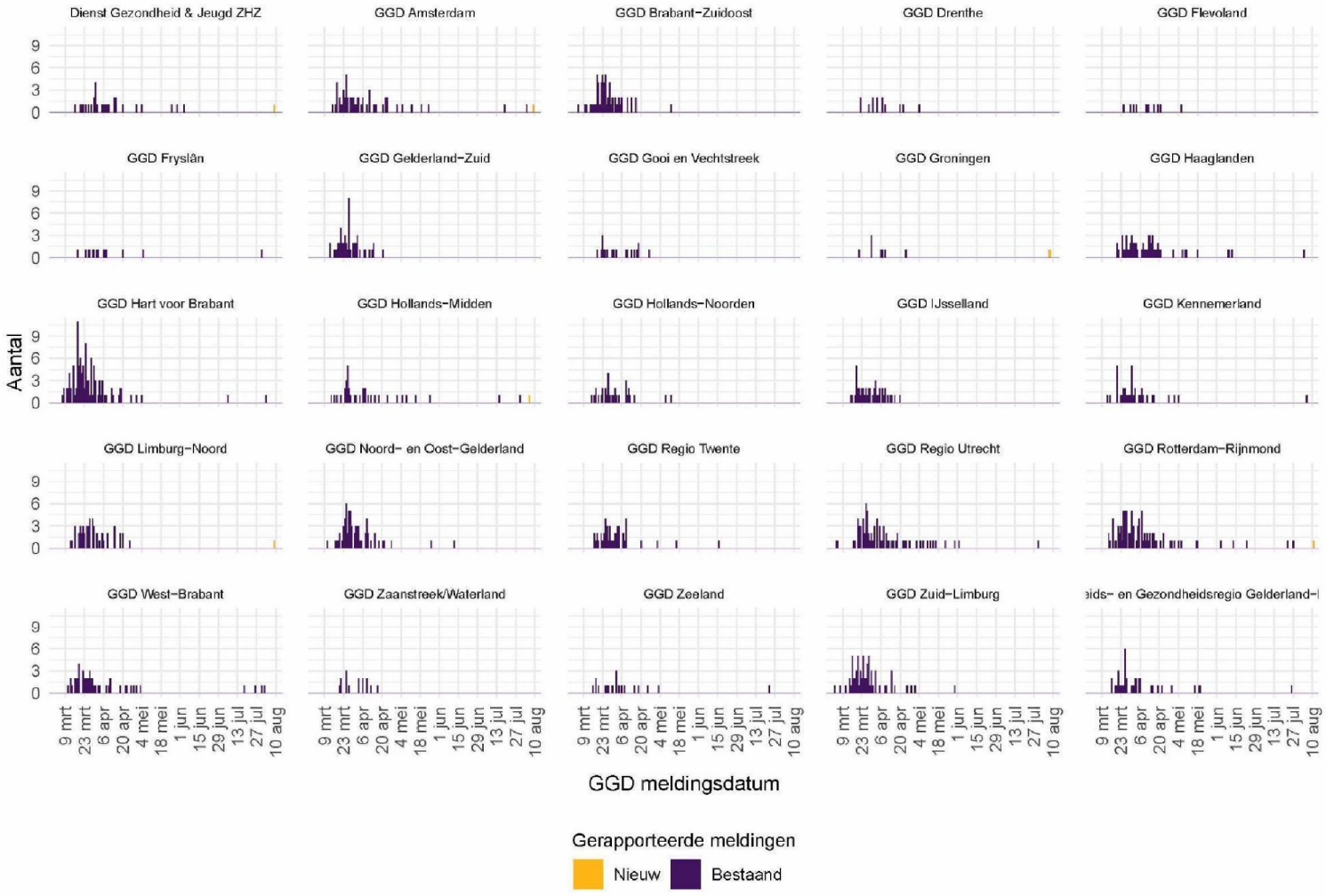
beleid opstellen.

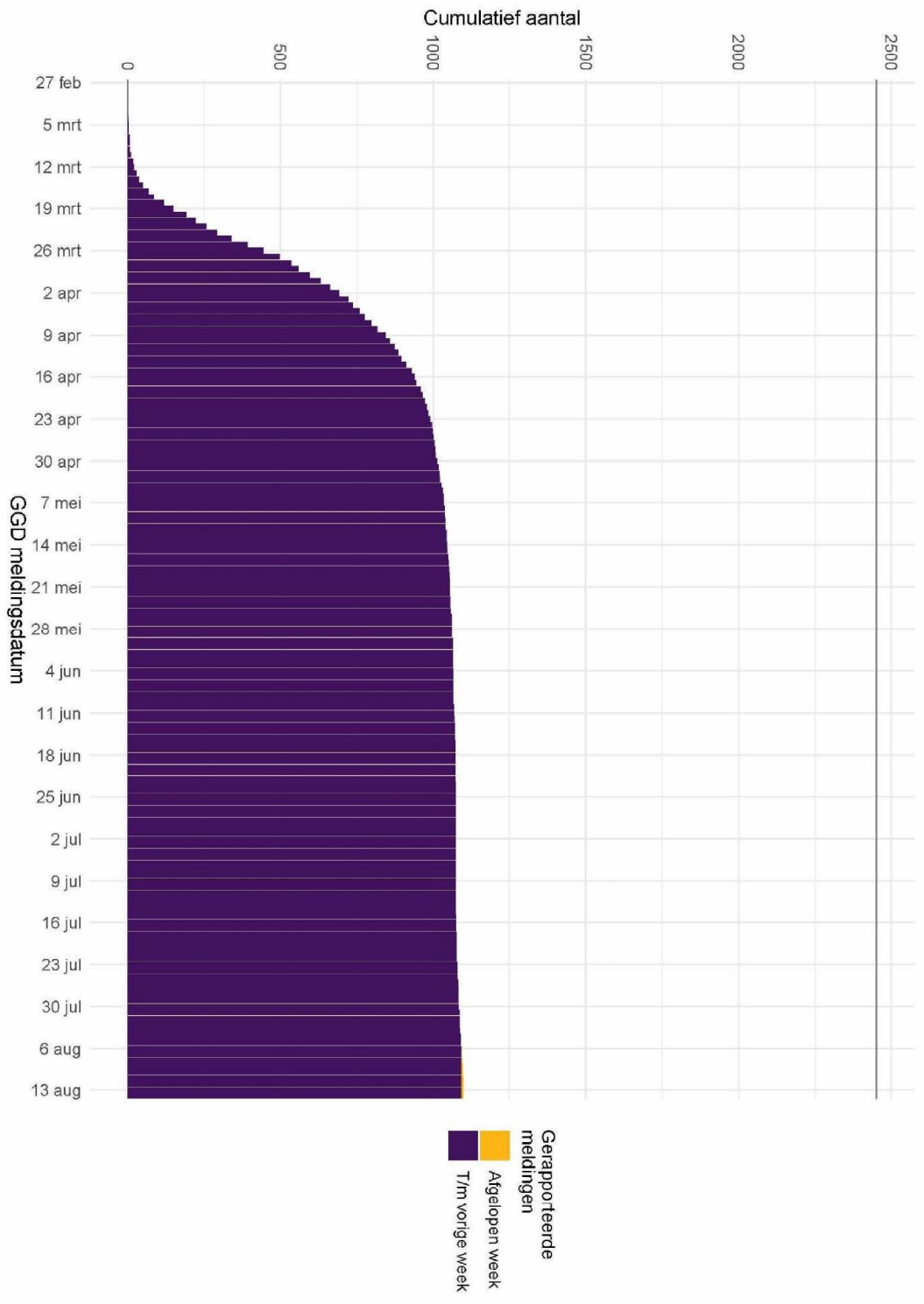
- 04-06-2020: toegevoegd dat bij een positief geteste medewerker bron- en contactopsporing door de GGD volgt en wat een medewerker moet doen indien een van de huisgenoten of nauwe contacten positief getest is of klachten heeft.
- 29-05-2020: klachten passend bij COVID-19 en testroute voor ziekenhuismedewerkers zijn aangepast.
- 07-05-2020: Er hoeft niet gewacht te worden met testen tot er 24 uur symptomen zijn en de criteria voor werkhervatting na een positieve test zijn uitgebreid.
- 06-05-2020: Ziekenhuizen toegevoegd, apart testbeleid ziekenhuizen is hiermee komen te vervallen.
- 30-04-2020: De sectoren worden niet allemaal meer opgesomd en de voorwaarde voor het leveren van directe zorg binnen 1,5 m afstand is verlaten.
- 28-04-2020: Het testbeleid voor de verschillende sectoren buiten ziekenhuis is vorige week drastisch aangepast, waarmee de verschillen onderling zo goed als nihil zijn geworden. Om deze reden is hier nu één testbeleid geformuleerd voor alle zorgmedewerkers buiten ziekenhuis. Dit beleid vervangt de vorige 'Uitgangspunten inzetten en testten zorgmedewerkers' en alle daarbij behorende nadere uitwerkingen per sector.
- 17-04-2020: Een zorgmedewerker kan direct getest worden indien er symptomen zijn van COVID-19. Het proces tot aan en vanaf de testuitslag is beschreven.
- 10-04-2020: jeugdzorg toegevoegd aan inzet en testbeleid
- 08-04-2020: Prioritering testen voor zorgmedewerkers die werken met lichamelijk kwetsbare of oudere personen.
- 07-04-2020: Bij koorts thuisblijven tot koortsvrij ipv tot klachtenvrij; de vraag over een onbeschermd contact met bevestigde COVID-19-positieve patiënt is eruit gehaald; verschil in werken met lichamelijk kwetsbare of lichamelijk gezonde personen is verlaten.
- 03-04-2020: Link naar uitwerking specifiek voor verloskundigen toegevoegd. Uitwerkingen voor huisartsenpraktijk, gehandicaptenzorg, verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalige woonvormen, wijkverpleging en huishoudelijke hulp zijn gewijzigd.
- 01-04-2020: Link naar uitwerking specifiek voor zorgmedewerkers ziekenhuizen toegevoegd.
- 31-03-2020: Link naar uitwerking specifiek voor zorgmedewerkers ambulancedienst toegevoegd.
- 30-03-2020: Link naar uitwerking specifiek voor medewerkers gehandicaptenzorg, voor medewerkers verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalige woonvormen, en voor medewerkers wijkverpleging en huishoudelijke hulp toegevoegd.
- 25-03-2020: Link naar uitwerking specifiek voor medewerkers huisartsenpraktijk toegevoegd.
- 24-03-2020: Eerste versie (als 'Uitgangspunten inzetten en testen zorgmedewerkers').

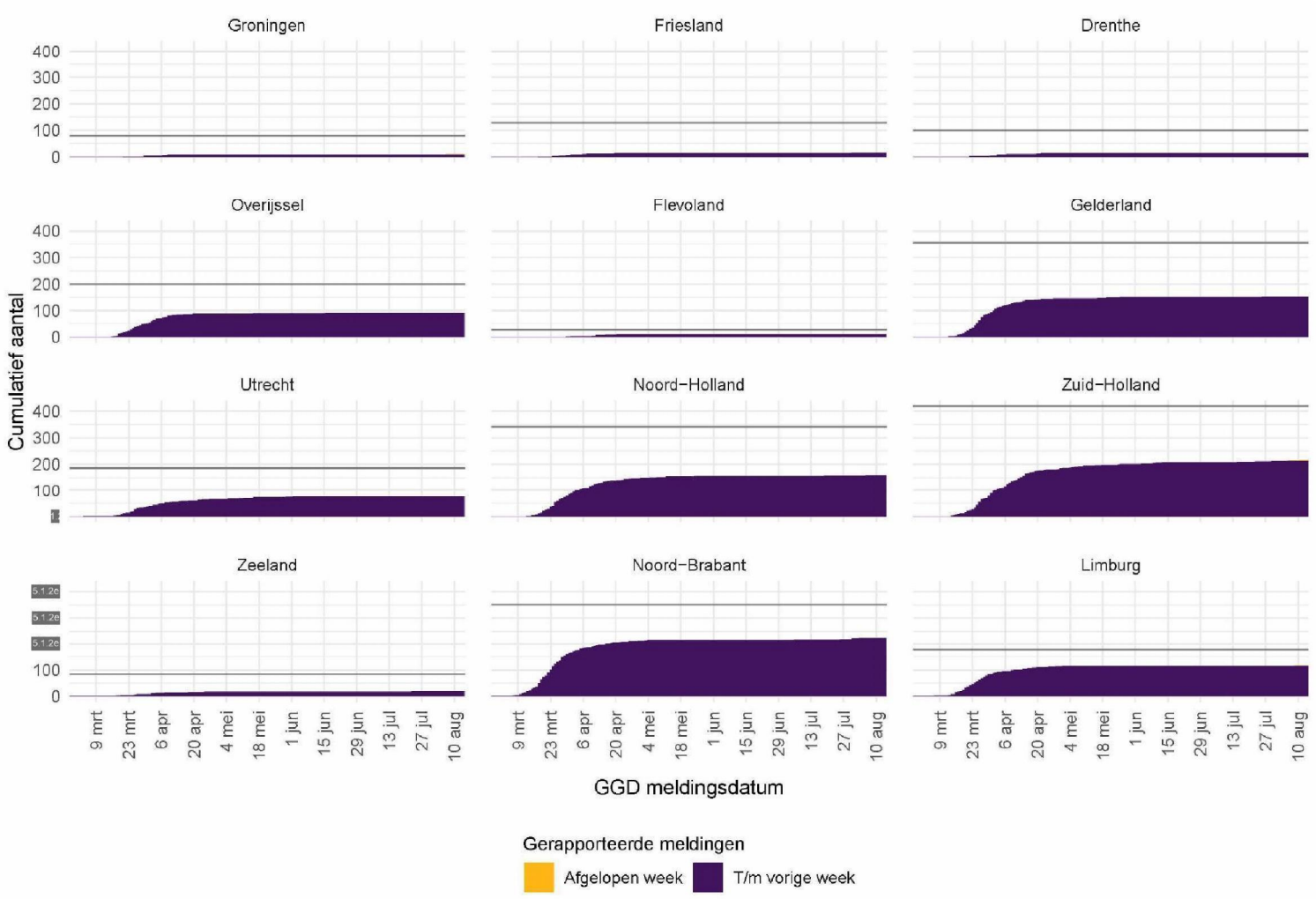
Zie ook LCI-richtlijn COVID-19.

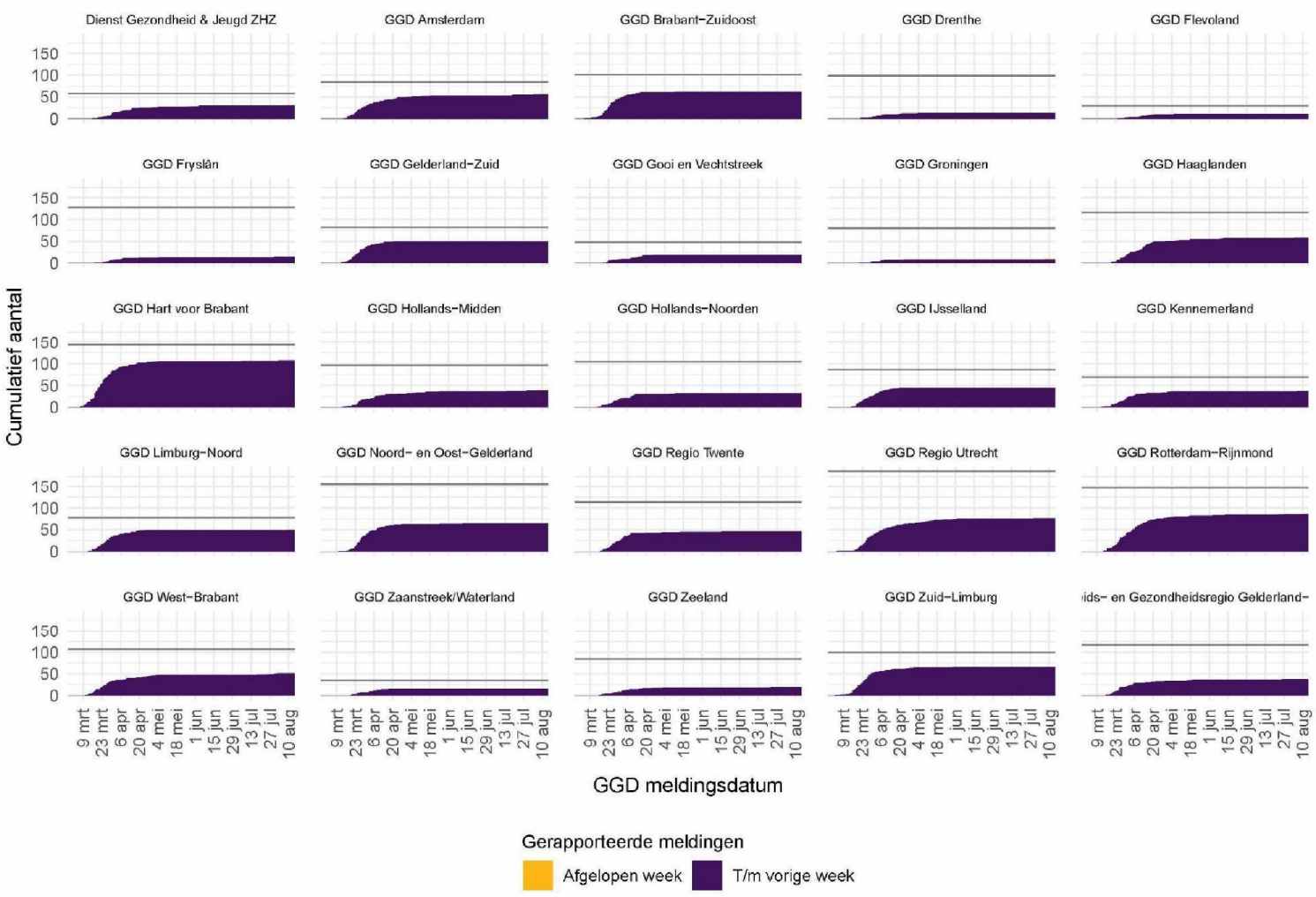

Aantal
0
20
40
GGD meldingsdatum
27 feb
5 mrt
12 mrt
19 mrt
26 mrt
2 apr
9 apr
16 apr
23 apr
30 apr
7 mei
14 mei
21 mei
28 mei
4 jun
11 jun
18 jun
25 jun
2 jul
9 jul
16 jul
23 jul
30 jul
6 aug
13 aug
Gerapporteerde meldingen
Nieuw
Bestaand


Groningen
Friesland
Drenthe
Overijssel
Flevoland
Gelderland
Utrecht
Noord−Holland
Zuid−Holland
Zeeland
Noord−Brabant
Limburg
Aantal
0
5
10
15
9 mrt
23 mrt
6 apr
20 apr
4 mei
18 mei
1 jun
15 jun
29 jun
13 jul
27 jul
10 aug
GGD meldingsdatum
Gerapporteerde meldingen
Nieuw
Bestaand


Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ
GGD Amsterdam
GGD Brabant-Zuidoost
GGD Drenthe
GGD Flevoland
GGD Fryslân
GGD Gelderland-Zuid
GGD Gooi en Vechtstreek
GGD Groningen
GGD Haaglanden
GGD Hart voor Brabant
GGD Hollands-Midden
GGD Hollands-Noorden
GGD IJsselland
GGD Kennemerland
GGD Limburg-Noord
GGD Noord- en Oost-Gelderland
GGD Regio Twente
GGD Regio Utrecht
GGD Rotterdam-Rijnmond
GGD West-Brabant
GGD Zaanstreek/Waterland
GGD Zeeland
GGD Zuid-Limburg
eids- en Gezondheidsregio Gelderland-I
Aantal
0
3
6
9
9 mrt
23 mrt
6 apr
20 apr
4 mei
18 mei
1 jun
15 jun
29 jun
13 jul
27 jul
10 aug
GGD meldingsdatum
Gerapporteerde meldingen
Nieuw
Bestaand


Cumulatief aantal
0
500
1000
1500
2000
2500
GGD meldingsdatum
27 feb
5 mrt
12 mrt
19 mrt
26 mrt
2 apr
9 apr
16 apr
23 apr
30 apr
7 mei
14 mei
21 mei
28 mei
4 jun
11 jun
18 jun
25 jun
2 jul
9 jul
16 jul
23 jul
30 jul
6 aug
13 aug
Gerapporteerde meldingen
Afgelopen week
T/m vorige week


Groningen
Friesland
Drenthe
Overijssel
Flevoland
Gelderland
Utrecht
Noord−Holland
Zuid−Holland
Zeeland
Noord−Brabant
Limburg
Cumulatief aantal
400
300
200
100
0
9 mrt
23 mrt
6 apr
20 apr
4 mei
18 mei
1 jun
15 jun
29 jun
13 jul
27 jul
10 aug
GGD meldingsdatum
Gerapporteerde meldingen
Afgelopen week
T/m vorige week


Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ
GGD Amsterdam
GGD Brabant−Zuidoost
GGD Drenthe
GGD Flevoland
GGD Fryslân
GGD Gelderland−Zuid
GGD Gooi en Vechtstreek
GGD Groningen
GGD Haaglanden
GGD Hart voor Brabant
GGD Hollands−Midden
GGD Hollands−Noorden
GGD IJsselland
GGD Kennemerland
GGD Limburg−Noord
GGD Noord− en Oost−Gelderland
GGD Regio Twente
GGD Regio Utrecht
GGD Rotterdam−Rijnmond
GGD West−Brabant
GGD Zaanstreek/Waterland
GGD Zeeland
GGD Zuid−Limburg
ids− en Gezondheidsregio Gelderland−
Cumulatief aantal
150
100
50
0
9 mrt
23 mrt
6 apr
20 apr
4 mei
18 mei
1 jun
15 jun
29 jun
13 jul
27 jul
10 aug
GGD meldingsdatum
Gerapporteerde meldingen
Afgelopen week
T/m vorige week

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

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Dagelijks COVID-19 Cluster Rapport
Vertrouwelijk
19-08-2020 12:00 uur

Samenvatting

Aantal actieve clusters:	443
Gemiddelde grootte clusters:	5,6 personen (range 3-46)

Beschrijving
Momenteel zijn er 443 actieve COVID-19 clusters in Nederland (minimaal 3 patiënten gemeld als aan elkaar gerelateerd). Met name in de GGD regio's van de grote steden en Brabant worden momenteel de meeste actieve clusters gerapporteerd: Rotterdam-Rijnmond 80, Amsterdam 56, Haaglanden 54, Utrecht 43, West-Brabant 35. Van de personen die tot een actief cluster behoren werd 34% via contactonderzoek bij de GGD opgespoord. Van de clusters vindt 35% plaats in de thuissituatie (huisgenoten), zoals in onderstaande tabel te zien is.

Setting	Aantal actieve clusters	Gemiddelde grootte (range)
1e lijn gezondheidszorg/ huisarts	1	4.0 (4-4)
2e lijn gezondheidszorg/ ziekenhuis	0	-
Feest/verjaardag/borrel	19	5.8 (3-18)
Horeca	19	7.8 (3-31)
Kennissen en vrienden	42	5.5 (3-32)
Medereiziger/reis/vakantie	39	6.0 (3-22)
Overig	18	5.0 (3-15)
Overige familie	32	4.4 (3-12)
Overige gezondheidzorg	1	6.0 (6-6)
Overige woonvoorziening	2	4.5 (4-5)
Partner, niet samenwonend	0	-
Religieuze bijeenkomsten	4	13.2 (5-27)
School en kinderopvang	1	4.0 (4-4)
Studentenvereniging/- activiteiten	2	25.0 (6-44)
Thuissituatie (huisgenoten)	153	4.1 (3-19)
Uitvaart	1	7.0 (7-7)
Verpleeghuis	45	7.0 (3-46)
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	7	8.3 (3-24)
Werksituatie	52	6.7 (3-41)
Woonvoorziening voor verstandelijk beperkten	1	6.0 (6-6)
Woonzorgcentrum voor ouderen	4	7.8 (3-13)

Nieuwe signalen vandaag
Maatschappelijke opvang Hilversum
In een woongroep voor jongeren van 12-18 jaar zijn 4 personen positief getest. Passende maatregelen zijn ingesteld, waaronder een stop op de instroom van nieuwe jongeren op de groep en geen roulatie van medewerkers met andere locaties.

Clusters gerelateerd aan offerfeest
Inmiddels zijn enkele clusters gerapporteerd gerelateerd aan het offerfeest. Het meest recente (en voor zover bekend grootste) cluster betrof twee families van tezamen 12 personen, waarvan 9 personen positief getest zijn. De overige 3 waren kinderen, zij zijn niet getest.

Clusters Saint Tropez
Verschillende GGD'en maken sinds vorige week melding van positieve gevallen en clusters gerelateerd aan een verblijf in Saint Tropez. Een deel van de meldingen betreft personen die samen op vakantie zijn geweest, maar er zijn ook veel losse meldingen zonder link of vermoeden van cluster. De personen hebben vaak verschillende uitgaansgelegenheden bezocht.

Update eerdere sigalen
HMC Westeinde ziekenhuis (signaal 18-8-2020)
Het HMC Westeinde ziekenhuis in Den Haag heeft 7 bevestigde gevallen gemeld op een afdeling. Bron- en contactonderzoek is opgestart. Het ziekenhuis heeft een outbreak management team ingesteld waarin verder maatregelen worden besproken.
Update: de bevestigde gevallen betreffen 6 medewerkers en 1 patiënt.

Uitgelichte clusters van week 34 (geen wijzigingen t.o.v. eerdere signalen)
Shishalounge Rotterdam
Bij een shishalounge zijn zowel medewerkers als bezoekers besmet geraakt. Tot nog toe zijn 7 personen bevestigd. Het aantal mogelijke blootgestelde personen is onbekend. Het café is sinds 29/07/2020 dicht omdat eigenaar ook besmet is geraakt.

Koninklijke Marechaussee Eindhoven
Sinds 6 augustus zijn 6 leden van de KMar op de Luchthaven Eindhoven na klachten getest en positief bevonden. De bron is onbekend. Collega's worden alleen bij klachten getest.

ADO Den Haag
Afgelopen week zijn 3 personen bij voetbalclub ADO positief getest. Op het werk worden alle spelers en directe collega's van de spelers (o.a. clubarts, trainer, fysiotherapeut) wekelijks op maandag getest. Het is onbekende hoeveel personen dat wekelijks zijn.

Bouw Recyclingfabriek Pernis
Acht medewerkers in de bouw van een nieuwe recyclingfabriek zijn positief bevonden voor SARS-CoV-2. Het betreft ingehuurde medewerkers uit Duitsland, Oostenrijk, Slovenië en Tsjechië. Alle 60 ingehuurde medewerkers zijn getest door de GGD Rotterdam en de GGD Eindhoven of in het thuisland. Deze medewerkers gaan in quarantaine dan wel isolatie. De aanbouw van de fabriek ligt 14 dagen stil. De betreffende uitzendbedrijven hebben maatregelen genomen op de locatie.

Rijschool Arnhem
Een rijinstructeur van een rijschool heeft les gegeven tijdens zijn/haar besmettelijke periode. Op de rijschool heeft de instructeur 25 nauwe contacten gehad, waarvan er nu 3 positief zijn getest. Deze personen verblijven in isolatie. De overige 22 contacten worden gemonitord door de GGD en verblijven in quarantaine. Twee familieleden van index zijn ook positief getest en verblijven in isolatie. De GGD Gelderland Midden heeft contact gehad met de rijschoolhouder voor adviezen en tevens verwezen naar het coronaprotocol van de rijschoolbranche.

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

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Dagelijks COVID-19 Cluster Rapport
Vertrouwelijk
03-08-2020 12:00 uur

Samenvatting

Aantal actieve clusters:	226
Gemiddelde grootte clusters:	5,7 personen (range 3-36)

Beschrijving

Momenteel zijn er 226 actieve COVID-19 clusters in Nederland (minimaal 3 patiënten gemeld als aan elkaar gerelateerd). De gemiddelde grootte van deze clusters is 5,7 personen (range 3-36). Van de personen die tot een actief cluster behoren werd 47,6% via contactonderzoek bij de GGD opgespoord. Van de clusters vindt 43% plaats in de thuissituatie, zoals in onderstaande tabel te zien is.
Van de alle actieve clusters vallen er 52 onder GGD Rotterdam-Rijnmond, 37 onder GGD Amsterdam, 25 onder GGD Haaglanden, 19 onder West-Brabant en 18 onder GGD regio Utrecht. Van de overige GGD regio's zijn er per regio 13 of minder actieve clusters.

Setting	Aantal actieve clusters	Gemiddelde grootte (range)
1e lijn gezondheidszorg/huisarts	2	12.0 (3-21)
2e lijn gezondheidszorg/ziekenhuis	0	-
Horeca	13	6.8 (3-24)
Kerkgemeenschap	2	8.0 (5-11)
Medereiziger	5	4.2 (3-7)
Overig	33	6.8 (3-33)
Overige familie	13	5.2 (3-9)
Overige gezondheidzorg	0	-
School	1	4.0 (4-4)
Thuissituatie	98	4.0 (3-11)
Verpleeghuis	10	11.7 (3-36)
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	3	9.0 (3-20)
Werksituatie - overig	45	6.7 (3-29)
Woonzorgcentrum voor ouderen	1	5.0 (5-5)

Feestjes, familiediners en ander borrels kunnen op dit moment niet als zodanig uit het Osiris registratiesysteem gehaald worden. Dit soort activiteiten kunnen daarom vallen onder verschillende settings die wel gemeld worden zoals: 'overig', 'overige familie', 'horeca' of 'vrijetijdsbesteding'.

Nieuwe signalen vandaag/afgelopen weekend

Verpleeghuis Eindhoven
Binnen de instelling werden 7 personen positief getest. Momenteel worden alle bewoners en medewerkers getest. De gehele afdeling is in isolatie. Bezoekregeling is gestopt. Medewerkers werken volledig met PBM.

Café in Utrecht
In een groot café, met meerdere etages en een totale capaciteit van ongeveer 200 gasten, zijn na een verjaardagsfeest op 24 juli van de 20 genodigden 13 positief getest. De jarige testte

positief, maar had op de dag van het feest geen klachten. Ook andere groepen die op dezelfde etage aanwezig waren, werden getest. Hieruit werden ook 2 personen positief getest. Op 31 juli is het cluster in de media geweest. Zowel de gemeente als de GGD hebben een bezoek gebracht aan het café. De maatregelen en met name de 1,5 meter afstand werden niet gewaarborgd. Hier is extra aandacht voor. Alle medewerkers die dezelfde avond werkten, testten negatief.

Uitgelichte clusters van week 32
-

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

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Dagelijks COVID-19 Cluster Rapport
Vertrouwelijk
07-08-2020 12:00 uur

Samenvatting

Aantal actieve clusters:	277
Gemiddelde grootte clusters:	5,7 personen (range 3-43)

Beschrijving

Momenteel zijn er 277 actieve COVID-19 clusters in Nederland (minimaal 3 patiënten gemeld als aan elkaar gerelateerd). Met name in de GGD regio's van de grote steden en West Brabant worden momenteel de meeste actieve clusters gerapporteerd: Rotterdam-Rijnmond 62, Amsterdam 39, Haaglanden 36 en West-Brabant 26.
Van de personen die tot een actief cluster behoren werd 44% via contactonderzoek bij de GGD opgespoord. Van de clusters vindt 45% plaats in de thuissituatie, zoals in onderstaande tabel te zien is.

Setting	Aantal actieve clusters	Gemiddelde grootte (range)
1e lijn gezondheidszorg/huisarts	0	-
2e lijn gezondheidszorg/ziekenhuis	1	3.0 (3-3)
Horeca	15	8.5 (3-31)
Kerkgemeenschap	3	8.0 (5-11)
Medereiziger	7	5.4 (3-17)
Overig	40	6.2 (3-34)
Overige familie	17	5.5 (3-13)
Overige gezondheidzorg	0	-
School en kinderopvang	1	4.0 (4-4)
Thuissituatie	125	4.0 (3-11)
Verpleeghuis	16	10.4 (3-43)
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	3	8.7 (3-20)
Werksituatie	48	7.1 (3-39)
Woonvoorziening voor verstandelijk gehandicapten	1	7.0 (7-7)
Woonzorgcentrum voor ouderen	0	-

Feestjes, familiediners en ander borrels kunnen op dit moment niet als zodanig uit het Osiris registratiesysteem gehaald worden. Dit soort activiteiten kunnen daarom vallen onder verschillende settings die wel gemeld worden zoals: 'overig', 'overige familie', 'horeca' of 'vrijetijdsbesteding'.

Nieuwe signalen vandaag

Verpleeghuis Amsterdam-Noord
In een verpleeghuis in Amsterdam zijn 12 personen positief bevonden. Hieronder zitten 6 bewoners van dezelfde unit en een uitwonende echtgenoot van een bewoner. De overige positieve gevallen waren op andere units. De medewerkers gaan met volledige PBM werken en de positieve gevallen worden gecohorteerd op 1 unit.

Bruiloft/borrel Amsterdam
Op 1-8 heeft er een bruiloft plaatsgevonden met nadien een borrel in huis, met in totaal ruim 30 personen. Vrijwel alle gasten hebben klachten ontwikkeld en zich laten testen. Tot op heden zijn 10 personen positief bevonden. Alle gasten zitten in isolatie/quarantaine.

Uitgelichte clusters van week 32
Verpleeghuis Eindhoven (geen wijzingen t.o.v. eerdere signaal)
Binnen de instelling werden 7 personen positief getest. Momenteel worden alle bewoners en medewerkers getest. De gehele afdeling is in isolatie. Bezoekregeling is gestopt. Medewerkers werken volledig met PBM.

Studenten vereniging Laurentius Rotterdam (geen wijzingen t.o.v. eerdere signaal)
Onder 14 studenten van de vereniging Laurentius werd covid-19 aangetoond. Er zijn 137 nauwe contacten geïnventariseerd door de GGD. Betrokken personen vormen een groep waarbinnen veel onderlinge contacten zijn binnen- en buiten de vereniging. Zo komen een gemeenschappelijk feest, dakterras bezoek, café bezoek en een strand bezoek naar boven als mogelijke events waar verspreiding plaats vond. Er worden momenteel nauwe contacten getest die klachten hebben.

Geloofsgemeenschap cluster Bergen op Zoom (geen wijzingen t.o.v. eerdere signaal)
Er werden 14 nieuwe meldingen gedaan aan GGD West Brabant welke gelinkt werden aan een moskee in Bergen op Zoom. Er werden 59 nauwe contacten geadviseerd in quarantaine te gaan. De hygiëne maatregelen werden in eerste instantie verscherpt. Sinds 31 juli is de moskee voor 2 weken gesloten. De GGD probeert een mobiele teststraat te organiseren voor komende donderdag en vrijdag bij de moskee.

Kennismakingsweek Amsterdams Studentencorps (geen wijzingen t.o.v. eerdere signaal)
De kennismakingsweek van het Amsterdam Studentencorps is gestaakt in verband met melding van 4 positief geteste studenten, wat meest waarschijnlijk een onderrapportage is van het werkelijk aantal positieven. Er werden 700 mogelijk blootgestelden in kaart gebracht welke tijdens verschillende activiteiten samen kwamen. Alle 700 deelnemers is geadviseerd in quarantaine te gaan.

Café Amsterdam (geen wijzingen t.o.v. eerdere signaal)
Op 30 juli rapporteerden wij een cluster van 8 personen gerelateerd aan een café in Amsterdam. Inmiddels is het cluster gegroeid tot 14 personen en is het café gesloten.

Café in Utrecht (geen wijzigingen t.o.v. eerdere signaal)
In een groot café, met meerdere etages en een totale capaciteit van ongeveer 200 gasten, zijn na een verjaardagsfeest op 24 juli van de 20 genodigden 13 positief getest. De jarige testte positief, maar had op de dag van het feest geen klachten. Ook andere groepen die op dezelfde etage aanwezig waren, werden getest. Hieruit werden ook 2 personen positief getest. Tevens is 1 persoon die op de begane grond verbleef en dit café als mogelijke bron heeft, positief getest. Op 31 juli is het cluster in de media geweest. Zowel de gemeente als de GGD hebben een bezoek gebracht aan het café. De maatregelen en met name de 1,5 meter afstand werden niet gewaarborgd. Hier is extra aandacht voor. Alle medewerkers die dezelfde avond werkten, testten negatief. Het aantal plekken in het café is gereduceerd naar 80.

Kraanschip Rotterdamse haven (geen wijzigingen t.o.v. eerdere signaal)
Op een kraanschip dat in de Rotterdamse haven ligt werden op 31-7 13 gevallen gerapporteerd. Alle 157 bemanningsleden zijn inmiddels getest; dit leverde 12 extra gevallen op wat het totaal aantal op 25 gevallen brengt. Advies van de GGD is strikte isolatie van individuen en niet doorvaren naar Las Palmas en Nigeria tot einde van quarantaine periode.

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

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Dagelijks COVID-19 Cluster Rapport
Vertrouwelijk
05-08-2020 12:00 uur

Samenvatting

Aantal actieve clusters:	250
Gemiddelde grootte clusters:	5,6 personen (range 3-38)

Beschrijving

Momenteel zijn er 250 actieve COVID-19 clusters in Nederland (minimaal 3 patiënten gemeld als aan elkaar gerelateerd). Van de personen die tot een actief cluster behoren werd 46% via contactonderzoek bij de GGD opgespoord. Van de clusters vindt 45% plaats in de thuissituatie, zoals in onderstaande tabel te zien is.

Setting	Aantal actieve clusters	Gemiddelde grootte (range)
1e lijn gezondheidszorg/huisarts	0	-
2e lijn gezondheidszorg/ziekenhuis	1	3.0 (3-3)
Horeca	13	7.6 (3-24)
Kerkgemeenschap	3	6.3 (3-11)
Medereiziger	6	4.0 (3-7)
Overig	36	6.5 (3-34)
Overige familie	14	5.1 (3-9)
Overige gezondheidzorg	0	-
School en kinderopvang	1	4.0 (4-4)
Thuissituatie	112	4.1 (3-11)
Verpleeghuis	14	9.1 (3-38)
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	3	9.0 (3-20)
Werksituatie	46	7.2 (3-32)
Woonvoorziening voor verstandelijk gehandicapten	1	6.0 (6-6)
Woonzorgcentrum voor ouderen	0	-

Feestjes, familiediners en ander borrels kunnen op dit moment niet als zodanig uit het Osiris registratiesysteem gehaald worden. Dit soort activiteiten kunnen daarom vallen onder verschillende settings die wel gemeld worden zoals: 'overig', 'overige familie', 'horeca' of 'vrijetijdsbesteding'.

Nieuwe signalen vandaag

Zowel in het registratiesysteem OSIRIS als door de GGD'en zijn tot 14:00 uur geen nieuwe bijzondere clusters gemeld.

Uitgelichte clusters van week 32

Verpleeghuis Eindhoven (geen wijzingen t.o.v. eerdere signaal)
Binnen de instelling werden 7 personen positief getest. Momenteel worden alle bewoners en medewerkers getest. De gehele afdeling is in isolatie. Bezoekregeling is gestopt. Medewerkers werken volledig met PBM.

Café in Utrecht (geen wijzingen t.o.v. eerdere signaal)
In een groot café, met meerdere etages en een totale capaciteit van ongeveer 200 gasten, zijn na een verjaardagsfeest op 24 juli van de 20 genodigden 16 positief getest. De jarige testte positief, maar had op de dag van het feest geen klachten. Ook andere groepen die op dezelfde etage aanwezig waren, werden getest. Hieruit werden ook 2 personen positief getest. Op 31 juli is het cluster in de media geweest. Zowel de gemeente als de GGD hebben een bezoek gebracht aan het café. De maatregelen en met name de 1,5 meter afstand werden niet gewaarborgd. Hier is extra aandacht voor. Alle medewerkers die dezelfde avond werkten, testten negatief.

Studenten vereniging Laurentius Rotterdam (geen wijzingen t.o.v. eerdere signaal)
Onder 14 studenten van de vereniging Laurentius werd covid-19 aangetoond. Er zijn 137 nauwe contacten geïnventariseerd door de GGD. Betrokken personen vormen een groep waarbinnen veel onderlinge contacten zijn binnen- en buiten de vereniging. Zo komen een gemeenschappelijk feest, dakterras bezoek, café bezoek en een strand bezoek naar boven als mogelijke events waar verspreiding plaats vond. Er worden momenteel nauwe contacten getest die klachten hebben.

Geloofsgemeenschap cluster Bergen op Zoom (geen wijzingen t.o.v. eerdere signaal)
Er werden 14 nieuwe meldingen gedaan aan GGD West Brabant welke gelinkt werden aan een moskee in Bergen op Zoom. Er werden 59 nauwe contacten geadviseerd in quarantaine te gaan. De hygiëne maatregelen werden in eerste instantie verscherpt. Sinds 31 juli is de moskee voor 2 weken gesloten. De GGD probeert een mobiele teststraat te organiseren voor komende donderdag en vrijdag bij de moskee.

Kennismakingsweek Amsterdams Studentencorps (geen wijzingen t.o.v. eerdere signaal)
De kennismakingsweek van het Amsterdam Studentencorps is gestaakt in verband met melding van 4 positief geteste studenten, wat meest waarschijnlijk een onderrapportage is van het werkelijk aantal positieven. Er werden 700 mogelijk blootgestelden in kaart gebracht welke tijdens verschillende activiteiten samen kwamen. Alle 700 deelnemers is geadviseerd in quarantaine te gaan.

Café Amsterdam (geen wijzingen t.o.v. eerdere signaal)
Op 30 juli rapporteerden wij een cluster van 8 personen gerelateerd aan een café in Amsterdam. Inmiddels is het cluster gegroeid tot 14 personen en is het café gesloten.

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

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Dagelijks COVID-19 Cluster Rapport
Vertrouwelijk
06-08-2020 12:00 uur

Samenvatting

Aantal actieve clusters:	259
Gemiddelde grootte clusters:	5,8 personen (range 3-41)

Beschrijving

Momenteel zijn er 259 actieve COVID-19 clusters in Nederland (minimaal 3 patiënten gemeld als aan elkaar gerelateerd). Met name in de GGD regio's van de grote steden en West Brabant worden momenteel de meeste actieve clusters gerapporteerd: Rotterdam-Rijnmond 58, Amsterdam 39, Haaglanden 36 en West-Brabant 25.
Van de personen die tot een actief cluster behoren werd 45% via contactonderzoek bij de GGD opgespoord. Van de clusters vindt 44% plaats in de thuissituatie, zoals in onderstaande tabel te zien is.

Setting	Aantal actieve clusters	Gemiddelde grootte (range)
1e lijn gezondheidszorg/huisarts	0	-
2e lijn gezondheidszorg/ziekenhuis	1	3.0 (3-3)
Horeca	14	8.9 (3-31)
Kerkgemeenschap	3	7.3 (5-11)
Medereiziger	7	6.0 (3-17)
Overig	38	6.1 (3-34)
Overige familie	15	5.6 (3-13)
Overige gezondheidzorg	0	-
School en kinderopvang	1	4.0 (4-4)
Thuissituatie	113	4.0 (3-11)
Verpleeghuis	15	10.7 (3-41)
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	4	7.5 (3-20)
Werksituatie	47	7.0 (3-35)
Woonvoorziening voor verstandelijk gehandicapten	1	6.0 (6-6)
Woonzorgcentrum voor ouderen	0	-

Feestjes, familiediners en ander borrels kunnen op dit moment niet als zodanig uit het Osiris registratiesysteem gehaald worden. Dit soort activiteiten kunnen daarom vallen onder verschillende settings die wel gemeld worden zoals: 'overig', 'overige familie', 'horeca' of 'vrijetijdsbesteding'.

Nieuwe signalen vandaag

Café in Utrecht (update van eerder signaal)
In een groot café, met meerdere etages en een totale capaciteit van ongeveer 200 gasten, zijn na een verjaardagsfeest op 24 juli van de 20 genodigden 13 positief getest. De jarige testte positief, maar had op de dag van het feest geen klachten. Ook andere groepen die op dezelfde etage aanwezig waren, werden getest. Hieruit werden ook 2 personen positief getest. Tevens is

1 persoon die op de begane grond verbleef en dit café als mogelijke bron heeft, positief getest. Op 31 juli is het cluster in de media geweest. Zowel de gemeente als de GGD hebben een bezoek gebracht aan het café. De maatregelen en met name de 1,5 meter afstand werden niet gewaarborgd. Hier is extra aandacht voor. Alle medewerkers die dezelfde avond werkten, testten negatief. Het aantal plekken in het café is gereduceerd naar 80.
Kraanschip Rotterdamse haven (update van eerder signaal)
Op een kraanschip dat in de Rotterdamse haven ligt werden op 31-7 13 gevallen gerapporteerd. Alle 157 bemanningsleden zijn inmiddels getest; dit leverde 12 extra gevallen op wat het totaal aantal op 25 gevallen brengt. Advies van de GGD is strikte isolatie van individuen en niet doorvaren naar Las Palmas en Nigeria tot einde van quarantaine periode.

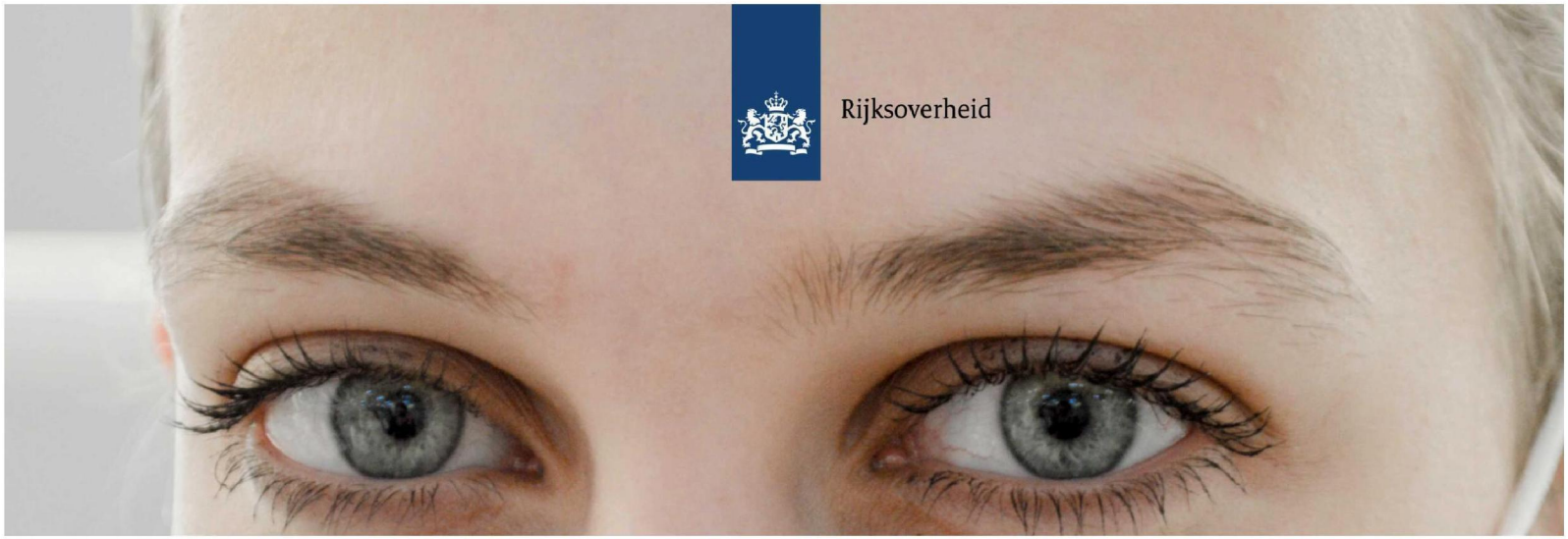
Uitgelichte clusters van week 32
Verpleeghuis Eindhoven (geen wijzingen t.o.v. eerdere signaal)
Binnen de instelling werden 7 personen positief getest. Momenteel worden alle bewoners en medewerkers getest. De gehele afdeling is in isolatie. Bezoekregeling is gestopt. Medewerkers werken volledig met PBM.

Studenten vereniging Laurentius Rotterdam (geen wijzingen t.o.v. eerdere signaal)
Onder 14 studenten van de vereniging Laurentius werd covid-19 aangetoond. Er zijn 137 nauwe contacten geïnventariseerd door de GGD. Betrokken personen vormen een groep waarbinnen veel onderlinge contacten zijn binnen- en buiten de vereniging. Zo komen een gemeenschappelijk feest, dakterras bezoek, café bezoek en een strand bezoek naar boven als mogelijke events waar verspreiding plaats vond. Er worden momenteel nauwe contacten getest die klachten hebben.

Geloofsgemeenschap cluster Bergen op Zoom (geen wijzingen t.o.v. eerdere signaal)
Er werden 14 nieuwe meldingen gedaan aan GGD West Brabant welke gelinkt werden aan een moskee in Bergen op Zoom. Er werden 59 nauwe contacten geadviseerd in quarantaine te gaan. De hygiëne maatregelen werden in eerste instantie verscherpt. Sinds 31 juli is de moskee voor 2 weken gesloten. De GGD probeert een mobiele teststraat te organiseren voor komende donderdag en vrijdag bij de moskee.

Kennismakingsweek Amsterdams Studentencorps (geen wijzingen t.o.v. eerdere signaal)
De kennismakingsweek van het Amsterdam Studentencorps is gestaakt in verband met melding van 4 positief geteste studenten, wat meest waarschijnlijk een onderrapportage is van het werkelijk aantal positieven. Er werden 700 mogelijk blootgestelden in kaart gebracht welke tijdens verschillende activiteiten samen kwamen. Alle 700 deelnemers is geadviseerd in quarantaine te gaan.

Café Amsterdam (geen wijzingen t.o.v. eerdere signaal)
Op 30 juli rapporteerden wij een cluster van 8 personen gerelateerd aan een café in Amsterdam. Inmiddels is het cluster gegroeid tot 14 personen en is het café gesloten.



Principes stromeninrichting najaar 2020
17 juli 2020

LCDK Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten

Rijksoverheid

Agenda

- Teststromen najaar
- Aanbesteding nieuw wagenpark
- Aanbesteding hoog volume labs
- Nieuwsbrief

Rijksoverheid

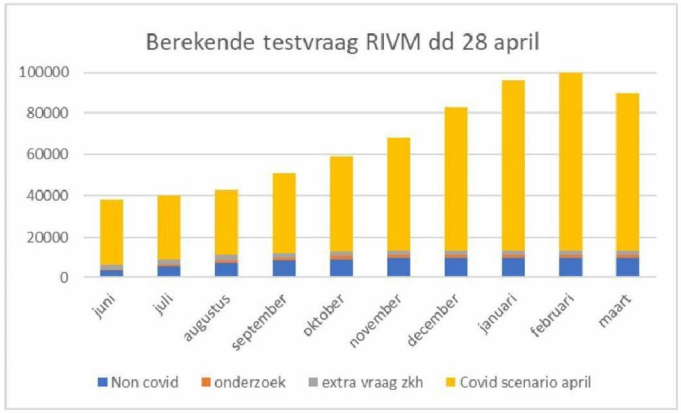
Uitgangspunten

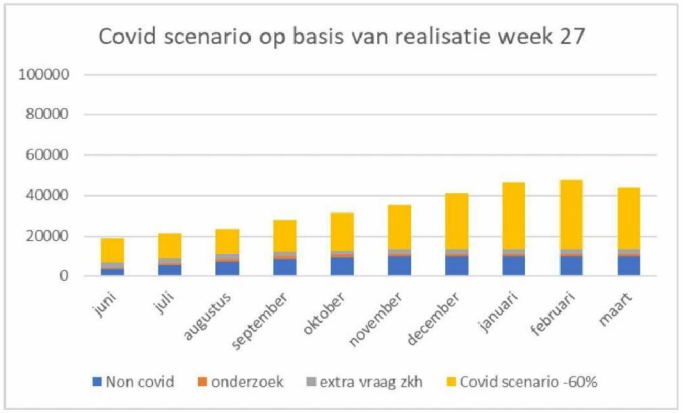
- Laboratoria moeten duurzaam kunnen leveren
- Diversiteit in systemen, materialen en werkwijze
- Draagvlak bij GGD'en en laboratoria
- Kosten onder controle houden

- Waar doen we concessies?

Rijksoverheid

Geactualiseerde prognose RIVM

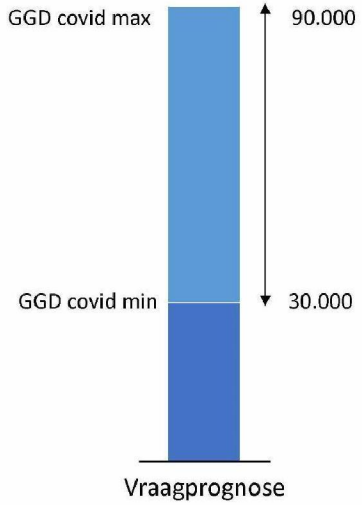




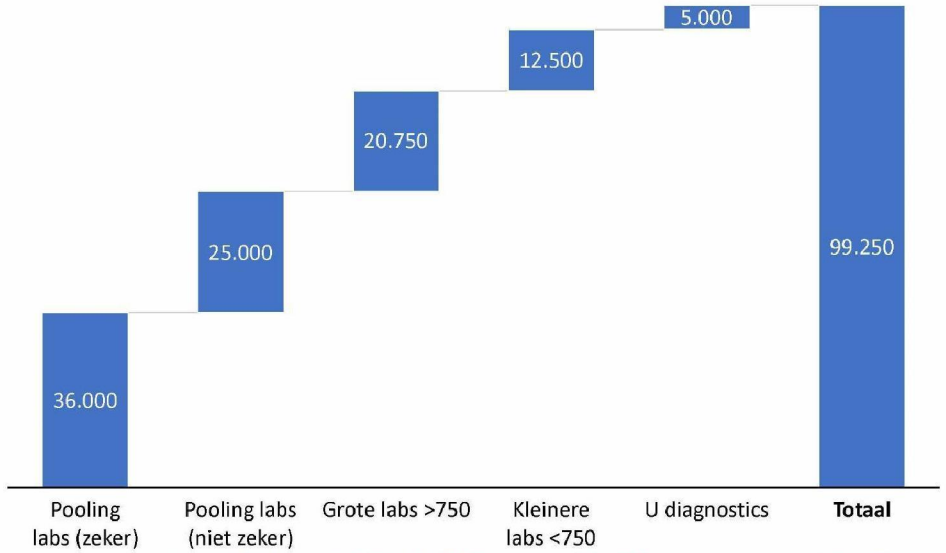


Disclaimer: materialen niet meegerekend

GGD COVID vraag en capaciteit



GGD COVID vraag



Beschikbare GGD COVID capaciteit (mens + machine)

Tijdlijn

Rijksoverheid

8 juli werksessie testcapaciteit najaar

(GGD/GGD GHOR, VWS, VMML/NVMM, LCH, LCDK)

10 juli stuurgroep LCT

15 juli regiegroep testen en traceren

17 juli stuurgroep LCT vaststelling model

22 juli DPG-vergadering besluit model

Rijksoverheid

Basisset laboratoria

Basisset laboratoria bestaat uit huidige contracten + ontvangen/geplande stromen

We onderscheiden vier categorieën laboratoria:

- Pandemie laboratoria (willen allen gaan poolen)
- MML's die gaan poolen
- MML's uit basisset die niet gaan poolen
- Overige MML's

Rijksoverheid

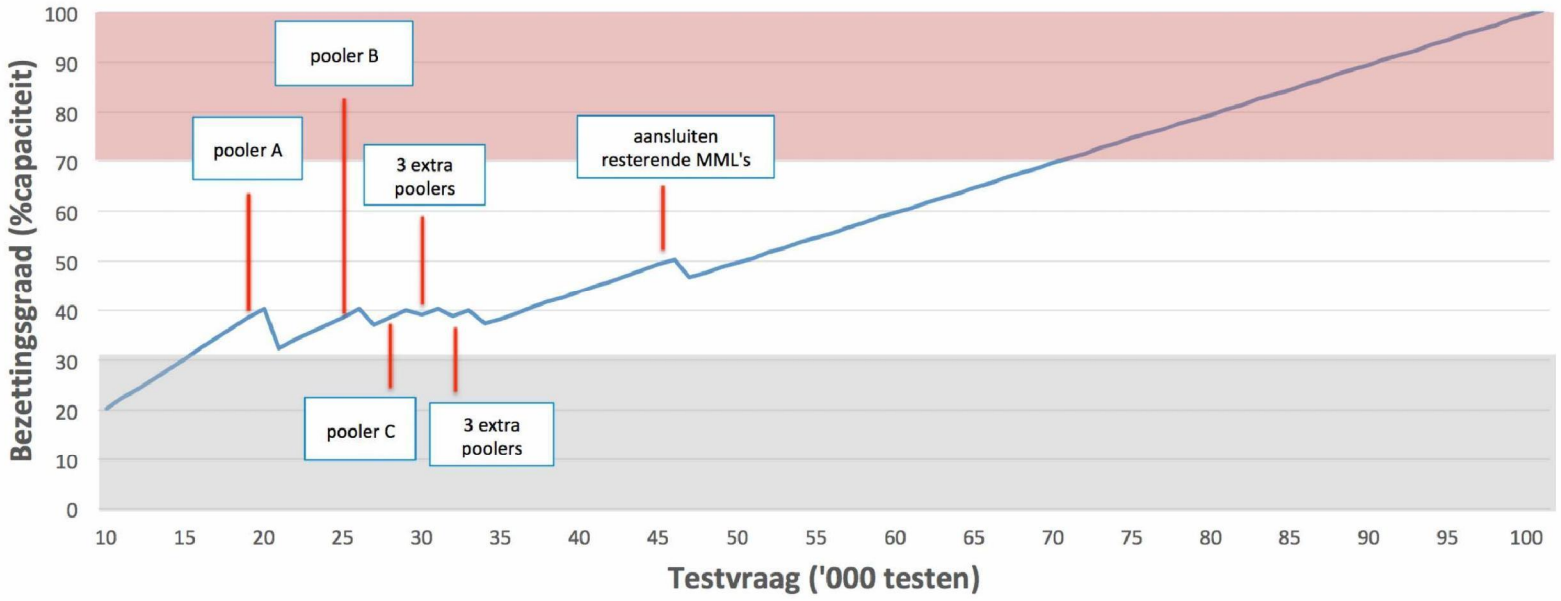
Laboratoria schalen percentueel gelijk op

Bij toenemende testvraag schakelen alle laboratoria gelijk op

Hier en elders: capaciteit = capaciteit beschikbaar voor de GGD stroom (niet-kritieke COVID).

Rijksoverheid

Laboratoria schalen percentueel gelijk op

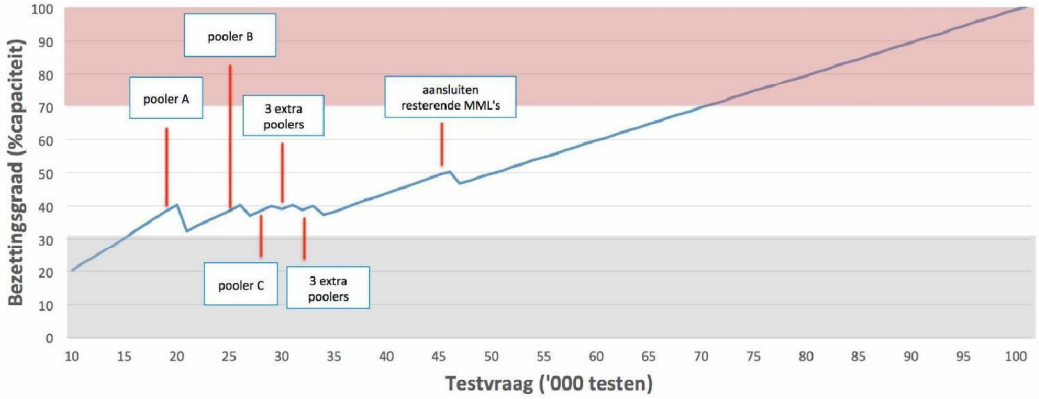


Rijksoverheid

Laboratoria schalen percentueel gelijk op

Pooling laboratoria haken aan zodra totaalvraag op 40% capaciteit is

- snel poolen: financieel voordelig en vlot zicht op pooling performance
- stapsgewijs aanhaken: minimum stroom van 30% naar alle labs borgen
- begin met grootste labs: meer flexibiliteit bij oplopende of achterblijvende vraag



Conclusies

Rijksoverheid

- Basisset laboratoria

  Ook met lage stromen (bijv ±30k) kunnen poolers en contract-laboratoria van minimaal vereiste stromen (30%) worden voorzien

Conclusies

Rijksoverheid

- Basisset laboratoria

  Ook met lage stromen (bijv ±30k) kunnen poolers en contract-laboratoria van minimaal vereiste stromen (30%) worden voorzien

- Robuust inrichten

  begin met grote labs, eindig met kleine

Conclusies

Rijksoverheid

- Basisset laboratoria

  Ook met lage stromen (bijv ±30k) kunnen poolers en contract-laboratoria van minimaal vereiste stromen (30%) worden voorzien

- Robuust inrichten

  begin met grote labs, eindig met kleine

- Snel beginnen*

  poolen, nieuwe labs

  >> Zet de pooling labs klaar om bij go/no go (al vanaf 20k GGD testvraag voor de eerste pooler) te kunnen gaan starten!



Kanttekeningen

Rijksoverheid

- Nationaal niveau: uitwerking per GGD volgt met bijbehorende fijnmazigheid.
  - teststraten hebben bepaalde groottes, vertaalt niet exact naar %

> Het gaat om de uitgangspunten

- Er is geen rekening gehouden met materiaalbeschikbaarheid.

Rijksoverheid

Aandachtspunten

- Bij verheffing kan niet meer gepoold worden
  - dit betekent dat men bereid moet zijn om stromen om te leggen
- Idem bij sterk toenemende vraag in regio: stromen worden omgeleid

Rijksoverheid

Gevraagde besluiten

Besluit 1

Basisset laboratoria bestaat uit huidige contracten + ontvangen/geplande stromen

Besluit 2

Alle laboratoria schalen percentueel gelijk op, pooling wordt z.s.m. ingeschakeld

Besluit 3

Laboratoria worden gecompenseerd voor paraatstelling (coronIT investering)

Rijksoverheid

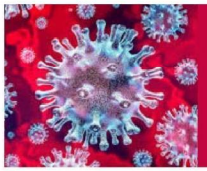
Succesfactoren

GGDs en labs committeren zich aan deze spelregels

Formeer **Werkgroep regie teststromen COVID-19**

Samenstelling: DPG, laboratoria en LCDK





Aanbesteding nieuw wagenpark

Nu in zicht 42k/dag → benodigd 70k/dag enkelvoudige testen

Open House constructie:

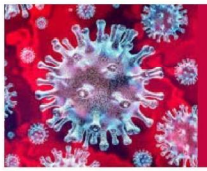
- VWS selecteert geschikte aanbiedingen
- Laboratorium selecteert wat past bij behoefte
- VWS sluit garantieovereenkomst af met leverancier
- Laboratorium sluit leverovereenkomst af met leverancier

Voorwaarden geschikte aanbieding o.a.:

- Apparatuur op lease-basis incl. testen, gedurende 6 maanden, met 6 maanden verlengingsoptie
- Geen apparatuur aanbieden die al aanwezig is maar nog niet voorzien is van gewenste aantal testen

Voorbereidingen laboratoria:

- Nadenken wat er nodig is om aantallen te draaien
- Schakelen met afdeling inkoop eigen ziekenhuis over deze constructie en kijken wat er nodig is, evt inkoop in contact brengen met LCH-LAB: labadministratie@lchulpmiddelen.nl
- Gunning aug/sep



Aanbesteding hoog volumelabs

Voorbereidingen:

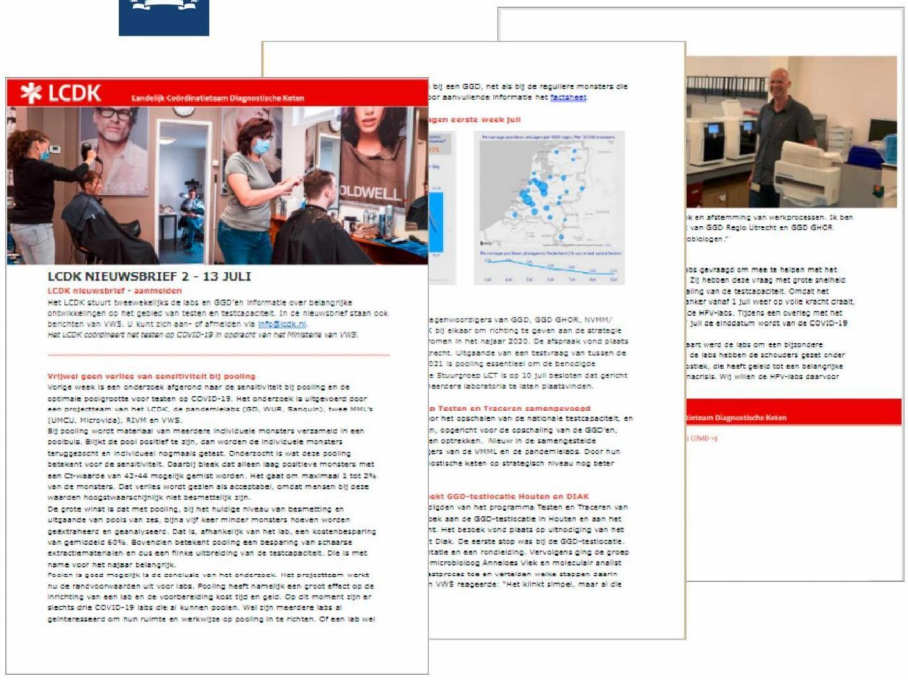
- ✓ Maken pakket van eisen
- ✓ Vereenvoudigen procedure
  - Juridisch kloppend
  - Te doen voor een laboratorium in vakantietijd

Voorbereidingen laboratoria:

- Nadenken wat er nodig is om aantallen te draaien
- Melden bij LCDK en informatie opvragen
- Plan van aanpak voorbereiden
- Aanmelden voor webinar **23** juli (technische uitleg en administratieve uitleg en ondersteuning)

LCDK nieuwsbrief

Rijksoverheid



Aanmelden via:
info@lcdk.nl

C. Adviezen

1. Beperking van transmissie in verpleeghuizen

In opdracht van VWS is door Amsterdam UMC, afdeling Ouderengeneeskunde in samenwerking Erasmus MC, afdeling virologie en GGD Amsterdam onderzoek gedaan naar presymptomatische transmissie van COVID-19 in 4 verpleeghuizen. Een eerste conclusie van dit onderzoek is dat herkenning van presymptomatische of vroeg-symptomatische bewoners is deze setting moeilijk is. Ook zorgmedewerkers met geringe klachten bleken moeite te hebben om deze te herkennen als zijnde COVID-19 gerelateerd. In dit onderzoek werden tijdens een uitbraak van COVID-19 in een psychogeriatrisch verpleeghuis wekelijks alle nog niet-besmette bewoners getest. Hieruit bleek dat van 74 positief geteste bewoners 51% op het moment van testafname nog geen herkenbare klachten van COVID-19 had. Zij kunnen het virus echter wel verspreiden. Daarnaast raakten ook medewerkers geïnfecteerd met dezelfde virusstam, ondanks het feit dat ze preventief persoonlijke beschermingsmiddelen gebruikten tijdens de uitbraak. Een samenvatting van de onderzoeksresultaten vindt u in de bijlage. Naar aanleiding van deze onderzoeksresultaten en rekening houdend met de beperkingen en kwetsbaarheid van de bewoners van verpleeghuizen adviseert het OMT om de aanbevelingen van de onderzoeksgroep over te nemen.

Voorbereiding:
Allereerst en van het grootste belang is dat het management en de medewerkers van verpleeghuizen zich voorbereiden en toerusten voor een mogelijke uitbraak met COVID-19. Dit kan door onder andere extra scholing van medewerkers over het herkennen en melden van mogelijke symptomen van COVID-19 bij bewoners en medewerkers zelf, door het actualiseren en oefenen van uitbraakplannen zoals ervaring opdoen met isoleren en cohorteren, en het maken van afspraken met laboratoria over laagdrempelig testen en snelle terugkoppeling van uitslagen. Bij deze voorbereidingen wordt bij voorkeur een ervaren ziekenhuishygienist en/of infectiepreventiedeskundige betrokken.

Bij oplopende COVID-prevalentie in de omgeving van het verpleeghuis:
Het voorkómen van introductie van COVID-19 in verpleeghuizen wanneer de omgevingsprevalentie toeneemt door preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen door medewerkers, extra maatregelen voor bezoekers en quarantaine bij zorgtransities.
Er volgt nog nadere afstemming tussen de onderzoeksleiders en het RIVM over bij welke omgevingsprevalentie deze maatregelen moeten worden overwogen. Daarbij wordt aangesloten bij de Handreiking Maatregelen en regionale verspreiding van COVID-19, een bijlage bij de LCI-Richtlijn COVID-19 [https://lci.rivm.nl/covid-19/clusters-regionale-verspreiding]. Op regionaal niveau dienen GGD-en en verpleeghuizen ook te overleggen over het beleid als er clusters of verheffingen van COVID-19 in de regio zijn.

De aanbeveling om bij het oplopen van de COVID-19 prevalentie in de omgeving steekproefsgewijs bewoners en medewerkers van verpleeghuizen te testen (zgn. pre-emptive testing) zal nog verder worden uitgewerkt. Daarbij zal ook nagegaan worden of mogelijke alternatieven voor het testen, zoals pooling van testen en rioolwateronderzoek bij het verpleeghuis, hierbij zinvol kunnen zijn.

Bij een uitbraak in het verpleeghuis:
Bij een uitbraak van COVID-19 in een verpleeghuis wordt geadviseerd om de bewoners van het verpleeghuis die geen COVID-19 hebben wekelijks te testen (óók als zij geen klachten hebben), zodat er bij positief geteste bewoners direct maatregelen kunnen worden genomen om verdere verspreiding tegen te gaan. Daarnaast dient nadrukkelijk overwogen te worden om ook de medewerkers - óók als zij geen klachten hebben - wekelijks te testen. Uit het onderzoek, maar ook uit andere (uitbraak)onderzoeken waarbij de onderzoeksgroep betrokken was én praktijkervaring blijkt namelijk dat medewerkers om diverse redenen - waaronder het niet onderkennen van COVID gerelateerde klachten - niet altijd direct thuisblijven als zij klachten ontwikkelen, en zich laten testen.

intern memo

COA *Centraal Orgaan opvang asielzoekers*

1.Inleiding

Er wordt bij het COA wordt gesproken over het openen van een aparte centrale locatie specifiek voor isolatie en of quarantaine van bewoners uit het hele land.
De directie van het COA wil jullie als deskundige partners graag om advies vragen voor het beste gebruik van deze locatie. Voor het gebruik van de locatie zal overigens altijd overleg en overeenstemming met de betrokken gemeente moeten zijn.

2. Overwegingen

Factoren die van belang kunnen zijn:

- De mogelijke groep die in quarantaine moet zal altijd veel groter zijn dan de groep die in isolatie moet.
- De doelgroep voor quarantaine wordt groter, door toename instroom uit landen met code oranje of rood (gaat hier specifiek om quarantaine bij binnenkomst).
- Het aantal plekken beschikbaar bij het COA voor quarantaine/isolatie is zeer beperkt waardoor het risico bestaat dat niet iedereen die in quarantaine moet een quarantaine plek heeft.
- De maatregelen die gelden voor quarantaine duren over het algemeen langer dan de maatregelen voor isolatie. De maatregelen voor isolatie zijn soms makkelijker te realiseren omdat bewoners die positief getest zijn met andere bewoners die ook positief getest zijn gezamenlijke voorzieningen mogen delen terwijl dat voor bewoners in quarantaine bij voorkeur niet zo is.
- Het vervoer van bewoners die positief getest zijn en die vaak ook klachten hebben naar een centrale locatie in het land kan lastig blijken als de gebruikelijke vervoerder weigert corona patiënten te vervoeren.
- Een isolatie locatie zal, als het aantal besmettingen vergelijkbaar is met de afgelopen periode, voor een deel leeg of gedeeltelijk staan, terwijl locaties aangeven onvoldoende (quarantaine) plekken te hebben.
- Het moet gaan om een blijvend c.q. blijvende voorziening(en) aangezien de covid-19 pandemie waarschijnlijk nog een aantal jaren gaat blijven en daarnaast infectieziekten insleep vrijwel continu een risico blijft bij migranten/asielzoekers.

3. Vragen

Het COA heeft de volgende vragen aan de zorgpartners

- Wat is het beste gebruik voor een aparte landelijke locatie ? Een locatie waar mensen in (preventieve) quarantaine kunnen verblijven is gewenst en zal meer nodig zijn dan een locatie waar mensen in isolatie kunnen. Tegelijkertijd hebben

niet alle locaties voldoende isolatiemogelijkheden. Als een deel van de nieuwe landelijke locatie ook isolatieplekken kan herbergen, als dit lokaal niet te regelen valt, is dit te verkiezen. **NB**: de ervaring leert, zo merkt IZB-arts op dat het onderbrengen van personen in een locatie ver weg van de oorspronkelijke locatie, leidt tot weglopen.

- Is er een risico op "versleping" als mensen die positief getest zijn vanuit het hele land naar een centrale locatie worden overgebracht? Niet per se. Als deze positief geteste personen veilig vervoerd kunnen worden (met chirurgisch mondkapje/goede uitleg en instructie), is dit mogelijk.
- Is er een risico op "versleping" als mensen die in quarantaine moeten vanuit het hele land naar een centrale locatie worden overgebracht? Idem, met daarbij wel de opmerking dat de kans op besmetting van anderen tijdens het vervoer kleiner is aangezien het hierbij gaat om mensen zonder klachten.
- Is het mogelijk om op één locatie maar in verschillende gebouwen isolatieplekken en quarantaine plekken in te richten? Ja, in principe is dit mogelijk. Maar de ervaring leert echter dat het strikt scheiden van beide groepen dan niet altijd goed mogelijk is (ervaring Zoutkamp): bewoners uit beide groepen gaan bijvoorbeeld met elkaar roken, wat leidt tot ongewenst risico-contact. De (COA) begeleiders vinden het veelal lastig (en zijn bang) om hiermee om te gaan, er iets van te zeggen of denken dat het wel kan.
- Welke maatregelen moeten genomen worden om op één locatie quarantaine en isolatieplekken in re richten?
    - Isolatie- en quarantaineplekken moeten strikt gescheiden zijn. Bij voorkeur fysiek: 'Samen even roken, kan niet mogelijk zijn'.
    - De positieve Covid patiënten kunnen wel keuken en toiletvoorzieningen delen.
    - Bewoners die in quarantaine verblijven moeten in principe eigen toilet/douche en keuken hebben.
    - Er is voldoende (PGA-) zorg beschikbaar (GZA en GGD) en ondersteuning COA beschikbaar: zoals (individuele voorlichting aan deze bewoners).
- Welke risico's zien jullie bij het inrichten van een centrale quarantaine locatie, een isolatie locatie of een gecombineerde quarantaine / isolatie locatie?
    - Schoonmaak isolatie en quarantaine plekken tijdens verblijf en na vertrek bewoner onvoldoende/ontoereikend;
    - Medewerkers weten onvoldoende hoe om te gaan met bewoners isolatie en quarantaine;
    - Maaltijd – en boodschappen verzorging patiënten isolatie en quarantaine ontoereikend;
- Welke maatregelen kan het COA nemen om de risico's in te perken en te beheersen?
    - Extra schoonmaakfaciliteiten;
    - COA en Trigion medewerkers zijn goed voorbereid op begeleiden deze wisselende groep bewoners; Zij zijn goed op de hoogte van de risico's en risico-gedrag, kunnen hiermee omgaan en weten wanneer hulp in te roepen als nodig.

- De GGD ervaart veel angst/bezorgdheid bij COA- en Trigion medewerkers om zelf besmet te raken. Begrijpelijk. Hiervoor moet aandacht zijn omdat dit kan leiden tot afstand nemen en niet handelen als nodig.

- Hebben jullie alternatieve voorstellen bij een mogelijk tekort van met name quarantaineplekken? Vooralsnog niet. Te bespreken in landelijk overleg 24/8?

  De voorkeur gaat wel uit naar het inrichten van plekken in de regio. Het inrichten van plekken op grotere schaal kan de onoverzichtelijkheid bevorderen en mogelijk ook ongewenst gedrag. Ook het weglopen kan dan ongemerkt plaatsvinden.

Q: Is het mogelijk drempelwaarden te ontwikkelen waaruit maatregelen kunnen voortvloeien?

(vanwege vraag 5.1.2e 5.1.2e aan MVWS)

- Ik begrijp deze wens heel goed vanuit de steden.
- Op dit moment werkt het dashboard al met signaalwaarden voor een aantal indicatoren.
- We zijn bezig om het aantal signaalwaarden uit te breiden en deze ook te specificeren per regio.
- De signaalwaarde dienen als een alarmbel, waarbij alle cijfers in samenhang tot elkaar bekeken worden.
- Maatregelen vloeien niet rechtstreeks voort uit het dashboard, maar vragen altijd om integrale politiek weging.
- En daarnaast wordt niet alleen het gezondheidsperspectief maar ook het maatschappelijk en economisch perspectief gewogen.

(4e en 5e bullet uit kamerbrief 20 mei jl. over de controlestrategie)

[Intern – Lia]

Onderzoek naar antistoffen coronavirus bij medewerkers geeft aanleiding om ons beleid aan te passen

De periode van corona-uitbraken in Nederland heeft bij iedereen veel teweeggebracht. Zonder af te willen doen aan de angst en onzekerheid bij alle collega's van Land van Horne, was de corona-uitbraak bij zorgcentrum Mariënburght in Budel extra bijzonder. Vooral omdat in Mariënburght cliënten op alle afdelingen besmet zijn geraakt en ook veel medewerkers ziek zijn geweest en enkele nog zijn. Land van Horne heeft een onderzoek uitgevoerd om te kijken of een antistoftest de angst en ongerustheid bij medewerkers van Mariënburght vermindert. De eerste resultaten van het onderzoek geven aanleiding om ons infectiepreventiebeleid aan te passen.

Tijdens bijeenkomsten met medewerkers van Mariënburght werd diverse keren de wens uitgesproken voor een antistoftest waarmee je vaststelt of je besmet bent geweest met het coronavirus. De uitkomsten van een dergelijk antistoffenonderzoek kan mogelijk angst en ongerustheid bij medewerkers wegnemen maar ons ook helpen bij ons beleid. Daarom hebben wij besloten om in samenwerking met de Universiteit Maastricht en de arts-microbiologen van Stichting PAMM (regionaal centrum voor infectieziekten en pathologie in Zuidoost-Brabant), een test op antistoffen aan te bieden aan alle medewerkers van Mariënburght en te onderzoeken of de uitslag van een antistoftest daadwerkelijk invloed heeft op de gemoedstoestand van de medewerkers.

Verloop onderzoek
Eind mei is het onderzoek bij de medewerkers gestart. In totaal hebben 240 medewerkers van zorgcentrum Mariënburght deelgenomen aan het onderzoek. De antistoftest geeft met hoge waarschijnlijkheid aan of iemand besmet is geweest met het coronavirus. De test geeft overigens geen uitsluitsel over de mate van immuniteit. De collega's die aan het onderzoek hebben deelgenomen zijn in juni getest en hebben allemaal hun individuele testuitslag teruggekoppeld gekregen. Ook zijn de medewerkers begin juli via een teamsvergadering geïnformeerd over de eerste resultaten van het onderzoek.

Testuitslag geeft enige gemoedsrust
De eerste resultaten van het onderzoek geven aan dat het aanbieden van een test op antistoffen zowel voor de positief als negatief geteste medewerkers enige gemoedsrust geeft, maar dat de test alleen niet genoeg is om tegemoet te komen aan wat er bij de medewerkers leeft. Als onderdeel van het onderzoek zijn ook in vertrouwelijke setting verdiepende gesprekken met groepen medewerkers gevoerd. De resultaten hiervan worden momenteel uitgewerkt en in een later stadium gepubliceerd.

Andere resultaten
Wat tot nu toe ook uit het onderzoek naar voren is gekomen, is dat opmerkelijk veel geteste medewerkers antistoffen blijken te hebben en dus een besmetting met het coronavirus hebben doorgemaakt. In de infographic (zie bijlage) zie je dat 39 % van de collega's van het gehele zorgcentrum antistoffen bleek te hebben.
Met name zorgmedewerkers die werkten op de woongroepen waar mensen met dementie wonen blijken besmet te zijn geraakt, namelijk 71%. Een andere opmerkelijke uitkomst is dat van alle positief geteste medewerkers 19% aangaf geen klachten te hebben gehad en dus ook geen besef hadden dat zij corona hebben doorgemaakt.

Bij deze uitkomsten is het van belang om te realiseren dat bij zorglocatie Mariënburght een grote uitbraak van corona onder onzecliënten is geweest. Testen bij medewerkers van een andere

zorglocatie van Land van Horne waar geen corona uitbraak is geweest, laten het landelijke besmettingsbeeld zien.

Inzichten en beleidswijzigingen
Het hoge aantal besmettingen uit het onderzoek vroeg om een nadere analyse van de situatie. Dat heeft uiteindelijk geleid tot de volgende inzichten en daarmee ook veranderingen in ons coronabeleid:

- *Eerder inzetten van preventief gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's), met name op een afdeling voor mensen met dementie.*
  We hebben tijdens de eerste uitbraak de richtlijnen van het RIVM gevolgd waarin o.a. werd afgeraden om PBM's preventief in te zetten. Inmiddels geven de richtlijnen ons nu meer mogelijkheden om naar eigen inzichten te handelen en zitten wij gelukkig nu ook niet meer in een situatie van dreigende tekorten van PBM's.
  Aangezien uit het onderzoek blijkt dat veel medewerkers zonder klachten toch een besmetting hebben doorgemaakt, zullen wij in bepaalde omstandigheden medewerkers wel preventief met PBM's laten werken. Bijvoorbeeld als de besmettingsgraad in de directe omgeving van de locatie toeneemt. Ook vragen wij in bepaalde gevallen bezoekers om uit voorzorg mondkapjes te dragen. Naast het feit dat wij hiermee de cliënten beter beschermen, draagt het preventief gebruik, met name op de dementie afdelingen, bij aan de veiligheid van onze zorgmedewerkers. Cliënten met dementie kunnen immers vaak niet aangeven dat zij klachten hebben, zijn moeilijk te instrueren en te isoleren en vertonen vaak dwaalgedrag waarbij zij de 1,5 meter afstand tot elkaar en de medewerkers niet in acht nemen.

- *Laagdrempelig testen van cliënten en medewerkers, ook als zij geen klachten hebben.*
  De testmogelijkheden zijn op dit moment groter dan tijdens de eerste uitbraak waardoor we nu in staat zijn om medewerkers snel te laten testen. Het testen van medewerkers zien wij ook als integraal onderdeel van ons infectiepreventiebeleid en wij hebben het proces dan ook zo ingericht, dat wij zonder tussenkomst van derden kunnen besluiten om medewerkers, of groepen van medewerkers te laten testen. Ook wanneer zij geen klachten hebben. De terugkoppeling van de uitslagen gaat zowel naar de individuele medewerkers, als geanonimiseerd naar onze specialisten oudergeneeskunde om snel en accuraat te kunnen handelen in geval een uitbraak dreigt te ontstaan.

- *Scherp monitoren van de besmettingscijfers in de directe omgeving van onze (woon)zorglocaties.*
  Ten tijde van de uitbraak in Mariënburght bleek de besmettingsgraad in de gemeente Cranendonck uitzonderlijk hoog ten opzichte van de rest van Nederland. Dat zien we duidelijk terug in de RIVM statistieken (zie bijlage). We houden daarom vanaf nu ook goed de besmettingsgraad van de directe omgeving van onze (woon) zorglocaties in de gaten. Dit stelt ons in staat om op de verschillende locaties snel preventieve maatregelen te treffen. Denk hierbij aan het preventief inzetten van PBM's, het testen van medewerkers en cliënten en het aanpassen van het bezoekersbeleid.
  Ook hier zullen wij extra alert zijn bij de dementie-afdelingen. Deze groep blijkt extra kwetsbaar als de besmettingsgraad in de omgeving van een locatie toeneemt. Er zijn immers veel bezoekers en medewerkers die wonen in de omgeving van de woonzorglocatie,

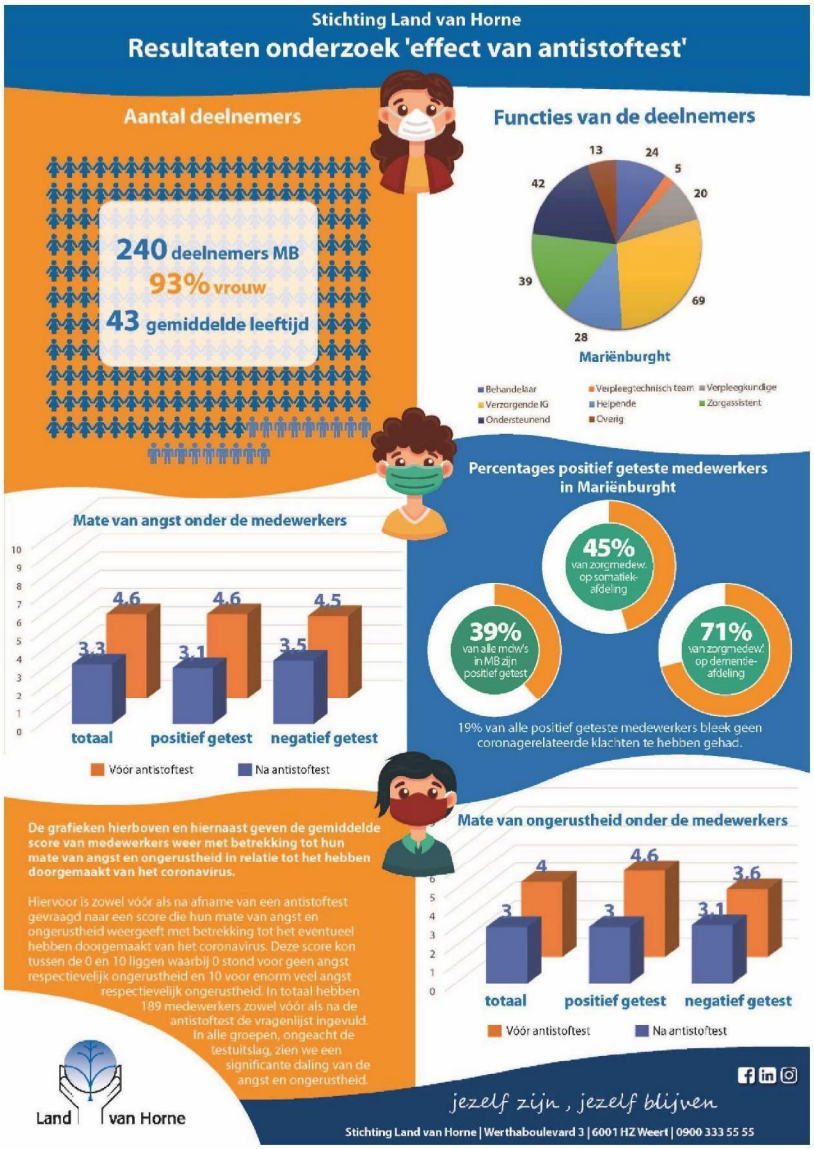
waardoor de kans groter is dat het virus naar binnen wordt gebracht. De uitkomsten van het onderzoek laten zien dat bij opleving van het aantal besmettingen in de omgeving ook de kwetsbaarheid van onze zorgmedewerkers toeneemt. Wat ons betreft ook iets wat in het publieke debat niet onvermeld mag blijven. Enkele collega's van ons zijn nog steeds herstellende van de infectie en het is goed als er maatschappelijke bewustwording is van het risico dat zorgmedewerkers lopen bij een opleving van het virus in Nederland.

Met de kennis van nu

Door het onderzoek en de verdere analyse zijn wij er ons nog meer van bewust dat zowel onze cliënten als onze medewerkers kwetsbare groepen zijn in de coronacrisis. We hebben tijdens de eerste uitbraken gehandeld met de kennis en beschikbare middelen van toen. Met de kennis van nu bereiden we ons voor op een mogelijke tweede golf en daar horen bovenstaande beleidswijzingen bij. Het beleid is inmiddels ingevoerd en de komende week zullen wij hier ook nog met teamleiders en coördinatoren over in gesprek gaan.

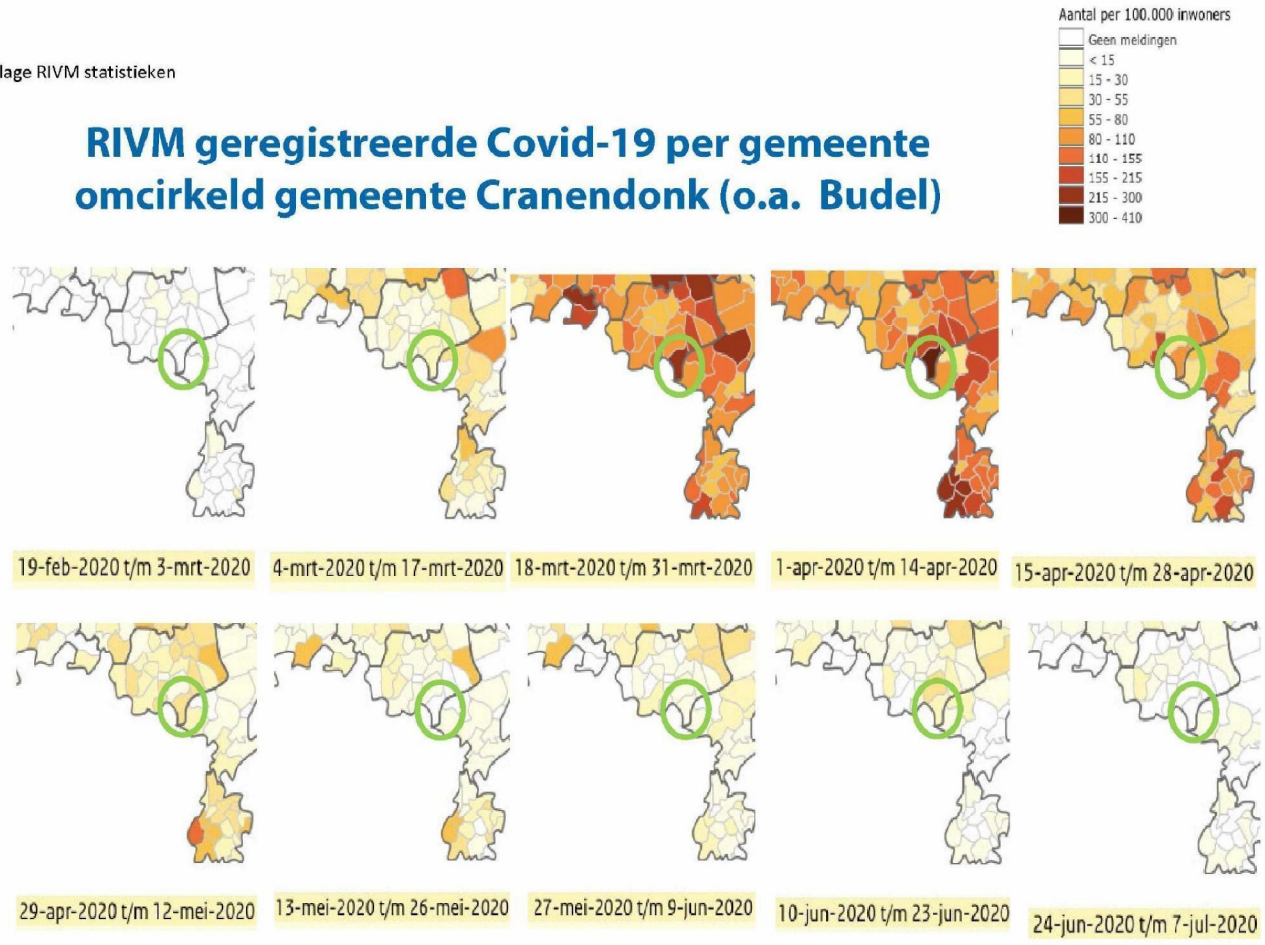
5.1.2e 5.1.2e

Bijlage infographic



Bijlage RIVM statistieken

RIVM geregistreerde Covid-19 per gemeente omcirkeld gemeente Cranendonk (o.a. Budel)



Vermindert de angst en ongerustheid onder (zorg)medewerkers in een verpleeghuis na testen op antistoffen tegen COVID-19?

Joyce C.F. Heffels[1,2*], Danielle de Vries[1], Anne M. Timmermans[1], Irma H.J. Everink[2], Jos M.G.A. Schols[2,3], 5.1.2e

1. Stichting Land van Horne, Weert
2. Department of Health Services Research and Care and Public Health Research Institute (CAPHRI), Maastricht University, Maastricht
3. Department of Family Medicine and Care and Public Health Research Institute (CAPHRI), Maastricht University, Maastricht
4. Stichting PAMM, Laboratoria voor pathologie en medische microbiologie, Eindhoven

*Corresponderende auteur:
Joyce C.F. Heffels, MSc
Stichting Land van Horne
Vogelsbleek 1, 6001 BE Weert, Nederland
E-mail: 5.1.2e @landvanhorne.nl

Verpleeghuis Mariënburght in Budel, onderdeel van Stichting Land van Horne, is gedurende de COVID-19 pandemie zwaar getroffen. Mariënburght heeft in totaal 100 bedden, verdeeld over één somatische en twee psychogeriatrische (PG) afdelingen. Op 15 maart 2020 was er sprake van een eerste COVID-19 besmetting op één van de PG afdelingen. Ondanks dat binnen het verpleeghuis, net als in de rest van de stichting, steeds gewerkt werd conform de geldende RIVM richtlijnen nam het aantal besmettingen op de drie afdelingen in korte tijd fors toe. Dit blijkt uit het feit dat uiteindelijk 66% van de bewoners in Mariënburght een COVID-19 besmetting heeft doorgemaakt.

De periode vanaf maart 2020 leidde tot veel onrust en onzekerheid onder het personeel. Zij zaten met vragen als 'Heb ik misschien zelf ook een COVID-19 infectie (gehad)?', 'Verspreid ik het onder de bewoners?', 'Ben ik een infectiebron voor mijn gezin thuis?'. Hiernaast speelde onbegrip en wantrouwen ten opzichte van de steeds veranderende RIVM richtlijnen, en dan met name over het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBMs) en het testbeleid voor medewerkers. Ten slotte is de toename van sterfte bij bewoners waar vaak een langdurige band mee is opgebouwd emotioneel erg zwaar geweest voor de zorgmedewerkers.

Diverse keren gaven medewerkers aan dat ze behoefte hadden aan een test om na te gaan of ze een COVID-19 besmetting hadden doorgemaakt. Om na te gaan of een dergelijke test de heersende angst en ongerustheid daadwerkelijk kon verminderen, heeft Stichting Land van Horne in samenwerking met het regionale Laboratoria voor pathologie en medische microbiologie (PAMM) een serologische test op COVID-19 aan medewerkers van de getroffen locatie aangeboden. Een serologische test is een bloedtest die antistoffen tegen SARS-CoV-02 aantoont. Een positieve uitslag betekent dat iemand met grote waarschijnlijkheid een COVID-19 infectie heeft doorgemaakt (specificiteit = 99,5%) (1). Er is nog onvoldoende bekend of een positieve antistoftest ook immuniteit betekent. De eventuele bescherming tegen een nieuwe infectie met het virus en de duur van een dergelijke bescherming zijn nu onderdeel van veel wetenschappelijk onderzoek, dat wellicht ook uitsluitsel kan geven of deze testen beleidsondersteunend ingezet kunnen worden. In het huidige onderzoek is gebruik gemaakt van de Wantai ab test, een antistoftest die IgG, IgM en IgA antistoffen tegelijkertijd meet. In de landelijke validatie van COVID-19 antistoftesten werd voor deze Wantai test een sensitiviteit van 95% vastgesteld: niet alle doorgemaakte infecties kunnen worden aangetoond (1).

Om na te gaan of de ongerustheid daadwerkelijk reduceert na het afnemen van deze serologische test is zowel vóór als na afname van de test een digitale vragenlijst ingevuld door medewerkers van de locatie. Het betrof hier zowel zorgpersoneel (helpenden, zorgassistenten, verzorgenden IG en verpleegkundigen), als behandelaars en medewerkers van de facilitaire en huishoudelijke dienst (n=274). Voor het invullen van de vragenlijst is elke deelnemer geïnformeerd over de aard en inhoud van de serologische test, en wat een positieve of negatieve uitslag betekent. Ook werd extra benadrukt dat de test niet bedoeld is om uitsluitsel te geven over immuniteit. De vragenlijst zelf richtte zich op ervaren stress, angst en ongerustheid gerelateerd aan COVID-19, en was deels gebaseerd op de gevalideerde vragenlijsten 'Fear of COVID-19 scale' (2) en de 'COVID Stress Scales' (3). Dit artikel rapporteert alleen de scores van medewerkers op angst en ongerustheid. De overige resultaten worden momenteel geanalyseerd en zullen worden verwerkt in een toekomstige publicatie.

In totaal hebben 240 medewerkers van de locatie (88%) deelgenomen aan het onderzoek. Van deze deelnemers was 93% vrouw met een gemiddelde leeftijd van 43 jaar.

Van de 240 serologische testen waren er 94 (39%) positief. Dit percentage betreft alle verschillende functiegroepen voor het gehele verpleeghuis. Als we specifiek kijken naar zorgmedewerkers dan waren op de PG afdelingen 57 van de 80 medewerkers (71%) positief, en op de somatische afdeling betrof dit 21 van de 47 zorgmedewerkers (45%). Van de 94 (39%) positief geteste deelnemers gaven er 18 (19%) aan geen COVID-gerelateerde klachten te hebben gehad.

Angst en ongerustheid vóór en na afname van serologische test
Wanneer wordt gekeken naar de angst en ongerustheid onder medewerkers om COVID-19 te krijgen, blijkt dat vóór afname van de serologische test 49% van de medewerkers aangaf bang te zijn (geweest) om COVID-19 te krijgen en gaf 39% aan ongerust te zijn om besmet te zijn (geweest).

Tabel 1 geeft de gemiddelde score van medewerkers weer met betrekking tot hun mate van angst en ongerustheid in relatie tot het hebben doorgemaakt van een COVID-19 infectie. Hiervoor is zowel vóór als na afname van de serologische test gevraagd naar een score die hun mate van angst en ongerustheid weergeeft met betrekking tot het eventueel hebben doorgemaakt van COVID-19. Deze score kon tussen de 0 en 10 liggen waarbij 0 stond voor geen angst respectievelijk ongerustheid en 10 voor enorm veel angst respectievelijk ongerustheid. In totaal hebben 189 medewerkers zowel vóór als na de serologische test de vragenlijst ingevuld. In alle groepen, ongeacht de testuitslag, zien we een significante daling van de angst en ongerustheid.

Tabel 1 Verloop score angst en ongerustheid

	Totaal (n=189)	Positieve test (n=77)	Negatieve test (n=112)
Mate van angst			
Vóór serologische test, gem. (SD)	4,6 (2,6)	4,6 (2,7)	4,5 (2,5)
Na serologische test, gem. (SD)	3,3 (2,5)	3,1 (2,7)	3,5 (2,4)
P-waarde	<0,001	<0,001	<0,001
Mate van ongerustheid			
Vóór serologische test, gem. (SD)	4,0 (2,6)	4,6 (2,9)	3,6 (2,5)
Na serologische test, gem. (SD)	3,0 (2,5)	3,0 (2,7)	3,1 (2,4)
P-waarde	<0,001	<0,001	0,04

Angst: mate van angst om COVID-19 te krijgen: 0=geen angst, 10=enorm veel angst.
Ongerustheid: mate van ongerustheid om mogelijk besmet te zijn geweest met COVID-19: 0=geen ongerustheid, 10=enorm veel ongerustheid.
Gebruikte toets: gepaarde t-toets. Afkappunt significantie: 0,05

Dit onderzoek toont dat 39% van de verpleeghuismedewerkers van een sterk door COVID-19 getroffen verpleeghuis antistoffen tegen COVID-19 blijkt te hebben. Opvallend is dat 19% (n=18) van de positief geteste medewerkers geen klachten heeft gehad die mogelijk wijzen op een COVID-19 besmetting. Dit zijn belangrijke bevindingen want ze tonen niet alleen aan hoe sterk het virus zich kan verspreiden onder het personeel van een getroffen locatie, maar ook dat de infectie bij een aanzienlijk deel van de besmette personen asymptomatisch kan verlopen. Dit laatste is inmiddels ook in de literatuur beschreven (4).

Het vragenlijstonderzoek lijkt een indicatie te geven dat het uitvoeren van een serologische test waarde heeft voor het verminderen van de angst en ongerustheid van de medewerkers in verpleeghuis Mariënburght. In zowel de groep positief geteste medewerkers als in de negatief geteste groep is een daling te zien van de score op angst en ongerustheid. Naast de uitvoering van serologische testen zijn echter aanvullende acties nodig om deze angst en ongerustheid te verminderen. Het is primair belangrijk om te zorgen voor een veilige werkomgeving waar, naast beschikbaarheid van voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen en een adequaat testbeleid, goed en continu gecommuniceerd wordt met de medewerkers (5). Dat laatste werd eveneens bevestigd in recent gehouden interviews met medewerkers van Mariënburght over hun ervaringen ten tijde van de COVID-19 pandemie. Medewerkers meldden dat ze het niet alleen prettig hadden gevonden dat hen de mogelijkheid was geboden van een serologische test, maar nadrukkelijk ook dat ze blij waren dat ze op een veilige manier hun ervaringen konden delen, om zo deze doorgemaakte periode een plek te kunnen geven. Ook de resultaten van deze interviews worden momenteel geanalyseerd en zullen op een later moment worden gepubliceerd.

Concluderend blijkt dat het COVID-19 virus in een zwaar getroffen verpleeghuis er niet alleen voor heeft gezorgd dat een hoog aantal bewoners besmet is geraakt, maar ook een aanzienlijk deel van de medewerkers. Ons onderzoek geeft indicaties dat het aanbieden van een serologische test de angst en ongerustheid onder het personeel lijkt te verminderen. Om daadwerkelijk het personeel te (onder)steunen moet echter altijd sprake zijn van een combinatie van strategieën, zoals heldere communicatie, voldoende PBMs en een helder testbeleid. Opvallend is dat een flink aantal positief geteste zorgmedewerkers geen klachten heeft ervaren. De vraag is wat dit betekent voor het toekomstige beleid binnen de verpleeghuiszorg, zeker ten aanzien van een mogelijke tweede golf van COVID-19.

Literatuurlijst

1. Taskforce serologie, onderdeel van de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT). Status per 19 mei 2020. Rapportage Status validatie van ELISA en auto-analyzer antilichaam testen voor diagnostiek van SARS-CoV-2; overwegingen voor gebruik.
2. Ahorsu, D.K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., &Pakpour, A.H. (2020). The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction.* Epub ahead of print.
3. Taylor, S., Landry, C.A., Paluszek, M.M., Fergus, T.A., McKay, D., Asmundson, G.J.G. (2020). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders.*
4. Blain H, Rolland Y, Tuaillon E, Giacosa N, Albrand M, Jaussent A, Benetos A, Miot S, Bousquet J. Efficacy of a Test-Retest Strategy in Residents and Health Care Personnel of a Nursing Home Facing a COVID-19 Outbreak. JAMDA 2020, in Press.
5. Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg (AWO-ZL) (17 juni 2020). *Geleerde lessen naar aanleiding van COVID-19 in verpleeghuizen.*

Dagelijks overzicht alert overleg 02-08

Dashboard:

- Beeld is – qua positief getesten- iets beter dan gisteren. Er zijn 365 positief getesten (2.1 per 100.000). Voornamelijk Amsterdam is erg laag (n=30 [2.8 per 100.000]), het is aannemelijk dat dit komt door een weekendbias. Door morgen en overmorgen de cijfers goed in de gaten te houden, kunnen we zien of dit een trend is.
- De trend van hoge(re) cijfers lijkt wel door te zetten.
- Ook aantal verpleeghuislocaties is gestegen van 13 naar 17. Deze zitten verspreid door het land.
- Er is om extra informatie gevraagd over de setting en de soort personen (dus beroepsgroep, studenten etc.) op het niveau van de veiligheidsregio's om zo een beter beeld van de problematiek te krijgen en gericht maatregelen te kunnen treffen.
- VWS hoopt dit voor het overleg maandag (zie "lange" termijn) te hebben.

Overig

1. Internationaal

- BZ kon vandaag helaas niet aansluiten.
- PSC-19 gaat na of er tussen VR (Rotterdam Rijnmond) en Antwerpen afspraken zijn gemaakt over vrachtwagenchaffeurs die in Antwerpen gelost hebben en de noodzaak voor quarantaine.
- Aanvulling BZ: in principe zijn mensen werkend in de transportsector uitgezonderd van quarantaine.
- Verder is Sint Maarten op oranje. Beeld bij de andere ABC eilanden is dat eventuele stijgingen goed getraceerd worden en dat mensen die de eilanden in willen komen, of van te voren of op het vliegveld een test moeten laten doen.
- Vraag is of de cijfers van het Caribisch Gebied, actueler kunnen. Marc gaat dit na bij Henk Bron.

2. Handhaving

-

3. Parlementair

-

4. Lange termijn.

- Er is een actie lijst gemaakt voor komende weken (bijv. testen, registratie quarantaine etc.), m.n. aankomende week. Deze wordt gedeeld met de betrokken personen.
- Voornamelijk quarantaine is een urgent onderwerp. Er wordt gekeken wat de opties zijn m.b.t. vliegtuigen, internationale grote wegen, treinen etc. om testen en quarantaine te regelen. De kamerbrief van afgelopen week wordt voor donderdag uitgewerkt en dinsdag of woensdag in DOC-19 besproken.
- Verder wordt er verder gewerkt (beginnend met een overleg ma a.s.) aan de brainstorm van maatregelen. Er worden 2 slides gemaakt voor het DOC-19: 1 met gegeven de informatie (over de clusters), welke maatregelen zijn mogelijk. 2 wie is aan zet? Landelijk of regionaal, in welk scenario zitten wij?
- Belangrijk is hier om een afweging te maken tussen veiligheidsregio's zelfstandig hun bevoegdheden laten uitoefenen en hier op landelijke niveau een beleidslijn/aanwijzing voor op te stellen.
- PSC-19 gaat achter de vergadering van maandag over de maatregelen aan.
- Idee is dat het werkgroepje met PSC-19, AZ, VWS, NCTV en evt. andere departementen indien nodig, regelmatig bijeenkomen.

5. Incidenten/informeren BWP

-

Rondvraag:

- Bericht over werknemers slachterijen van Rooij komt bij de brandhaardenkamer te liggen.

Factsheet opschalingsplan Bron en contactonderzoek

Deze factsheet bevat een intern feitenrelaas. Dit document is een brondocument waarmee DPG'en en GGD GHOR Nederland allemaal dezelfde informatie hebben over hoe processen exact zijn gelopen. Dit document wordt later aangevuld met verhaallijnen die gebruikt kunnen worden bij woordvoering over bron- en contactonderzoek.

1. *De aanloop naar het bco-opschalingsplan*

- Het OMT adviseerde op 6 april jl. dat maatregelen gecontroleerd en geleidelijk versoepeld of opgeheven kunnen worden op het moment dat voldaan wordt aan een set van voorwaarden, waaronder dat er voldoende testcapaciteit is voor een systematisch testbeleid én voldoende capaciteit en mogelijkheden voor bron- en contactopsporing (BCO) beschikbaar zijn.
- Minister De Jonge maakt 7 april bekend een app in te willen zetten voor BCO, 11 april volgde de opdracht aan bedrijven, voor 14 april voorstellen indienen, 18-19 april appathon. Dit was een verrassing en het was onduidelijk wat het effect zou zijn op bco-werk GGD'en.
- Het OMT heeft op 20 april VWS geadviseerd een werkgroep op te richten voor vaststellen van voorwaarden voor bron- en contactopsporing.
- Onder leiding van portefeuillehouder 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e is op 1 mei jl. de stuurgroep 'Opschaling BCO' gestart waarin werd gewerkt aan een opschalingsplan.
- De minister heeft de portefeuillehouder gevraagd in de eerste week van mei een eerste beeld op te leveren dat inzicht geeft in de mate waarin opschaling moet plaatsvinden en de mogelijkheden van de GGD'en om dit te organiseren.

In het *concept-opschalingsplan* van begin mei ging het om 5 uur per bco en van 3 scenario's: 2-5-8% besmettingsgraad. Bij 5 uur per bco en 8% werd berekend dat ongeveer 3.200 fte nodig waren om het bco uit te voeren.

- Het opschalingsplan is voor akkoord voorgelegd aan de stuurgroep en na een toets bij alle GGD'en op 14 mei jl. voorgelegd aan de DPG'en. Het is ook besproken met de minister.
- Op 15 mei jl. is het definitieve plan opgeleverd (websitebericht)
- Op 18 mei startte de landelijke programmaorganisatie corona.

In het *definitieve opschalingsplan* van 15 mei ging het om 5 uur per bco en 2 scenario's qua besmettingsgraad: een ondergrens van 2% en een bovengrens van 8%. Bij 5 uur per bco en 8% ging het om 2.400 bco's en er waren ongeveer 3.200 fte nodig om deze uit te voeren. De ondergrens (2%) was 600 bco en 800 fte.

- De minister heeft de Kamer gemeld in de Kamerbrief van 19 mei en het debat van 20 mei dat er voortaan na gebeld moet worden in een bco op dag 7 en 14.
- Na de aanbieding van het plan is het protocol vanaf 20 mei gewijzigd.
    - Telefonisch instrueren van nauwe contacten (in plaats van enkel schriftelijk) en het nabellen op dag 7 en 14 van nauwe contacten zijn toegevoegd.
    - Ook is op basis van de meest recente ervaringen het aantal contacten opgehoogd van 6 naar 7 contacten per BCO (1 index patiënt, 2 huisgenoten, 3 overige nauwe contacten, en 1 overig contact).

- Daarnaast is kritisch gekeken naar de scenario's. RIVM heeft altijd 5% genoemd als realistisch scenario en stelde dat er geen onderbouwing was van het 8% scenario.

- De inschatting van de tijdsduur van een BCO is daar vervolgens op aangepast, van 5 naar 8 uur (zie laatste pagina voor beide berekeningen uren bco). Dat betekende een aanpassing van het opschalingsplan. Bij de berekening van de inzet (aantal fte) kwam er bij 5% en 8 uur per bco ook ongeveer 3.200 fte uit. Toevallig hetzelfde aantal als bij 5 uur en 8% besmetting. Dit is ook besproken met Hugo de Jonge.
- Dit is op 22 mei in het plan verwerkt; Het bijgestelde plan is 24 mei door de DPG-raad vastgesteld. De DPG-raad geeft aan: het aantal bco dat voortvloeit uit 30.000 testen landelijk (waarvan 24.000 door de GGD'en) en 5% positieve testuitslagen is op dit moment nog niet haalbaar voor ons. Bij 14.000 testen is het wel haalbaar.
- Het plan is 25 mei gepresenteerd in het overleg met de minister (in eerste instantie met 7,5 uur, later nog aangepast naar ongeveer 8 uur per bco). De minister gaf aan dat hij als uitgangspunt het getal van 30.000 wilde vasthouden, waarbij in het plan de risico's geschetst zouden worden.
- Op 26 mei was duidelijk dat de alarmcentrales en het Rode Kruis niet op al 1 juni extra capaciteit konden leveren. Die knip hield in dat in de eerste twee weken niet met 3,8 uur / fte, maar met 7,2 uur / fte werd gerekend. Hierdoor waren er voor de eerste twee weken van juni 1.700 fte nodig. 1.100 te leveren door GGD'en, 600 door landelijke pool. Daarna zou de landelijk pool doorgroeien en konden we naar de 3.250 toewerken.
- Op 26 mei hebben de minister van VWS, de GGD en GGD GHOR gesproken over het aangepaste plan. Daarin was de uitbreiding van het aantal uren per BCO en aanpassing van het verwachte besmettingspercentage verwerkt. Plus de knip dat de eerste paar weken met 7,2 uur / fte werd gerekend. In het aangepaste concept plan is dan ook uitgegaan van 30.000 testen per dag met een besmettingspercentage van 5%, dat betekent 1.500 BCO per dag (8 uur per BCO). Waarvoor uiteindelijk 3.250 fte is berekend.[1] Dit komt grotendeels overeen met het aantal fte (3.200) uit het concept opschalingsplan.
  Tijdens de tweede bijeenkomst met de minister is uitgebreid stilgestaan bij het realiteitsgehalte van de aannames, zowel het aantal testen (30.000) als het te verwachten besmettingspercentage. Na telefonisch overleg met het RIVM is gezamenlijk geconstateerd dat die aannames onwaarschijnlijk zijn en dat dus met lagere aantallen gestart kan worden. Die constatering was voor de minister van belang in de afweging of 1 juni ingangsdatum kon zijn.

In het overleg met de minister op 26 mei zijn uitdrukkelijk de onzekerheden benoemd. Er is dan ook geen toezegging gedaan wanneer deze aantallen gehaald zouden zijn. Er waren nog teveel afhankelijkheden zoals de capaciteit van CoronIT, Het technisch inregelen van HP Zone, de capaciteit aan medische supervisie, hoe de opleiding eruit zou komen te zien, welke organisaties ons zouden gaan ondersteunen etc.
Er is, in overleg met de minister, besloten te starten. Niet langer wachten en niks doen. En bijsturen wanneer dat nodig zou blijken. Het uitgangspunt was dat 30.000/5% weliswaar mogelijk was, maar niet erg waarschijnlijk, gezien eerdere ervaring. Er is gemeld dat de GGD'en aantallen boven de 1.000

In het *bijgestelde opschalingsplan* van eind mei ging het om 8 uur per bco en van een percentage positieve testen van 5%. RIVM heeft altijd 5% genoemd als realistisch scenario. Bij 8 uur per bco en 5% werd berekend dat dit leidde tot 1.500 bco en de berekeningen lieten zien dat er ook in dit scenario ongeveer 3.250 fte nodig waren om deze uit te voeren (ongeveer 1.250 fte regionale opschaling en 2.000 fte landelijke capaciteit).

[1] De berekening is van McKinsey en is de volgende: ongeveer 8 uur per bco leidt tot een productieve norm van 3,6 tot 3,8 uur per dag. Doordat je 7 dagen per week werkt. Voor 600 bco heb je dus (600*8)/3,8 = 1.263 fte nodig. Dit is afgerond naar ongeveer 1250 fte.

BCO in het *uiterste* geval 2 weken konden volhouden, dat dat heel onwenselijk zou zijn, en er dus tijdig ingegrepen zou moeten worden als het die kant op zou gaan.

- Op 29 mei stond op www.ggdghor.nl de samenwerking met Rode Kruis en Alarmcentrales.

2. *Implementatie van het opschalingsplan*

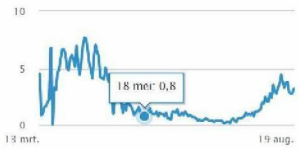
- 29 mei is 850 fte uitgevraagd bij de Alarmcentrales (800 fte) en Rode Kruis (50 fte) en hierop zijn Letters of Intent gemaakt. Voor de landelijke capaciteit was uitgegaan van een basis van 400 fte en een direct inzetbare piekcapaciteit van nog eens 400 fte. De overige 1.150 fte kon naar gelang de besmettingen zouden oplopen, ingezet worden. Er is een opschalingsplan gemaakt voor wanneer deze 1.150 fte actief zouden kunnen zijn (doorlooptijd): 2 weken werving en selectie, 2 weken intensieve opleiding.
- Op 9 juni is er een capaciteitsverdelingsteam en zijn er al met 18 van de 25 regio's afspraken over het hebben en houden van inzicht in hun beschikbare capaciteit. Bij andere regio's ontstaat er binnenkort mogelijkheid om afspraken te maken over delen van inzichten.
- Vanaf 10 juni worden regio's die tekort aan bco's hebben gekoppeld aan regio's waar meer dan voldoende of zelfs te veel bco's zijn.
- 25 juni: in de technische briefing meldt Sjaak: in 99% van de gevallen zijn binnen 24 uur alle contacten van de index in kaart. Gemiddeld 2,7 nauwe contacten en dit aantal stijgt.

- **Temporiseren opschaling**
  Vlak na de afronding van het opschalingsplan bleek dat het aantal besmettingen en dus bron- en contactonderzoeken veel lager lag dan verwacht en dat het opschalen tot de afgesproken capaciteit niet zinvol en niet haalbaar was (vanwege het ontbreken van de voor bco noodzakelijke goede praktijkopleiding).

  - 26 juni: temporisering van de opschaling en besluit DPG'en tot dynamisch opschalingsmodel (geen nieuwe norm/opdracht):
    - Iedere regio organiseert 2% opschalingscapaciteit: het aantal mensen in de basis moet zo groot worden dat wanneer nood aan de man komt, in korte tijd opgeschaald kan worden naar afgesproken norm-niveau
    - Elke regio treft benodigde voorbereiding om die opschaling snel te kunnen doen wanneer het nodig is.
    - landelijk worden vanuit dezelfde redenatie en aanpak nu 200 BCO-medewerkers klaar gestoomd (en ingezet op verdere kwaliteitsverbetering bij deze groep) en staan nog ruim 400 medewerkers klaar om opgeleid te worden
    - elke regio levert een ervaren bco-medewerker als coach / trainer on the job

    Dit getal laat zien van hoeveel mensen gisteren per 100.000 inwoners gemeld is dat ze positief getest zijn en COVID-19 hebben.

    Verloop over tijd

  - Vanaf de tweede helft juni is een eerste groep getrainde mensen beschikbaar in het BCO-belcentrum van de SOS Alarmcentrale met het Rode Kruis.
  - Uiteindelijk is er op 28 juni een dienstverleningsovereenkomst met VWS gesloten voor 2% en 5%. De 8% is daarin niet opgenomen. 2% (regionale opschaling tot 1.200 fte ongeveer) en 5% (aanvullende landelijke opschaling tot 2.000 fte). Goed voor max 1.500 bco per dag voor de periode tot en met augustus. Vanwege het beperkte aantal positieven (en dus BCO) is op

verzoek van VWS de basiscapaciteit naar beneden bijgesteld van 850 naar 550 fte (ca 700 mensen). Dit aantal is vastgelegd in deze dienstverleningsovereenkomst met VWS.
  - Op 3 juli stond op de ggd ghor-website: Ruim voldoende capaciteit bron- en contactonderzoek, nu geen extra capaciteit nodig
  - 7 juli: presentatie aan de minister waarin staat dat de beperkte aantallen BCO's nopen tot slimme, getemporiseerde opschaling. Bij acute opschaling kunnen in 2 weken 960 mensen worden opgeleid. Landelijk zijn nu 120 mensen opgeleid. Om opschaling van 960 extra medewerkers in 2 weken mogelijk te maken zijn er in de basisformatie 196 ervaren mensen nodig. Daar zou deze zomer voor gebruikt worden. Er stonden toen landelijk 550 fte (700 mensen) klaar, maar er waren geen BCO's om hen verder te voorzien van de praktijkopleiding (de basisopleiding, de e-learning en de online training, waren door alle 550 fte doorlopen.
  - 21 juli: Model om zowel landelijk en regionaal tegelijk op te leiden. Opleiden op basis van simulatie-casuïstiek is uitgedacht en ontwikkeld

- **Toename besmettingen: een nieuwe situatie**
  - Het aantal positieve testen en dus ook bco nam snel toe. In week 30 was het aantal positieve testen 1.094 (0,97%) en dit liep op naar 2.348 positieve testen (1.95%) de week erna en 3.810 (3,34%) in week 31 (22 juli was de persconferentie).



Ervaringen met het BCO tijdens opleving virus

- Een aantal GGD'en ziet dat het aantal contacten van besmette patiënten veel hoger ligt dan verwacht en in vergelijking met het begin van de uitbraak. Mensen houden zich onvoldoende aan de 1,5 meter maatregel.
- In ruim 90% van de positieve testuitslagen is binnen 24 uur na de melding bij de GGD contact gezocht met de indexpatiënt en de contactinventarisatie afgerond (in een klein aantal gevallen komt het voor dat de indexpatiënt niet direct bereikbaar is).
- Ook waren er signalen uit enkele regio's dat BCO complexer is geworden: Er is minder angst voor het virus en mogelijk daardoor minder medewerking bij het BCO dan aan het begin van de uitbraak. Door de verspreiding van het virus onder de algemene bevolking is er minder sprake van afgekaderde groepen zoals aan het begin van de uitbraak. Bij de uitvoering van het BCO is ook meer tijd nodig voor uitleg en vertaling dan was voorzien.
- Aan het begin van de crisis werd het BCO uitgevoerd door ervaren artsen en verpleegkundigen van de GGD. Het werken met nieuw opgeleide bron- en contactonderzoekers vergt meer supervisie van artsen en hieraan bleek een tekort.

  - Op 23 juli deelde GGD Rotterdam een memo met VWS dat oorspronkelijk voor hun lokale bestuur bedoeld was. Hierin stond dat het aantal besmettingen zo snel opliep dat het contactonderzoek niet meer volgens de „landelijke standaarden" uitgevoerd kon worden.

- Op 5 augustus geeft GGD GHOR Nederland een signaal af dat mensen zich niet aan de regels houden en dat het daarom voor de GGD'en 'dweilen met de kraan open is'.
- Op 5 augustus heeft het RIVM een herzien protocol voor het BCO gepubliceerd. Het betreft hier *Verduidelijking quarantainebeleid voor kinderen als 'overige nauwe contacten'*: leeftijd 4 t/m 12 jaar in plaats van ≤ 12 jaar.
- Nadat de besmettingen toenamen, is 5 augustus de formele opdracht gegeven door GGD GHOR aan de landelijke uitvoeringspartners om op te schalen met 500 fte bovenop de afgesproken 550. Naar verwachten lukt het de partijen binnen ongeveer 3 weken om deze mensen te werven. Daarna worden deze mensen allemaal opgeleid en dit proces is in volle gang. Elke week kunnen er 1.000 mensen opgeleid worden via de ontwikkelde e-learning. Op 1 september zijn er 1.000 mensen die klaar zijn om ingezet te worden in het bco-proces.
- Op 7 augustus kwam de Kamerbrief en later die dag wordt bekend in de media dat GGD Amsterdam (persbericht) en Rotterdam (nieuwsbericht) een aangepaste variant van bron- en contactonderzoek uitvoeren. Deze beslissing is genomen in goed overleg met het RIVM.
- In overleg met VWS wordt op 8 augustus door GGD GHOR besloten om de landelijke BCO capaciteit maximaal uit te breiden naar 2000 FTE.
- de formele opdracht aan Alarmcentrales en Rode Kruis voor de resterende opschaling naar 2.000 fte (de laatste 950 fte) is op zondag 9 augustus gegeven.
- Op zondag 9 augustus startte GGD GHOR Nederland met een herijking van het opschalingsplan: het capaciteitsplan bco, op verzoek van VWS n.a.v. de aandacht voor de werkwijze rond BCO in Amsterdam en Rotterdam. VWS bevestigde per brief dat er een versnelling van het opschalingsplan moest komen.

In het *herijkte opschalingsplan/capaciteitsplan bco* van augustus staat dat iedere GGD regionaal is opgeschaald. Per 1 september is 1.200 fte beschikbaar en er wordt opgeplust naar minimaal 1.350 fte in september. Landelijk is er in week 34 550 fte beschikbaar en in de loop van week 36 1.050 fte. Beschikbaar betekent in dit geval dat een deel (950 fte) volledig is opgeleid en een deel (100 fte) alleen de basisopleiding heeft. Daarna nog 950 fte erbij tot landelijk 2.000 fte. De landelijke en regionale capaciteit is dan begin oktober 3.250 fte over het hele land.

- Op 10 augustus werd er met de DPG'en gesproken over het opschalingplan. In sommige regio's lopen GGD'en tegen meer hobbels aan dan gedacht, zie bijlage 'stand van zaken regionale GGD'en'. Nergens leidde dit tot een situatie waarbij het bco-traject niet werd opgestart.
- Op 10 augustus is Defensie verzocht om bijstand te leveren in het bco-proces in de vorm van medische ondersteuning voor medisch supervisieproces en plannings-en coördinatiecapaciteit. Het formele verzoek ging naar VWS op 13 augustus. Dit is geaccordeerd door de minister.
- Vanaf 10 augustus zijn eet- en drinkgelegenheden verplicht om reserveringsgegevens te vragen van hun bezoekers ten behoeve van BCO door de GGD'en. Bezoekers zijn hiertoe niet verplicht en mogen ook niet worden geweigerd als zij hun gegevens niet willen afstaan.
- 11 augustus: Kamerbrief met stand van zaken versterken bron- en contactonderzoek coronavirus en invoeren verplichte quarantaine
- 12 augustus: Kamerbrief met reactie op opschalingsplan bron- en contactonderzoek door GGD GHOR Nederland. Tijdens het debat in de Tweede Kamer op 12 augustus gaf de minister De Jonge aan dat er een herijkt opschalingsplan moest komen.

- 12 augustus ging ook het webportal CoronIT live: dit portal helpt in het verkorten van de doorlooptijden. Overigens bleef de capaciteit van de callcenters hetzelfde. Het webportal is aanvullend.
- 17 augustus: In de Kamerbrief stond dat GGD'en iedereen (asymptomatisch) testen uit de oranje/rode reisbestemmingen terwijl door GGD GHOR Nederland op 11 augustus aangegeven was dat dit niet mogelijk was en ons akkoord op een pilot.
- 17 augustus: start pilot CoronaMelder app (inclusief a-symptomatisch testen)
- De 550 FTE landelijke capaciteit zijn ongeveer 700 mensen. Van die capaciteit wordt sinds begin augustus door de regio's ongeveer 200 medewerkers per dag uitgevraagd. Alle mensen hebben de basisopleiding gedaan (e-learning, online module en training gespreks-technieken). Een deel van de mensen is ingezet op BCO en/of heeft ervaring opgedaan met fictieve casussen, ontwikkeld door NSPOH i.s.m. GGD Limburg Zuid. Dat zijn ca 300 mensen.
- Op 20 augustus waren er de weken ervoor in totaal ruim 400 medewerkers ingezet waarvan een deel nog aan het werk is (daarvan zijn er ruim 200 medewerkers ingezet op afgeronde aanvragen van GGD'en)

Bijlagen

- Het opschalingsplan (+ werkwijze totstandkoming) 15 mei 2020
- Nadere informatie over stand van zaken regionale opschaling (+werkwijze)
- Berekening uren bco
- Beknopte tijdlijn

Bijlage 1 ***Het opschalingsplan van 15 mei 2020***

Het plan beschreef hoe de gezamenlijke GGD'en in Nederland het BCO gaan opschalen en verder uitrollen. Het plan bestond uit drie componenten:

a. een inschatting van wat het protocol voor BCO vraagt aan personele inzet
b. een inschatting van de benodigde capaciteit om het BCO uit te kunnen voeren
c. de wijze waarop deze capaciteit wordt gerealiseerd, het opschalingsmodel.

Het kabinet heeft als belangrijke randvoorwaarde gesteld dat mensen zich aan gedragsregels blijven houden om daarmee een snelle verspreiding van het virus te voorkomen. Dat mensen zich houden aan deze uitgangspunten was de belangrijkste voorwaarde voor de houdbaarheid van dit plan. En een belangrijke voorwaarde waar we van uit gingen was de routekaart van het kabinet die er op dat moment niet in voorzag dat we op 1 juli veel maatregelen zouden loslaten waardoor er weer veel contacten onderling ontstonden. Het plan had een horizon tot 1 september 2020, met een voorzichtige vooruitblik naar het najaar. Voor de periode na 1 september zal er weer een herijking moeten komen op basis van nieuwe scenario's.

Werkwijze totstandkoming:

a. BCO proces en ureninschatting:

- Het RIVM heeft het procotol bron- en contactonderzoek COVID-19 opgesteld. Dit protocol is leidend voor de uitvoering. Op basis van dit protocol heeft de werkgroep – bestaande uit IZB professionals en management – de BCO-processtappen in kaart gebracht en een inschatting gemaakt van de tijdsduur en de benodigde expertise, training en materialen. Het aantal uren is vastgesteld door nauwkeurig alle stappen in het bco te bekijken en de tijd in te schatten en niet door uit te gaan van een standaardnorm zoals de ECDC-norm.
- Het Nederlands protocol voor BCO is in lijn met de internationale richtlijnen, met het onderscheid tussen huisgenoten en overige nauwe contacten is het Nederlands protocol zelfs strenger. De WHO adviseert geïdentificeerde contacten dagelijks na te bellen. De ECDC geeft bij de vertaling van de WHO-richtlijn ruimte voor landen om de monitoring anders in te richten. In Nederland worden contacten dus op dag 1, 7 en 14 gebeld.
- De inschatting van het aantal uur is mede gebaseerd op het verwachte aantal contacten dat een patiënt heeft gehad. Initieel – voor het plan van 15 mei – is uitgegaan van: 6 contacten per BCO (1 index patiënt, 2 huisgenoten, 2 overige nauwe contacten, en 1 overige contact), wat sterk afhankelijk is van de contactbeperkende maatregelen die de overheid stelt. De inschatting van het aantal contacten was mede ingegeven door ervaringen aan het begin van de uitbraak van COVID-19. Verwacht werd dat gemiddeld 2.3 contacten klachten ontwikkelen en de GGD bellen voor een test. Bij de inschatting is tevens uitgegaan van schriftelijk in plaats van telefonisch contact voor nauwe en overige contacten. NB De tijdsinschatting is een gemiddelde en exclusief de verpleegkundige ondersteuning.

b. Inschatting benodigde capaciteit:

Hoeveel BCO er precies moet worden uitgevoerd is van veel zaken afhankelijk, waaronder het aantal mensen dat klachten ontwikkelt en het aantal positieve uitslagen. Er zijn twee scenario's berekend, met een bovengrens en een ondergrens op basis van het maximale aantal testen dat beschikbaar is (30.000 per dag) en een percentage positieve testen (2% ondergrens; 8% bovengrens).

c. Opschalingsmodel:

Met het opschalingsmodel werd beoogd maximaal voorbereid te zijn zodat er snel veel extra capaciteit beschikbaar zou komen zodra dat nodig werd. De gedachte daarbij was

dat de GGD-regio's voorzien in minimaal de ondergrens en landelijk de capaciteit tot de bovengrens regelen. Dit is regionaal 2% dus 600 bco dus 800 fte. De GGD'en hebben daarvoor hun regionale opschalingsplannen gedeeld. Daarnaast zou er een landelijke faciliteit georganiseerd worden van waaruit de bron- en contact-onderzoeken worden uitgevoerd en een landelijk centraal coördinatiepunt. Samenwerkingspartners zouden zorgdragen voor de benodigde, additionele landelijke capaciteit.

Bijlage 2

Nadere informatie over stand van zaken regionale opschaling en afspraken werkwijze

- **Stand van zaken bij de regionale GGD'en**
  - Sommige GGD'en komen meer hobbels op de weg tegen dan verwacht bij het opschalen. Een voorbeeld: het opleiden van de benodigde mensen is erg lastig wanneer er nauwelijks besmettingen zijn waar mensen praktijkervaring op kunnen doen met het uitvoeren van bron- en contactonderzoek. Simulaties zijn niet voldoende. En dit gold zeker toen er tegelijkertijd zowel regionaal als landelijk er heel veel mensen opgeleid moesten worden.
  - Met de GGD'en is afgesproken dat zij capaciteit inrichten voor BCO voor 2% van 30.000 testen. Alles daarboven wordt door de landelijke capaciteit gedaan. Vanuit de landelijke capaciteit wordt ondersteuning geboden tot de regio's zijn opgeschaald.
  - Er zijn grote regionale verschillen in het aantal meldingen van COVID-19. Het aantal meldingen het hoogst in provincie Zuid-Holland, gevolgd door Noord-Holland en Noord-Brabant. Binnen Noord-Brabant komen de meeste meldingen uit het westen[2].
  - GGD Amsterdam en GGD Rotterdam kregen inmiddels te maken met een snelle en onverwachte stijging van het aantal besmettingen en dus bron- en contactonderzoeken. Zij kozen tijdelijk voor een risicogestuurde aanpak van het bco. Deze werkwijze hield in dat na het eerste uitgebreide gesprek van de GGD met een besmet persoon, een deel van de patiënten gevraagd werd om zelf zijn of haar contacten te informeren. Bij risicogroepen deed de GGD dit altijd nog steeds zelf.
  - Deze keuze is gemaakt om de periode te overbruggen die nodig was voor een snelle opschaling. Inmiddels zijn er steeds minder patiënten, die gevraagd worden om hun eigen nauwe contacten te bellen, maar dat dit wordt gedaan door professionals van het landelijk team. Ook hier geldt dat risicosturing bepaalt, welke terugbelacties met voorrang worden opgepakt. Naar verwachting wordt vanaf volgende week het regulier proces weer helemaal stak uitgevoerd. Waardoor kon deze situatie ontstaan?
    - Zij hadden op dat moment niet per direct de capaciteit om bron- en contactonderzoek op de gebruikelijke wijze uit te voeren.
    - Landelijk was er capaciteit beschikbaar, maar deze nieuwe werkwijze was nog geen automatisme. Daardoor werd deze te laat ingezet.

- Werkprocessen en -instructies
  - Er is een werkproces afgesproken voor de overdracht van BCO van de regionale GGD naar de landelijke capaciteit en een taakverdeling.
  - Er is een werkinstructie voor de uitvoering van het BCO door de landelijke BCO medewerkers ontwikkeld.
  - De landelijke werkinstructie wordt wekelijks onderhouden door een werkgroep op basis van de bevindingen uit de praktijk.

- Technische voorzieningen voor dossierregistratie en autorisatie
  - Er is een specifieke software omgeving (HPZoneLite) ten behoeve van de BCO dossiers ontwikkeld. Op basis van pilots bij 5 GGD'en is een definitieve versie opgeleverd.
  - De toegang voor landelijke partners (op persoonsniveau) i.g.v. noodzakelijke ondersteuning, is uitsluitend mogelijk na toestemming door elke individuele GGD.
  - De technische realisatie om GGD'en elkaar te kunnen laten ondersteunen is gereed.

[2] https://www.rivm.nl/nieuws/stijgende-trend-vastgestelde-besmettingen-covid-19-zet-door

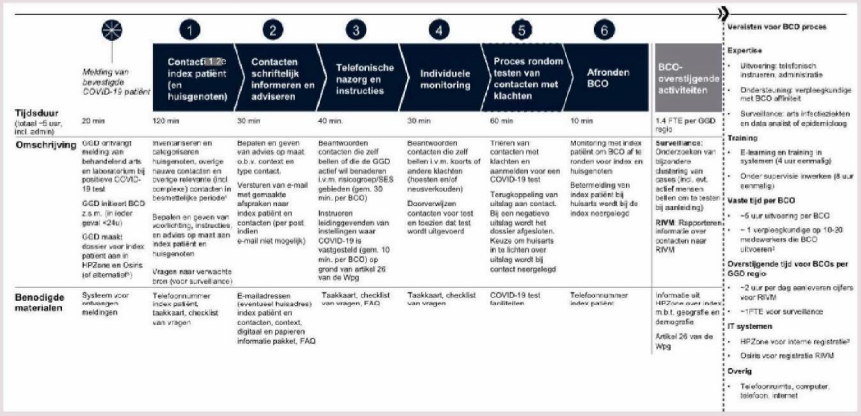
- Begin augustus: het overzetten van interne medewerkers vanuit de huidige IZB omgeving (HPZone) naar de specifieke Covid-19 dossier omgeving (HPZoneLite).

- Opleiden en trainen van landelijke BCO medewerkers
  - Met de NSPOH is een opleidingsproces ontwikkeld bestaande uit: Zelfstudie (max. 10 uur), Training Inhoud & achtergrond (1,5 uur), Training on-the-job (3 dagen) en Training Gespreksvaardigheden (3 uur).
  - Er is een toolkit beschikbaar met werkinstructies, een vragenformulier, Q&A en een stroomschema voor het indelen van contacten.
  - De landelijke BCO capaciteit werkt met trainers-on-the-job, verpleegkundigen, BCO gesprekscoaches en BCO medewerkers. Trainers on the job leiden landelijke BCO medewerkers en gesprekscoaches op in de opleidingsstraten van Rode Kruis en de alarmcentrales.

- Afspraken over intercollegiale bijstand
  - Alle GGD'en hebben minimaal het eigen aandeel van 2% BCO op 30.000 testen klaar staan. Capaciteit die overblijft is beschikbaar aan andere regio's waar een tekort ontstaat.
  - Er zijn spelregels afgesproken voor het uitlenen van BCO-capaciteit. Een capaciteitverdelingsteam met afgevaardigden vanuit de GGD'en hield zicht op en ondersteunde de uitwisseling.
  - Als gevolg van grote regionale verschillen in aantal besmettingen zijn er regio's die onderlinge hulp verleenden aan regio's met relatief veel besmettingen. Eind juli en begin augustus hielpen 8 regio's met relatief weinig besmettingen de drukke regio's via onderlinge hulp, vaak ook met medische supervisie. GGD'en Groningen, Drenthe, IJsselland, Noord en Oost Gelderland, Twente, Zuid-Limburg, Fryslân en Brabant-Zuidoost sprongen allen al bij in drukke regio's.

Berekening uren bco

Opschalingsplan 15 mei:



	Melding van bevestigde COVID-19 patiënt	1 Contact met index patient (en huisgenoten)	2 Contacten schriftelijk informeren en adviseren	3 Telefonische nazorg en instructies	4 Individuele monitoring	5 Proces rondom testen van contacten met klachten	6 Afronden BCO	BCO-overstijgende activiteiten
Tijdsduur (totaal ~5 uur, incl. admin)	20 min	120 min	30 min	40 min.	30 min	60 min	10 min	1.4 FTE per GGD regio
Omschrijving	GGD ontvangt melding van behandelend arts en laboratorium bij positieve COVID-19 test GGD initieert BCO z.s.m. (in ieder geval <24u) GGD maakt dossier voor index patient aan in HPZone en Osiris (of alternatief)	Inventariseren en categoriseren huisgenoten, overige nauwe contacten en overige relevante (incl. complexe) contacten in besmettelijke periode[1] Bepalen en geven van voorlichting, instructies en advies op maat aan index patiënt en huisgenoten Vragen naar verwachts bron (voor surveillance)	Bepalen en geven van advies op maat o.b.v. context en type contact. Versturen van e-mail met gemaakte afspraken naar index patiënt en contacten (per post indien e-mail niet mogelijk)	Beantwoorden contacten die zelf bellen of die de GGD actief wil benaderen i.v.m. risicogroep/SES gebieden (gem. 30 min. per BCO) Instrueren leidinggevenden van instellingen waar COVID-19 is vastgesteld (gem. 10 min. per BCO) op grond van artikel 26 van de Wpg	Beantwoorden contacten die zelf bellen i.v.m. klachten en eventueel doorverwijzen contacten voor test en teruglijden dat test wordt uitgevoerd	Triëren van contacten met klachten en aanmelden voor een COVID-19 test Terugkoppeling van uitslag aan contact. Bij een negatieve uitslag wordt het dossier afgesloten. Keuze om huisarts in te lichten over uitslag wordt bij contact neergelegd	Monitoring met index patiënt om BCO af te ronden voor index en huisgenoten Betoomeding van index patiënt bij huisarts wordt bij de index neergelegd	**Surveillance:** Onderzoeken van bijzondere clustering van cases (incl. evt. actief mensen bellen om te testen bij aanleiding) **RIVM**: Rapporteren informatie over contacten naar RIVM
Benodigde materialen	Systeem voor ontvangen meldingen	Telefoonnummer index patiënt, taakkaart, checklist van vragen	E-mailadressen (eventueel huisadres) index patiënt en contacten, context, digitaal en papieren informatie pakket, FAQ	Taakkaart, checklist van vragen, FAQ	Taakkaart, checklist van vragen	COVID-19 test faciliteiten	Telefoonnummer index patiënt	Informatie uit HPZone over index m.b.t. geografie en demografie Artikel 26 van de Wpg

Vereisten voor BCO proces

Expertise
- Uitvoering: telefonisch instrueren, administratie
- Ondersteuning: verpleegkundige met BCO affiniteit
- Surveillance: arts infectieziekten en data analist of epidemioloog

Training
- E-learning en training in systemen (4 uur eenmalig)
- Onder supervisie inwerken (8 uur eenmalig)

Vaste tijd per BCO
- ~6 uur uitvoering per BCO
- ~ 1 verpleegkundige op 10-20 medewerkers die BCO uitvoeren[2]

Overstijgende tijd voor BCOs per GGD regio
- ~2 uur per dag aanleveren cijfers voor RIVM
- ~1FTE voor surveillance

IT systemen
- HPZone voor interne registratie
- Osiris voor registratie RIVM

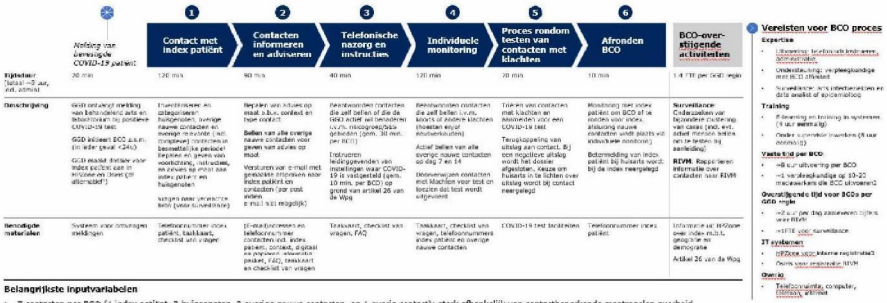
Overig
- Telefoonnumts, computer, telefoon, internet

1 De besmettelijke periode begint 2 dagen voor start van de klachten, en eindigt als de patiënt 24 uur klachtenvrij is en minimaal 7 dagen na start symptomen;
2 Afhankelijk van medische achtergrond BCO team;
3 Twee GGDen gebruiken een alternatief voor HPZone

Bijgesteld versie

Zoals ontwikkeld in de werkgroep werkprocessen in mei 2020

Het kost ~8 uur om een BCO proces uit te voeren, excl. verpleegkundige ondersteuning, surveillance en RIVM rapportage



	Melding van bevestigde COVID-19 patiënt	1 Contact met index patiënt	2 Contacten informeren en adviseren	3 Telefonische nazorg en instructies	4 Individuele monitoring	5 Proces rondom testen van contacten met klachten	6 Afronden BCO	BCO-overstijgende activiteiten
Tijdsduur (totaal ~5 uur, incl. admin)	20 min	120 min	30 min	40 min	120 min	70 min	10 min	1.4 FTE per GGD regio
Omschrijving	GGD ontvangt melding van behandelend arts en laboratorium bij positieve COVID-19 test GGD initieert BCO z.s.m. (in ieder geval <24u) GGD maakt dossier voor index patiënt aan in HPZone en Osiris (of alternatief)	Inventariseren en categoriseren huisgenoten, overige nauwe contacten en overige relevante (incl. complexe) contacten in besmettelijke periode[1] Bepalen en geven van voorlichting, instructies, en advies op maat aan index patiënt en huisgenoten Vragen naar verwachte bron (voor surveillance)	Bepalen en geven van advies op maat o.b.v. context en type contact. **Bellen van alle overige nauwe contacten voor geven van advies op maat.** Versturen van e-mail met gemaakte afspraken naar index patiënt en contacten (per post indien e-mail niet mogelijk)	Beantwoorden contacten die zelf bellen of die de GGD actief wil benaderen i.v.m. risicogroep/SES gebieden (gem. 30 min. per BCO) Instrueren leidinggevenden van instellingen waar COVID-19 is vastgesteld (gem. 10 min. per BCO) op grond van artikel 26 van de Wpg	Beantwoorden contacten die zelf bellen i.v.m. klachten of andere klachten (hoesten en/of neusverkouden) Actief bellen van alle overige nauwe contacten op dag 7 en 14 Doorverwijzen contacten met klachten voor test en teruglijden dat test wordt uitgevoerd	Triëren van contacten met klachten en aanmelden voor een COVID-19 test Terugkoppeling van uitslag aan contact. Bij een negatieve uitslag wordt het dossier afgesloten. Keuze om huisarts in te lichten over uitslag wordt bij contact neergelegd	Monitoring met index patiënt om BCO af te ronden voor index, afsluiting nauwe contacten wordt gestuurd uit individuele monitoring Betoomeding van index patiënt bij huisarts wordt bij de index neergelegd	**Surveillance:** Onderzoeken van bijzondere clustering van cases (incl. evt. actief mensen bellen om te testen bij aanleiding) **RIVM**: Rapporteren informatie over contacten naar RIVM
Benodigde materialen	Systeem voor ontvangen meldingen	Telefoonnummer index patiënt, taakkaart, checklist van vragen	E-mailadressen en telefonische/ver contacten ind. index patiënt, contact, digitaal en papieren informatie pakket, FAQ, taakkaart en checklist van vragen	Taakkaart, checklist van vragen, FAQ	Taakkaart, checklist van vragen, telefoonnummers index patiënt en overige nauwe contacten	COVID-19 test faciliteiten	Telefoonnummer index patiënt	Informatie uit HPZone over index m.b.t. geografie en demografie Artikel 26 van de Wpg

Vereisten voor BCO proces

Expertise
- Uitvoering: telefonisch instrueren, administratie
- Ondersteuning: verpleegkundige met BCO affiniteit
- Surveillance: arts infectieziekten en data analist of epidemioloog

Training
- E-learning en training in systemen (4 uur eenmalig)
- Onder supervisie inwerken (8 uur eenmalig)

Vaste tijd per BCO
- ~6 uur uitvoering per BCO
- ~1 verpleegkundige op 10-20 medewerkers die BCO uitvoeren[2]

Overstijgende tijd voor BCOs per GGD regio
- ~2 u per dag aanleveren cijfers voor RIVM
- ~1FTE voor surveillance

IT systemen
- HPZone voor interne registratie
- Osiris voor registratie RIVM

Overig
- Telefoonnumts, computer, telefoon, internet

Belangrijkste inputvariabelen
- 7 contacten per BCO (1 index patiënt, 2 huisgenoten, 3 overige nauwe contacten, en 1 overig contact); sterk afhankelijk van contactbeperkende maatregelen overheid
- Gemiddeld 2.8 contacten (op basis van bovenstaande verdeling) die klachten ontwikkelen en de GGD bellen voor een test
- Contactwijze en -meting: telefonisch en schriftelijk contact voor nauwe contacten en schriftelijk contact voor overige contacten; tijdsbesteding gemeten in bruto uren (d.w.z. incl. tijd dat contacten niet bereikt kunnen worden), maar zonder pauzes

1. De besmettelijke periode begint 2 dagen voor start van de klachten, en eindigt als de patiënt 24 uur klachtenvrij is en minimaal 7 dagen na start symptomen
2. Afhankelijk van medische achtergrond BCO team
3. Twee GGDen gebruiken een alternatief voor HPZone

Bron: Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19, versie 20-05-2020; Interviews met GGD GHOR en regionale RIVM'en


GGD
GHOR
NEDERLAND

VWS – Directie:

Q: Moeten de ventilatiesystemen in verpleeghuizen worden vervangen?

A

- Het RIVM heeft op 28 juli de adviezen over ventilatie geactualiseerd. Het coronavirus heeft geen verandering gebracht in de regels voor luchtverversing in gebouwen. De huidige regels voor installaties voor luchtverversing uit het Bouwbesluit blijven gelden. Er zijn geen aanwijzingen dat er aanpassingen nodig zijn.
- Het RIVM heeft wel aangegeven uit voorzorg in verpleeghuizen recirculatie te vermijden binnen één gemeenschappelijke ruimte waar meer personen gedurende langere tijd bij elkaar zijn.
- Actiz heeft deze informatie doorgesluisd aan haar leden.
- Actiz heeft desgevraagd aangegeven dat er naar verwachting weinig gebruik wordt gemaakt van dergelijke systemen in verpleeghuizen.
- Indien een dergelijk recirculatiesysteem wel wordt toegepast in een verpleeghuis in een ruimte waar meer bewoners gebruik van maken, is het aan de bestuurder om te kijken naar alternatieven. Alternatieven zijn het gebruik van mobiele airco's en ventilatoren in gemeenschappelijke ruimtes, hoewel ook hier terughoudenheid en een juiste toepassing van belang zijn, of de vervanging van het ventilatiesysteem.

VWS – Directie:

- In haar contacten met zorgaanbieders - tijdens bezoeken en telefonisch - heeft de IGJ aandacht voor de koeling en luchtverversing in gebouwen. De inspectie vraagt bijvoorbeeld of de luchtverversing voldoet aan de eisen en goed is onderhouden (ook de filters) door een deskundig bedrijf.

Q: Hoe wordt verplicht testen en verplichte thuisquarantaine gehandhaafd in Duitsland?

- Mensen, die in de 14 dagen voor binnenkomst in een risicogebied zijn geweest, zijn verplicht zich te melden bij de GGD.
- Er zijn controles en boetes kunnen worden opgelegd in geval van niet-naleving van de regels. Federale politie helpt bij de controle. Er zijn steekproeven gepland.
- Voor directe binnenkomst uit risicogebieden per vliegtuig, schip, trein of bus moeten reizigers een kaart invullen.
- Deze kaarten bevatten ook informatie over symptomen en bestaande testresultaten. De kaarten worden verzameld door het transportbedrijf en doorgegeven aan de GGD op de woonplaats of bestemming van de reizigers in Duitsland (tenzij een negatief testresultaat nog niet is bewezen).
- De GGD voert vervolgens steekproeven uit om te quarantaine te controleren. Iedereen die een kaart heeft ingevuld hoeft zich niet bij de GGD te melden.

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

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Dagelijks COVID-19 Cluster Rapport
Vertrouwelijk
27-08-2020 12:00 uur

Samenvatting

Aantal actieve clusters:	433 (+26, -37 sinds gisteren)*
Gemiddelde grootte clusters:	5,4 personen (range 3-50)
Mediane grootte clusters:	4**

* sinds gisteren kwam er een aantal clusters bij als actief cluster en werd een aantal clusters op non-actief gezet.
** de mediaan is de middelste waarde van een groep getallen die gerangschikt wordt volgens grootte. Het is het getal dat exact in het midden ligt zodat 50% van de gerangschikte getallen hierboven ligt en 50% onder de mediaan.

Beschrijving

Momenteel zijn er 433 actieve COVID-19 clusters in Nederland (minimaal 3 patiënten gemeld als aan elkaar gerelateerd); 26 daarvan zijn nieuwe actieve clusters (of opnieuw actief) sinds gisteren. Met name in de GGD regio's van de grote steden en Brabant worden momenteel de meeste actieve clusters gerapporteerd: Rotterdam-Rijnmond 82, Amsterdam 66, Haaglanden 54, Hart voor Brabant 30 en Utrecht 24.

Setting	Aantal actieve clusters	Gemiddelde grootte (range)
1e lijn gezondheidszorg/huisarts	2	4.0 (4-4)
2e lijn gezondheidszorg/ziekenhuis	0	-
Feest/verjaardag/borrel	7	10.1 (3-23)
Horeca	14	7.7 (3-31)
Kennissen en vrienden	44	4.4 (3-18)
Medereiziger/reis/vakantie	67	6.3 (3-38)
Onbekend	2	3.0 (3-3)
Overig	16	5.0 (3-16)
Overige familie	23	4.6 (3-10)
Overige gezondheidzorg	0	-
Overige woonvoorziening	0	-
Partner, niet samenwonend	1	3.0 (3-3)
Religieuze bijeenkomsten	1	15.0 (15-15)
School en kinderopvang	4	3.8 (3-5)
Studentenvereniging/-activiteiten	3	20.3 (6-49)
Thuissituatie (huisgenoten)	141	3.9 (3-13)
Uitvaart	1	9.0 (9-9)
Verpleeghuis	50	7.8 (3-50)
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	13	5.5 (3-11)
Werksituatie	41	5.0 (3-15)
Woonvoorziening voor verstandelijk beperkten	1	3.0 (3-3)
Woonzorgcentrum voor ouderen	2	7.0 (4-10)

Van de personen die tot een actief cluster behoren werd 31,5% via contactonderzoek bij de GGD opgespoord. Van de clusters vindt 32,6% plaats in de thuissituatie (huisgenoten), zoals in de tabel te zien is.

Nieuwe signalen vandaag

Verheffing GGD regio Twente

In de gemeente Oldenzaal lijkt een verheffing gaande van COVID-19. Er zijn momenteel 2 clusters van 4 personen in beeld. Een cluster is gerelateerd aan twee uitgaansgelegenheden. Het andere cluster bestaat uit 5 terugkerende reizigers uit Budapest, waarvan er 4 positief zijn getest. De overige gevallen in Oldenzaal lijken losse gevallen die niet aan elkaar gerelateerd zijn.

Vriendenweekend Hengelo

In een vriendengroep van 23 personen zijn na een weekend op een boerderij in Hengelo 8 personen positief bevonden voor SARS-CoV-2. De personen zijn woonachtig in verschillende GGD regio's door het land.

Familiebijeenkomst Rotterdam

GGD Rotterdam maakt melding van een cluster van 9 positief geteste personen binnen een groep van 13. De personen, woonachtig in verschillende GGD regio's, hebben in de buitenlucht een familiebijeenkomst (Offerfeest) gehad.

Verpleeghuis clusters

Het aantal actieve clusters gaande in verpleeghuizen of woonzorgcentra voor ouderen is 50; gelijk aan gisteren. De meeste clusters zijn in regio's van GGD Amsterdam met 9, gevolgd door GGD Haaglanden met 8, GGD Rotterdam-Rijnmond met 7 en GGD Hollands-Midden met 4.

Uitgelichte clusters van week 35 (geen wijzigingen t.o.v. eerdere signalen)

Studenten in Wageningen

In Wageningen zijn op het moment drie clusters onder studenten, met in totaal 13 positieve gevallen en ongeveer 100 personen in quarantaine.
Een cluster van 7 gevallen is ontstaan met waarschijnlijk bron een index die een boottocht in Rotterdam heeft gemaakt. Verspreiding heeft plaatsgevonden binnen een studentenhuis en extra curriculaire activiteiten van een introductieweek-groep van de universiteit. Ondanks dat de verspreiding niet lijkt te hebben plaatsgevonden op de Wageningen Universiteit (WUR) heeft de GGD Gelderland Midden heeft dit besproken met de WUR. Maatregelen rondom coronavirus zijn nogmaals benadrukt in de introductieweek.
Het tweede studentencluster van 4 studenten heeft ook plaats gevonden rondom de introductieweek, een studentenhuis en een feest. Ook een derde cluster heeft plaatsgevonden rondom de introductieweek.
De GGD en de veiligheidsregio gaan in beraad over mogelijke aanvullende maatregelen rondom deze groep studenten, de GGD heeft hierover contact met het RIVM.

PSV vrouwenvoetbalteam

Het gehele PSV vrouwenvoetbalteam wordt wekelijks getest op SARS-CoV-2. Er zijn 10 positieve gevallen gemaild onder spelers/staf, de rest van de geteste personen is negatief. De personen wonen in verschillende GGD regio's. Bron- en contactonderzoek door de GGD Brabant Zuidoost is opgestart.

Penitentiaire Inrichting regio Rotterdam

Bij drie medewerkers van een Penitentiaire Inrichting (PI) in de regio Rotterdam is SARS-CoV-2 vastgesteld. De medewerkers werken in de algehele beveiliging en hebben dus geen regulier contact met de gedetineerden. Mogelijk is er verspreiding tussen medewerkers onderling en houdt dit verband met een werkplek waar zij regelmatig verblijven. De GGD Rotterdam Rijnmond heeft contactonderzoek uitgevoerd en brengt samen met de PI in kaart of aanvullende maatregelen nodig zijn rondom deze werkplek.

Rotterdamse amateurvoetbalverenigingen
Bij twee afzonderlijke amateurvoetbalverenigingen in Rotterdam zijn clusters gemeld van 4 personen rondom een voetbaltraining. Een van de voetbalclubs is sindsdien gesloten. GGD Rotterdam Rijnmond is contactonderzoek gestart.

Terugkerende reizigers
Er blijven gestaag meldingen binnenkomen van clusters van terugkerende reizigers uit verschillende (Europese) landen die na de reis positief testen voor SARS-CoV-2 (15% van de clusters).

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

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Dagelijks COVID-19 Cluster Rapport
Vertrouwelijk
24-08-2020 12:00 uur

Samenvatting

Aantal actieve clusters:	458 (+33, -36 sinds gisteren)*
Gemiddelde grootte clusters:	5,5 personen (range 3-50)
Mediane** grootte clusters:	4

*sinds gisteren kwamen er een aantal clusters bij als actief cluster en werden een aantal clusters op non-actief gezet.

** De mediaan is de middelste waarde van een groep getallen die gerangschikt wordt volgens grootte. Het is het getal dat exact in het midden ligt zodat 50% van de gerangschikte getallen boven 50% ligt en 50% onder de mediaan.

Beschrijving

Momenteel zijn er 458 actieve COVID-19 clusters in Nederland (minimaal 3 patiënten gemeld als aan elkaar gerelateerd); 33 daarvan zijn nieuwe actieve clusters (of opnieuw actief) sinds gisteren. Met name in de GGD regio's van de grote steden en Brabant worden momenteel de meeste actieve clusters gerapporteerd: Rotterdam-Rijnmond 86, Amsterdam 64, Haaglanden 55, Utrecht 32, Hart voor Brabant 26 en West-Brabant 25.

Setting	Aantal actieve clusters	Gemiddelde grootte (range)
1e lijn gezondheidszorg/ huisarts	2	4.0 (4-4)
2e lijn gezondheidszorg/ ziekenhuis	0	-
Feest/verjaardag/borrel	14	6.7 (3-23)
Horeca	20	7.0 (3-31)
Kennissen en vrienden	46	5.3 (3-32)
Medereiziger/reis/vakantie	60	5.6 (3-23)
Overig	15	4.7 (3-16)
Overige familie	32	4.1 (3-9)
Overige gezondheidzorg	0	-
Overige woonvoorziening	1	4.0 (4-4)
Partner, niet samenwonend	1	3.0 (3-3)
Religieuze bijeenkomsten	3	17.0 (9-27)
School en kinderopvang	2	5.0 (3-7)
Studentenvereniging/- activiteiten	3	20.0 (5-49)
Thuissituatie (huisgenoten)	146	4.1 (3-19)
Uitvaart	1	9.0 (9-9)
Verpleeghuis	43	7.5 (3-50)
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	13	7.0 (3-24)
Werksituatie	50	6.2 (3-16)
Woonvoorziening voor verstandelijk beperkten	2	4.5 (3-6)

Woonzorgcentrum voor ouderen	2	7.0 (4-10)

Van de personen die tot een actief cluster behoren werd 31.8% via contactonderzoek bij de GGD opgespoord. Van de clusters vindt 31,9% plaats in de thuissituatie (huisgenoten), zoals in bovenstaande tabel te zien is.

Nieuwe signalen vandaag

Verpleeghuis clusters
Het aantal actieve clusters gaande in verpleeghuizen of woonzorgcentra voor ouderen is 45, 2 clusters minder dan vrijdag. De meeste clusters zijn in GGD regio Haaglanden, namelijk 9 clusters; gevolgd door GGD regio Amsterdam met 8, GGD regio Rotterdam-Rijnmond met 6, GGD regio Hollands-Midden met 4 en GGD regio West Brabant met 3.

Studenten in Wageningen
In Wageningen zijn op het moment drie clusters onder studenten, met in totaal 13 positieve gevallen en ongeveer 100 personen in quarantaine.
Een cluster van 7 gevallen is ontstaan met waarschijnlijk bron een index die een boottocht in Rotterdam heeft gemaakt. Verspreiding heeft plaatsgevonden binnen een studentenhuis en extra curriculaire activiteiten van een introductieweek-groep van de universiteit. Ondanks dat de verspreiding niet lijkt te hebben plaatsgevonden op de Wageningen Universiteit (WUR) heeft de GGD Gelderland Midden heeft dit besproken met de WUR. Maatregelen rondom coronavirus zijn nogmaals benadrukt in de introductieweek.
Het tweede studentencluster van 4 studenten heeft ook plaats gevonden rondom de introductieweek, een studentenhuis en een feest. Ook een derde cluster heeft plaatsgevonden rondom de introductieweek.
De GGD en de veiligheidsregio gaan in beraad over mogelijke aanvullende maatregelen rondom deze groep studenten, de GGD heeft hierover contact met het RIVM.

PSV vrouwenvoetbalteam
Het gehele PSV vrouwenvoetbalteam wordt wekelijks getest op SARS-CoV-2. Er zijn 10 positieve gevallen gemaild onder spelers/staf, de rest van de geteste personen is negatief. De personen wonen in verschillende GGD regio's. Bron- en contactonderzoek door de GGD Brabant Zuidoost is opgestart.

Uitgelichte clusters van week 35 (geen wijzigingen t.o.v. eerdere signalen)

volgt

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

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Dagelijks COVID-19 Cluster Rapport
Vertrouwelijk
25-08-2020 12:00 uur

Samenvatting

Aantal actieve clusters:	458 (+43, -40 sinds gisteren)*
Gemiddelde grootte clusters:	5,4 personen (range 3-50)
Mediane** grootte clusters:	4

*sinds gisteren kwamen er een aantal clusters bij als actief cluster en werden een aantal clusters op non-actief gezet.

** De mediaan is de middelste waarde van een groep getallen die gerangschikt wordt volgens grootte. Het is het getal dat exact in het midden ligt zodat 50% van de gerangschikte getallen boven 50% ligt en 50% onder de mediaan.

Beschrijving

Momenteel zijn er 458 actieve COVID-19 clusters in Nederland (minimaal 3 patiënten gemeld als aan elkaar gerelateerd); 43 daarvan zijn nieuwe actieve clusters (of opnieuw actief) sinds gisteren. Met name in de GGD regio's van de grote steden en Brabant worden momenteel de meeste actieve clusters gerapporteerd: Rotterdam-Rijnmond 82, Amsterdam 66, Haaglanden 53, Utrecht 29, Hart voor Brabant 28 en West-Brabant 20.

Setting	Aantal actieve clusters	Gemiddelde grootte (range)
1e lijn gezondheidszorg/ huisarts	2	4.0 (4-4)
2e lijn gezondheidszorg/ ziekenhuis	0	-
Feest/verjaardag/borrel	10	8.4 (3-23)
Horeca	19	6.7 (3-31)
Kennissen en vrienden	47	5.1 (3-32)
Medereiziger/reis/vakantie	63	6.2 (3-31)
Overig	16	4.7 (3-16)
Overige familie	24	4.3 (3-9)
Overige gezondheidzorg	0	-
Overige woonvoorziening	1	4.0 (4-4)
Partner, niet samenwonend	1	3.0 (3-3)
Religieuze bijeenkomsten	1	15.0 (15-15)
School en kinderopvang	3	4.7 (3-7)
Studentenvereniging/- activiteiten	3	20.0 (5-49)
Thuissituatie (huisgenoten)	146	4.1 (3-19)
Uitvaart	1	9.0 (9-9)
Verpleeghuis	51	6.6 (3-50)
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	14	5.5 (3-11)
Werksituatie	51	5.6 (3-16)
Woonvoorziening voor verstandelijk beperkten	2	4.5 (3-6)

Woonzorgcentrum voor ouderen	2	7.0 (4-10)

Van de personen die tot een actief cluster behoren werd 31.3% via contactonderzoek bij de GGD opgespoord. Van de clusters vindt 31,9% plaats in de thuissituatie (huisgenoten), zoals in bovenstaande tabel te zien is.

Nieuwe signalen vandaag

Penitiaire Inrichting regio Rotterdam
Bij drie medewerkers van een Penitiaire Inrichting (PI) in de regio Rotterdam is SARS-CoV-2 vastgesteld. De medewerkers werken in de algehele beveiliging en hebben dus geen regulier contact met de gedetineerden. Mogelijk is er verspreiding tussen medewerkers onderling en houdt dit verband met een werkplek waar zij regelmatig verblijven. De GGD Rotterdam Rijnmond heeft contactonderzoek uitgevoerd en brengt samen met de PI in kaart of aanvullende maatregelen nodig zijn rondom deze werkplek.

Rotterdamse amateurvoetbalverenigingen
Bij twee afzonderlijke amateurvoetbalverenigingen in Rotterdam zijn clusters gemeld van 4 personen rondom een voetbaltraining. Een van de voetbalclubs is sindsdien gesloten. GGD Rotterdam Rijnmond is contactonderzoek gestart.

Verpleeghuis clusters
Het aantal actieve clusters gaande in verpleeghuizen of woonzorgcentra voor ouderen is 51, 6 clusters meer dan gisteren. De meeste clusters zijn in GGD regio Amsterdam met 9, gevolgd door GGD regio Haaglanden en de GGD regio Rotterdam-Rijnmond met beiden 8 clusters; en de GGD regio Hollands-Midden met 4.

Uitgelichte clusters van week 35 (geen wijzigingen t.o.v. eerdere signalen)

Studenten in Wageningen
In Wageningen zijn op het moment drie clusters onder studenten, met in totaal 13 positieve gevallen en ongeveer 100 personen in quarantaine.
Een cluster van 7 gevallen is ontstaan met waarschijnlijk bron een index die een boottocht in Rotterdam heeft gemaakt. Verspreiding heeft plaatsgevonden binnen een studentenhuis en extra curriculaire activiteiten van een introductieweek-groep van de universiteit. Ondanks dat de verspreiding niet lijkt te hebben plaatsgevonden op de Wageningen Universiteit (WUR) heeft de GGD Gelderland Midden heeft dit besproken met de WUR. Maatregelen rondom coronavirus zijn nogmaals benadrukt in de introductieweek.
Het tweede studentencluster van 4 studenten heeft ook plaats gevonden rondom de introductieweek, een studentenhuis en een feest. Ook een derde cluster heeft plaatsgevonden rondom de introductieweek.
De GGD en de veiligheidsregio gaan in beraad over mogelijke aanvullende maatregelen rondom deze groep studenten, de GGD heeft hierover contact met het RIVM.

PSV vrouwenvoetbalteam
Het gehele PSV vrouwenvoetbalteam wordt wekelijks getest op SARS-CoV-2. Er zijn 10 positieve gevallen gemaild onder spelers/staf, de rest van de geteste personen is negatief. De personen wonen in verschillende GGD regio's. Bron- en contactonderzoek door de GGD Brabant Zuidoost is opgestart.

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

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Dagelijks COVID-19 Cluster Rapport
Vertrouwelijk
28-08-2020 12:00 uur

Samenvatting

Aantal actieve clusters:	430 (+39, -38 sinds gisteren)*
Gemiddelde grootte clusters:	5,5 personen (range 3-50)
Mediane grootte clusters:	4**

* sinds gisteren kwam er een aantal clusters bij als actief cluster en werd een aantal clusters op non-actief gezet.
** de mediaan is de middelste waarde van een groep getallen die gerangschikt wordt volgens grootte. Het is het getal dat exact in het midden ligt zodat 50% van de gerangschikte getallen hierboven ligt en 50% onder de mediaan.

Beschrijving

Momenteel zijn er 430 actieve COVID-19 clusters in Nederland (minimaal 3 patiënten gemeld als aan elkaar gerelateerd); 39 daarvan zijn nieuwe actieve clusters (of opnieuw actief) sinds gisteren. Met name in de GGD regio's van de grote steden en Brabant worden momenteel de meeste actieve clusters gerapporteerd: Rotterdam-Rijnmond 76, Amsterdam 65, Haaglanden 58, Hart voor Brabant 34 en Utrecht 22.

Setting	Aantal actieve clusters	Gemiddelde grootte (range)
1e lijn gezondheidszorg/huisarts	2	4.0 (4-4)
2e lijn gezondheidszorg/ziekenhuis	0	-
Feest/verjaardag/borrel	7	10.9 (3-23)
Horeca	14	7.3 (3-31)
Kennissen en vrienden	42	4.6 (3-18)
Medereiziger/reis/vakantie	66	6.7 (3-44)
Onbekend	3	4.0 (3-5)
Overig	17	4.9 (3-16)
Overige familie	22	4.7 (3-10)
Overige gezondheidzorg	0	-
Overige woonvoorziening	0	-
Partner, niet samenwonend	1	3.0 (3-3)
Religieuze bijeenkomsten	1	15.0 (15-15)
School en kinderopvang	3	4.0 (3-5)
Studentenvereniging/-activiteiten	4	16.8 (6-49)
Thuissituatie (huisgenoten)	137	3.9 (3-14)
Uitvaart	1	9.0 (9-9)
Verpleeghuis	50	7.9 (3-50)
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	12	5.8 (3-13)
Werksituatie	45	4.6 (3-15)
Woonvoorziening voor verstandelijk beperkten	1	3.0 (3-3)
Woonzorgcentrum voor ouderen	2	7.0 (4-10)

Van de personen die tot een actief cluster behoren werd 31% via contactonderzoek bij de GGD opgespoord. Van de clusters vindt 32% plaats in de thuissituatie (huisgenoten), zoals in de tabel te zien is.

Nieuwe signalen vandaag

Thuisclusters in Twente

In de gemeente Aalten lijkt een verheffing van COVID-19 gaande. Er speelt daar een aantal familieclusters in van oorsprong Turkse families; na een aantal import-besmettingen zijn die binnen families verder verspreid. Dit speelt ook in Harderwijk.
In Lochem leidde een huisfeest met meer dan 10 personen tot 5 besmettingen.

Voetbalclub

In Rotterdam zijn 3 leden van een derde voetbalclub (voetballers en/of staf) besmet geraakt. Maatregelen zijn ingesteld.

Distributiecentrum

Bij een distributiecentrum in Amsterdam zijn 4 besmette medewerkers aanleiding om het bedrijf op basis van de noodverordening te sluiten.

Schoonheidsspecialiste

In Haarlem is een cluster rondom een besmette schoonheidsspecialiste gaande. Naast 4 familieleden besmette zij ook 4 cliënten.

Verpleeghuis clusters

Het aantal actieve clusters gaande in verpleeghuizen of woonzorgcentra voor ouderen is 50; gelijk aan gisteren. De meeste clusters zijn in regio's van GGD Amsterdam met 9, GGD Haaglanden met 9, GGD Rotterdam-Rijnmond met 6 en GGD Hollands-Midden met 4.

Vakantieclusters

Er worden nog steeds de nodige clusters vanuit vakantie/reizen gemeld (15% van de clusters). In Brabant zijn inmiddels 20 bevestigde personen bekend vanuit 10 groepen met verschillende reisdata die op vakantie in Budapest zijn geweest. In Amsterdam blijken 5 leden van een groepsreis besmet; alle overige groepsleden (24) zijn in quarantaine.

Update eerdere signalen

COA Delfzijl

De afgelopen weken is het cluster op het asielzoekerscentrum in Delfzijl twee keer gemeld. Inmiddels zijn er 39 personen (allen bewoners, geen medewerkers) positief getest. De bezetting is met 350 bewoners op dit moment hoog. Iedereen kan zich bij klachten laten testen.

Uitgelichte clusters van week 35 (geen wijzigingen t.o.v. eerdere signalen)

Verheffing GGD regio Twente

In de gemeente Oldenzaal lijkt een verheffing gaande van COVID-19. Er zijn momenteel 2 clusters van 4 personen in beeld. Een cluster is gerelateerd aan twee uitgaansgelegenheden. Het andere cluster bestaat uit 5 terugkerende reizigers uit Budapest, waarvan er 4 positief zijn getest. De overige gevallen in Oldenzaal lijken losse gevallen die niet aan elkaar gerelateerd zijn.

Vriendenweekend Hengelo

In een vriendengroep van 23 personen zijn na een weekend op een boerderij in Hengelo 8 personen positief bevonden voor SARS-CoV-2. De personen zijn woonachtig in verschillende GGD regio's door het land.

Familiebijeenkomst Rotterdam

GGD Rotterdam maakt melding van een cluster van 9 positief geteste personen binnen een groep van 13. De personen, woonachtig in verschillende GGD regio's, hebben in de buitenlucht een familiebijeenkomst (Offerfeest) gehad.

Studenten in Wageningen
In Wageningen zijn op het moment drie clusters onder studenten, met in totaal 13 positieve gevallen en ongeveer 100 personen in quarantaine.
Een cluster van 7 gevallen is ontstaan met waarschijnlijk bron een index die een boottocht in Rotterdam heeft gemaakt. Verspreiding heeft plaatsgevonden binnen een studentenhuis en extra curriculaire activiteiten van een introductieweek-groep van de universiteit. Ondanks dat de verspreiding niet lijkt te hebben plaatsgevonden op de Wageningen Universiteit (WUR) heeft de GGD Gelderland Midden heeft dit besproken met de WUR. Maatregelen rondom coronavirus zijn nogmaals benadrukt in de introductieweek.
Het tweede studentencluster van 4 studenten heeft ook plaats gevonden rondom de introductieweek, een studentenhuis en een feest. Ook een derde cluster heeft plaatsgevonden rondom de introductieweek.
De GGD en de veiligheidsregio gaan in beraad over mogelijke aanvullende maatregelen rondom deze groep studenten, de GGD heeft hierover contact met het RIVM.

PSV vrouwenvoetbalteam
Het gehele PSV vrouwenvoetbalteam wordt wekelijks getest op SARS-CoV-2. Er zijn 10 positieve gevallen gemaild onder spelers/staf, de rest van de geteste personen is negatief. De personen wonen in verschillende GGD regio's. Bron- en contactonderzoek door de GGD Brabant Zuidoost is opgestart.

Penitentiaire Inrichting regio Rotterdam
Bij drie medewerkers van een Penitentiaire Inrichting (PI) in de regio Rotterdam is SARS-CoV-2 vastgesteld. De medewerkers werken in de algehele beveiliging en hebben dus geen regulier contact met de gedetineerden. Mogelijk is er verspreiding tussen medewerkers onderling en houdt dit verband met een werkplek waar zij regelmatig verblijven. De GGD Rotterdam Rijnmond heeft contactonderzoek uitgevoerd en brengt samen met de PI in kaart of aanvullende maatregelen nodig zijn rondom deze werkplek.

Rotterdamse amateurvoetbalverenigingen
Bij twee afzonderlijke amateurvoetbalverenigingen in Rotterdam zijn clusters gemeld van 4 personen rondom een voetbaltraining. Een van de voetbalclubs is sindsdien gesloten. GGD Rotterdam Rijnmond is contactonderzoek gestart.

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

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Dagelijks COVID-19 Cluster Rapport
Vertrouwelijk
26-08-2020 12:00 uur

Samenvatting

Aantal actieve clusters:	445 (+32, -45 sinds gisteren)*
Gemiddelde grootte clusters:	5,4 personen (range 3-50)
Mediane grootte clusters:	4**

* sinds gisteren kwam er een aantal clusters bij als actief cluster en werd een aantal clusters op non-actief gezet.
** de mediaan is de middelste waarde van een groep getallen die gerangschikt wordt volgens grootte. Het is het getal dat exact in het midden ligt zodat 50% van de gerangschikte getallen hierboven ligt en 50% onder de mediaan.

Beschrijving

Momenteel zijn er 445 actieve COVID-19 clusters in Nederland (minimaal 3 patiënten gemeld als aan elkaar gerelateerd); 32 daarvan zijn nieuwe actieve clusters (of opnieuw actief) sinds gisteren. Met name in de GGD regio's van de grote steden en Brabant worden momenteel de meeste actieve clusters gerapporteerd: Rotterdam-Rijnmond 81, Amsterdam 67, Haaglanden 51, Hart voor Brabant 32, Utrecht 29, Hollands Midden 18 en West-Brabant 17.

Setting	Aantal actieve clusters	Gemiddelde grootte (range)
1e lijn gezondheidszorg/huisarts	2	4.0 (4-4)
2e lijn gezondheidszorg/ziekenhuis	0	-
Feest/verjaardag/borrel	10	8.5 (3-23)
Horeca	16	7.1 (3-31)
Kennissen en vrienden	47	5.1 (3-32)
Medereiziger/reis/vakantie	66	6.2 (3-34)
Onbekend	2	3.0 (3-3)
Overig	15	4.8 (3-16)
Overige familie	22	4.5 (3-10)
Overige gezondheidzorg	0	-
Overige woonvoorziening	0	-
Partner, niet samenwonend	1	3.0 (3-3)
Religieuze bijeenkomsten	1	15.0 (15-15)
School en kinderopvang	4	4.2 (3-7)
Studentenvereniging/-activiteiten	3	20.0 (5-49)
Thuissituatie (huisgenoten)	138	4.0 (3-13)
Uitvaart	1	9.0 (9-9)
Verpleeghuis	50	7.3 (3-50)
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	12	5.7 (3-11)
Werksituatie	51	5.3 (3-16)
Woonvoorziening voor verstandelijk beperkten	2	4.5 (3-6)
Woonzorgcentrum voor ouderen	2	7.0 (4-10)

Van de personen die tot een actief cluster behoren werd 31.7% via contactonderzoek bij de GGD opgespoord. Van de clusters vindt 31,0% plaats in de thuissituatie (huisgenoten), zoals in de tabel te zien is.

Nieuwe signalen vandaag
Er zijn vandaag geen nieuwe meldingen van bijzondere of grote clusters gedaan. Wel blijven er gestaag meldingen binnenkomen van clusters van terugkerende reizigers uit verschillende (Europese) landen die na de reis positief testen voor SARS-CoV-2 (15% van de clusters).

Verpleeghuis clusters
Het aantal actieve clusters gaande in verpleeghuizen of woonzorgcentra voor ouderen is 50; 1 cluster minder dan gisteren. De meeste clusters zijn in regio's van GGD Amsterdam met 9, gevolgd door GGD Rotterdam-Rijnmond met 8, GGD Haaglanden met 7 en GGD Hollands-Midden met 4.

Uitgelichte clusters van week 35 (geen wijzigingen t.o.v. eerdere signalen)
Studenten in Wageningen
In Wageningen zijn op het moment drie clusters onder studenten, met in totaal 13 positieve gevallen en ongeveer 100 personen in quarantaine.
Een cluster van 7 gevallen is ontstaan met waarschijnlijk bron een index die een boottocht in Rotterdam heeft gemaakt. Verspreiding heeft plaatsgevonden binnen een studentenhuis en extra curriculaire activiteiten van een introductieweek-groep van de universiteit. Ondanks dat de verspreiding niet lijkt te hebben plaatsgevonden op de Wageningen Universiteit (WUR) heeft de GGD Gelderland Midden heeft dit besproken met de WUR. Maatregelen rondom coronavirus zijn nogmaals benadrukt in de introductieweek.
Het tweede studentencluster van 4 studenten heeft ook plaats gevonden rondom de introductieweek, een studentenhuis en een feest. Ook een derde cluster heeft plaatsgevonden rondom de introductieweek.
De GGD en de veiligheidsregio gaan in beraad over mogelijke aanvullende maatregelen rondom deze groep studenten, de GGD heeft hierover contact met het RIVM.

PSV vrouwenvoetbalteam
Het gehele PSV vrouwenvoetbalteam wordt wekelijks getest op SARS-CoV-2. Er zijn 10 positieve gevallen gemaild onder spelers/staf, de rest van de geteste personen is negatief. De personen wonen in verschillende GGD regio's. Bron- en contactonderzoek door de GGD Brabant Zuidoost is opgestart.

Penitentiaire Inrichting regio Rotterdam
Bij drie medewerkers van een Penitentiaire Inrichting (PI) in de regio Rotterdam is SARS-CoV-2 vastgesteld. De medewerkers werken in de algehele beveiliging en hebben dus geen regulier contact met de gedetineerden. Mogelijk is er verspreiding tussen medewerkers onderling en houdt dit verband met een werkplek waar zij regelmatig verblijven. De GGD Rotterdam Rijnmond heeft contactonderzoek uitgevoerd en brengt samen met de PI in kaart of aanvullende maatregelen nodig zijn rondom deze werkplek.

Rotterdamse amateurvoetbalverenigingen
Bij twee afzonderlijke amateurvoetbalverenigingen in Rotterdam zijn clusters gemeld van 4 personen rondom een voetbaltraining. Een van de voetbalclubs is sindsdien gesloten. GGD Rotterdam Rijnmond is contactonderzoek gestart.

Overdracht Stuurgroep Traceren

Achtergrond:

- Stuurgroep 0 (later omgedoopt tot Stuurgroep Traceren) is initieel gestart onder de taskforce DOBC, ten behoeve van de opschaling van Bron- en Contactopsporing. Onder de Stuurgroep zijn twee werkgroepen actief geweest. Werkgroep 1 ten behoeve van de planvorming van het opschalen van Bron- en Contactonderzoek en Werkgroep 2 ten behoeve van het specificeren van de Digitale Verbetermogelijkheden Bron- en Contactonderzoek.
- Werkgroep 1 is beëindigd na oplevering van het plan voor de inrichting van de landelijke capaciteit voor Bron- en Contactopsporing.
- Inmiddels is de governancestructuur waarin GGD-en onderling samenwerken en de structuur waarin wordt samengewerkt met o.a. VWS, RIVM en LBCK gewijzigd. Heroriëntatie van de positionering van de Stuurgroep Traceren is derhalve noodzakelijk.

Voorstel wijzigingen governance en positionering onderwerpen:

- Stuurgroep Traceren verzoekt de Corona-organisatie van GGD GHOR om het Opschalingsplan na 1 september voor te bereiden en hierover binnen de governance van GGD GHOR Nederland ter besluitvorming aan te bieden. De Stuurgroep Traceren verzoekt Stuurgroep Testen & Traceren de benodigde cijfers ter beschikking te stellen.
- Stuurgroep Traceren verzoekt de Corona-organisatie van GGD GHOR Nederland om Werkgroep 2 als Expertgroep Digitale verbetermogelijkheden IZB op te nemen in haar governance structuur. Daarmee wordt de verantwoordelijkheid t.a.v. het opstellen van de specificaties voor o.a. de notificatie app, IZB (thuisrapportage) app en de toekomstvisie op IZB 3.0 overgedragen.
- Stuurgroep Traceren wordt beëindigd na overname van lopende dossiers.

Bijlage 1: beknopt overzicht van de gepubliceerde literatuur

Leefstijl en COVID-19

De notitie van het Nederlands Innovatiecentrum voor Leefstijlgeneeskunde schetst vanuit de wetenschappelijke literatuur een beeld van de huidige inzichten omtrent de relatie tussen COVID-19 en weerstand, metabole ontregeling en leefstijlinterventies.[1] Uit de cijfers van het RIVM van 11 mei 2020 is gebleken dat bij 70% van de overledenen aan COVID-19 onder de 70 jaar sprake was van onderliggende aandoeningen en bij een groot deel van deze mensen was sprake van een of meer leefstijl gerelateerde aandoeningen.[2] Uit een review komt daarnaast naar voren dat obesitas, als aandoening met een complexe pathofysiologie en onderliggende mechanismen, een risicofactor is voor een hogere prevalentie en ernstiger beloop van COVID-19, alsook sterfte.[3] Leefstijlinterventies dragen bij aan een verbeterde weerstand tegen virusinfecties en een verminderd risico op een ernstig beloop van de ziekte.[4] Voor een goed werkend immuunsysteem is het daarnaast belangrijk voldoende vitamine D in het bloed te hebben. Uit een meta-analyse blijkt dat vitamine D supplementen een beschermende werking hebben op het krijgen van een acute luchtweginfectie.[5] Ook zijn er voorlopige verbanden gevonden tussen vitamine D en de ernst van het ziektebeloop van COVID-19.[5]

Leefstijl en gender

Eerste inzichten uit studies in China naar geslacht- en gender gerelateerde verschillen in sterfte en kwetsbaarheid voor COVID-19 laten zien dat meer mannen overlijden aan het virus, mogelijk door geslachtsafhankelijke verschillen in immunologie of gender gerelateerde patronen als roken.[6,7] Er is in toenemende mate bewijs dat mensen met een migratieachtergrond[17] en mensen met een lage sociaal economische status[8] een hoger risico hebben op een ernstig beloop van en/of sterfte aan COVID19, onder andere doordat zij vaker en vroeger onderliggende aandoeningen hebben dan mensen zonder migratieachtergrond en/of met een middel tot hoge sociaal economische status.

Referenties

1. Nederlands Innovatiecentrum voor Leefstijlgeneeskunde – Lifestyle4Health (2020). Wetenschappelijke notitie over de relaties tussen COVID-19, metabole ontregeling, weerstand en leefstijlinterventies. Leiden: TNO & LUMC.

2. RIVM (2020). Epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland 11 mei 2020. Bilthoven: RIVM.

3. Petrakis et al (2020). Obesity - a risk factor for increased COVID-19 prevalence, severity and lethality (Review). Molecular Medicine Reports. https://doi.org/10.3892/mmr.2020.11127

4. Mark, et al. (2020). Lifestyle risk factors, inflammatory mechanisms, and COVID-19 hospitalization: A community-based cohort study of 387,109 adults in UK. Brain, Behavior, and Immunity. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.059

5. Martineau et al. (2017). Vitamin D supplementation to prevent acute respiratory tract infections: systematic review and meta-analysis of individual participant data. BMJ.

https://doi.org/10.1136/bmj.i6583 14. The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus disease (COVD-19). China CDC Weekly; 2: 113–22.Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. The Lancet; 395: 507–13.

6. Chen N, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. The Lancet; 395: 507–13.

7. Centers for Disease Control and Prevention (2020). COVID-19 in Racial and Ethnic Minority Groups. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/racial-ethnic-minorities.html

8. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. (2020). The Social Impact of COVID-19. https://www.un.org/development/desa/dspd/2020/04/social-impact-of-covid-19/

554713

LOT- C

Netwerkkaart
Arbeidsmigranten en COVID-19



Netwerk arbeidsmigranten en Covid-19



Corona-uitbraak bij arbeidsmigranten is een reëel scenario.

Het netwerk wordt in kaart gebracht om twee redenen:

1. Voorlichting om een uitbraak te voorkomen.
2. Taak-Verantwoordelijkheid-Bevoegdheid als er toch een uitbraak is.

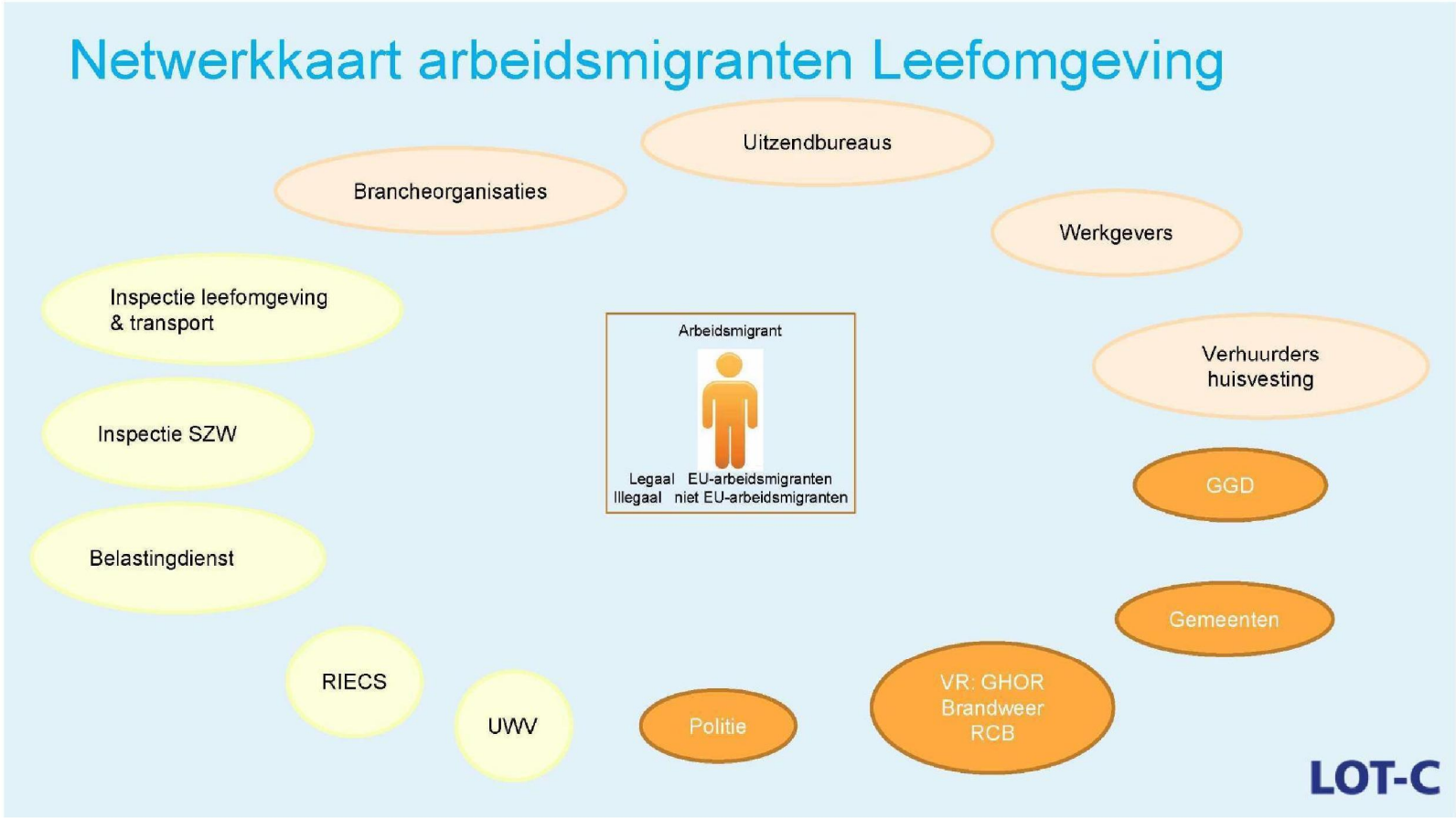
Arbeidsmigranten komen op drie momenten met elkaar in aanraking:

- Leefomstandigheden (gezamenlijke (grote) huishoudens).
- Vervoer (gezamenlijk transport van en naar de werklocatie).
- Arbeid (gezamenlijk arbeid verrichten in velden, kassen of andere werkplekken.

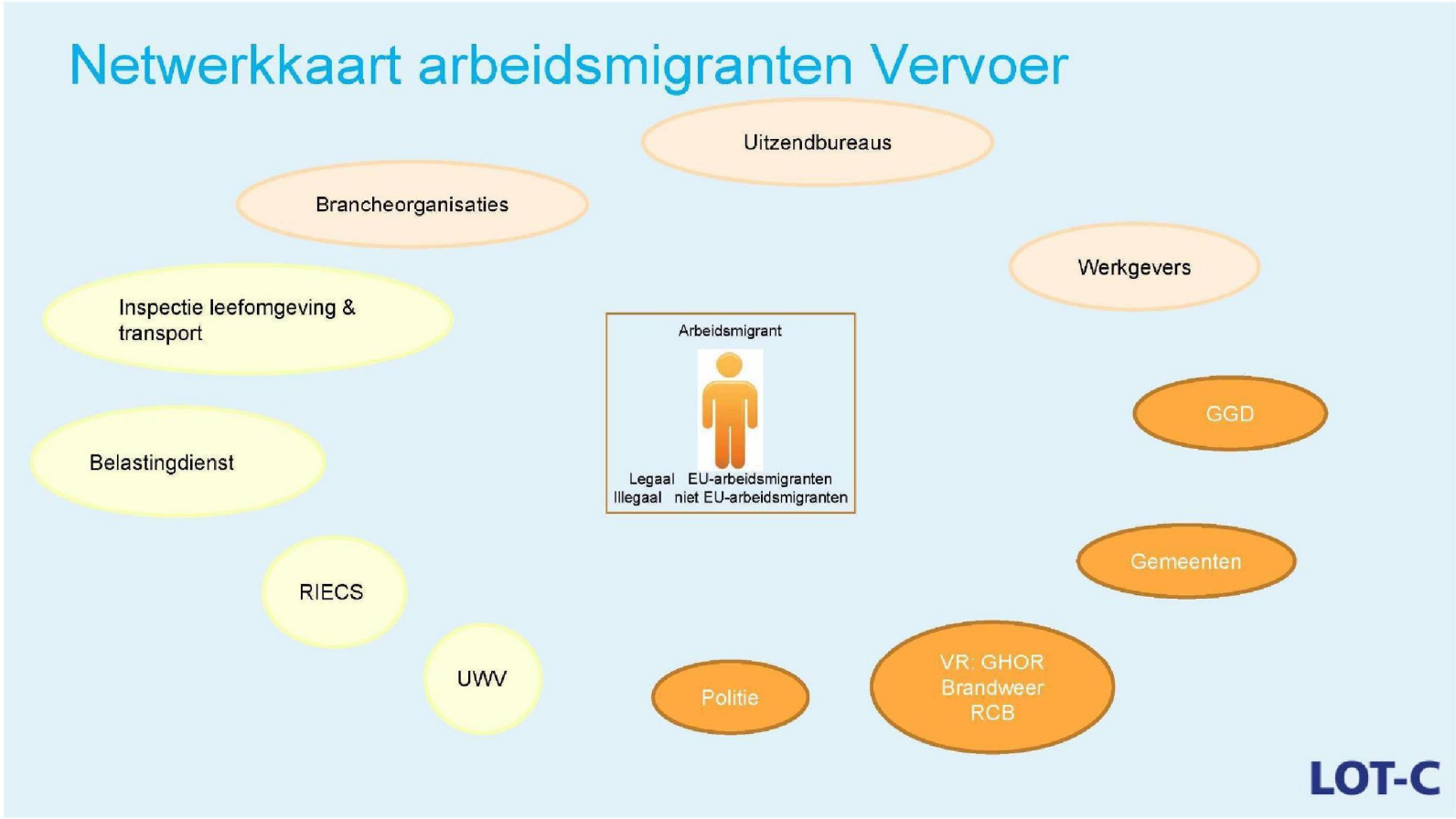


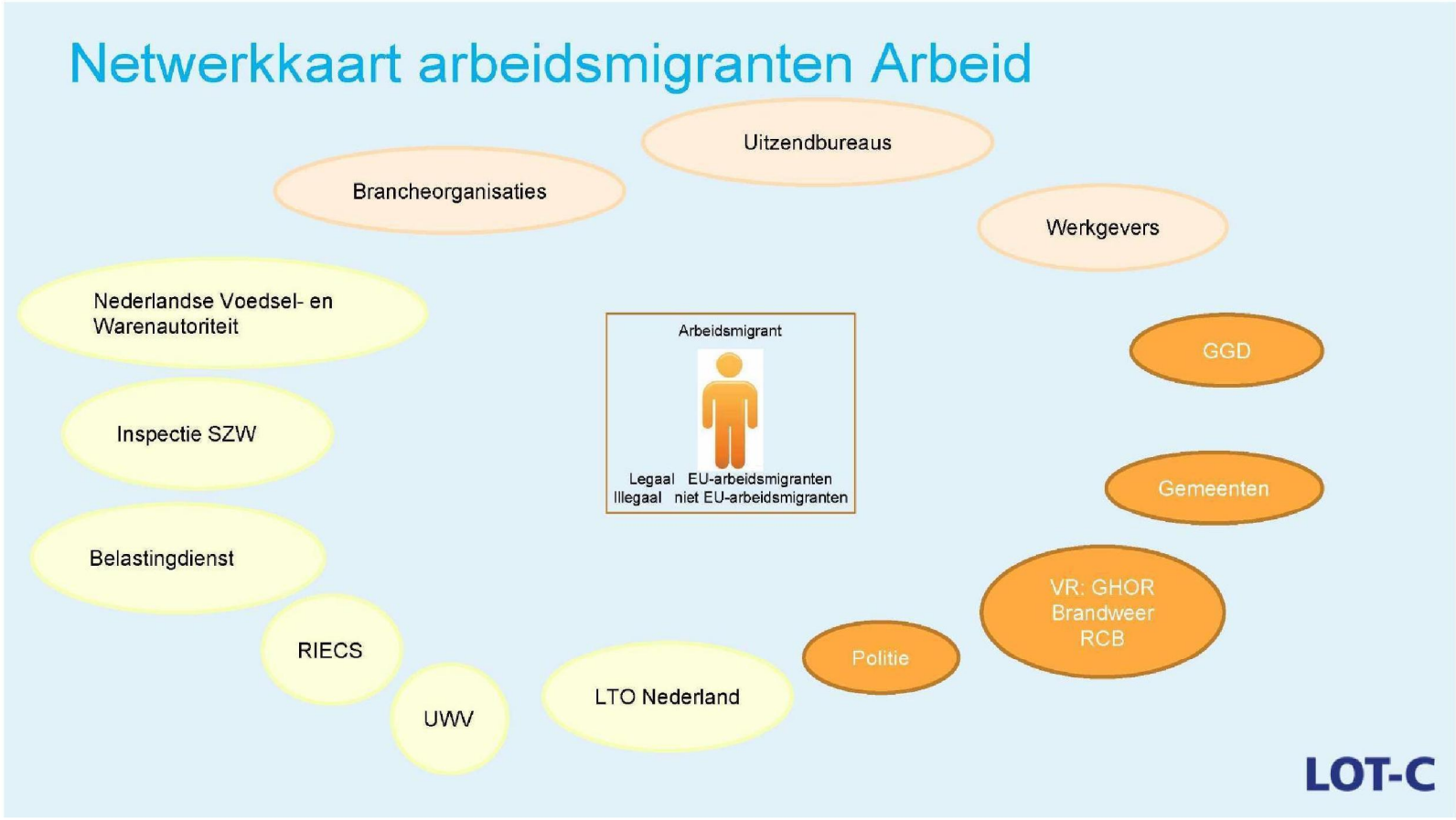
LOT-C

Netwerkkaart arbeidsmigranten Leefomgeving



Netwerkkaart arbeidsmigranten Vervoer




Netwerkkaart arbeidsmigranten Arbeid
Uitzendbureaus
Brancheorganisaties
Werkgevers
Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit
Arbeidsmigrant
Legaal EU-arbeidsmigranten
Illegaal niet EU-arbeidsmigranten
GGD
Inspectie SZW
Gemeenten
Belastingdienst
VR: GHOR Brandweer RCB
RIECS
Politie
LTO Nederland
UWV
LOT-C

Uitbraak Covid-19 bij arbeidsmigranten

Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden (zie ook netwerkkaart)

GGD

- De GGD geeft aan of er sprake is van een uitbraak en adviseert de voorzitter VR over de te nemen maatregelen;
- Afdeling IZB en Crisiscoördinator GGD zijn 24/7 bereikbaar;
- Testen, bron- en contactonderzoek (eventueel met behulp van tolken). Hierbij wordt (indien van toepassing) intensieve samenwerking gezocht met de bedrijfsarts van het betreffende bedrijf, de werkgever en uitzendbureaus;
- Test optioneel steekproefsgewijs;
- Houdt medisch toezicht bij patiënten en contacten;
- Onderhoudt contacten met het RIVM en de NVWA;
- Levert inzet van de technische hygiënezorg m.b.t. advies over opvanglocaties;
- Infectieziektepreventie geeft voorlichting en advies ten aanzien van quarantaine/ isolatie, vervoer en arbeidsomstandigheden. Hierbij vraagt de GGD nadrukkelijk aan de werkgever en/of uitzendbureau om hier verantwoordelijkheid in te nemen.
- Stelt handelingsperspectieven op voor hulpverleners in samenwerking met ketenpartners.

GHOR

- Monitort de effecten op de continuïteit van de reguliere gezondheidszorg (ziekenhuizen, RAV, huisartsen via HAP);
- Informeert de (crisiscoördinatoren van de) ketenpartners;
- Adviseert en stemt af met de ketenpartners zoals RAV, politie, brandweer, gemeenten over het geneeskundig handelingsperspectief/ en bescherming;
- Biedt ondersteuning aan de GGD, daar waar mogelijk;
- Regelt de medische zorg in een opvanglocatie.

BEVOLKINGSZORG

- Haalt beeld op bij getroffen gemeente(n) over de omstandigheden rond bedrijven, vervoer en leefomstandigheden;
- Verzoekt de gemeente, indien van toepassing, de werkgever en / of uitzendbureau te ondersteunen bij het zoeken naar alternatieve opvang.

Opvanglocatie

Het uitgangspunt is dat de arbeidsmigrant, de werkgever en/ of het uitzendbureau zorgt voor woonruimte wat voldoet aan de door de GGD gestelde quarantaine- en/of isolatie-eisen. Indien dit niet realiseerbaar is, wordt met de betreffende gemeente afgestemd of zij de werkgever en of uitzendbureau kunnen ondersteunen bij het aanbieden van alternatieve opvang. Als deze alternatieve opvang niet beschikbaar is, dan kan de gemeente in afstemming met de AC bevolkingszorg het ROT verzoeken om een alternatieve opvang te organiseren. De kosten van de opvang worden doorberekend aan de desbetreffende werkgever en/of uitzendbureau.

Toezicht opvanglocatie

De gemeente draagt zorg voor handhaving en naleving van de huisregels in de opvanglocatie.
Indien de patiënt verdacht wordt van een COVID 19 besmetting en deze geeft aan weg te willen zal contact gelegd moeten worden met de arts infectieziektebestrijding GGD (telefoonnummer: [redacted]).
van de huisregels in de opvanglocatie.
Indien de patiënt verdacht wordt van een COVID 19 besmetting en deze geeft aan weg te willen zal contact gelegd moeten worden met de arts infectieziektebestrijding GGD (telefoonnummer: [redacted]).

LOT-C

Taken – Verantwoordelijkheden - Bevoegdheden

Gemeente	Leefomgeving	Vervoer	Arbeid
Zicht op vergunde huisvesting (geen zicht op zelfstandig geregelde huisvesting)	X		
Ondermijning	X	X	X
Bestemmingsplannen en bouwbesluit	X		
Basisregistratie Personen	X		X
APV	X		X
Toezicht en Handhaving (ook noodverordening Corona). Wegenverkeerswet samen met politie	X	X	X
Contactpersonen per gemeente zijn geïnventariseerd	X	X	X
Levert bij uitbraak het beeld over omstandigheden rond bedrijven, vervoer en huisvesting (Bz)	X	X	X
Bij uitbraak eventueel alternatieve opvang regelen	X		

LOT-C

Taken – Verantwoordelijkheden - Bevoegdheden

GGD	Leefomgeving	Vervoer	Arbeid
Signaleert, analyseert en geeft aan of er sprake is van een uitbraak en adviseert de voorzitter VR over de te nemen maatregelen	X	X	X
Afdeling IZB GGD is 24/7 bereikbaar, werkt risico-gestuurd, test zo nodig steekproefsgewijs en houdt medisch toezicht op patiënten in isolatie en contacten in quarantaine.	X	X	X
Test personen met klachten, doet bron- en contactonderzoek (eventueel met behulp van tolken), hierbij wordt (indien van toepassing) intensieve samenwerking gezocht met de bedrijfsarts van het betreffende bedrijf, de werkgever en uitzendbureau(s)	X	X	X
Onderhoudt contacten met het RIVM en de NVWA	X		X
Levert inzet van de technische hygiënezorg m.b.t. advies over opvanglocaties	X		X
Infectieziektepreventie geeft voorlichting en advies ten aanzien van quarantaine/isolatie, vervoer en arbeidsomstandigheden	X	X	X
Stelt geneeskundig handelingsperspectief op voor hulpverleners, in samenwerking met ketenpartners	X	X	X
Informatie uitwisseling	X	X	X
Communicatie	X	X	X

Taken – Verantwoordelijkheden - Bevoegdheden

VR: GHOR, Brandweer, RCB	Leefomgeving	Vervoer	Arbeid
Monitoren effecten op de continuïteit van reguliere gezondheidszorg (ziekenhuizen, RAV, huisartsen via HAP)	X	X	X
Informeren van de (crisiscoördinatoren van de) ketenpartners	X	X	X
Adviseren en afstemmen met de ketenpartners als RAV, politie, defensie, brandweer, gemeenten over (geneeskundig) handelingsperspectief/ bescherming	X	X	X
Bieden van ondersteuning aan de GGD daar waar mogelijk	X		X
Regelen van medische zorg bij opvanglocatie	X		X
Bestuurlijke afstemming en gemeente	X	X	X
Voorbereiden noodverordeningen			
Snelle opschaling	X	X	X
Communicatie	X	X	X

LOT-C

Taken – Verantwoordelijkheden - Bevoegdheden

Politie	Leefomgeving	Vervoer	Arbeid
Handhaving maatregelen noodverordening Covid-19 (voornamelijk openbare ruimte)		X	
Wet- en regelgeving omtrent verkeersstromen (gericht op verkeer / Covid-19)		X	
Signalering	X	X	X
Advisering	X	X	X

LOT-C

Taken – Verantwoordelijkheden - Bevoegdheden

Werkgevers	Leefomgeving	Vervoer	Arbeid
Zorgplicht gezond en veilig werken		X	X
Gezonde en veilige huisvesting (in het geval zij voorzien in huisvesting)	X		
Zorgverzekering medewerkers			X

LOT-C

Taken – Verantwoordelijkheden - Bevoegdheden

Uitzendbureaus	Leefomgeving	Vervoer	Arbeid
Zorgplicht gezonde en veilige huisvesting	X		
Zorgplicht gezonde en veilige werkomstandigheden			X
Zorgplicht gezond en veilig vervoer		X	

LOT-C

Taken – Verantwoordelijkheden - Bevoegdheden

Brancheorganisaties (bijvoorbeeld Stichting Normering Flexwonen en Stichting Barka)	Leefomgeving	Vervoer	Arbeid
Advies aan werkgevers en Uitzendbureaus	X	X	X
LTO Nederland			X

LOT-C

Taken – Verantwoordelijkheden - Bevoegdheden

NVWA (Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit)	Leefomgeving	Vervoer	Arbeid
Toezicht naleving wetten en voorschriften voedselveiligheid en dierenwelzijn			X

LOT-C

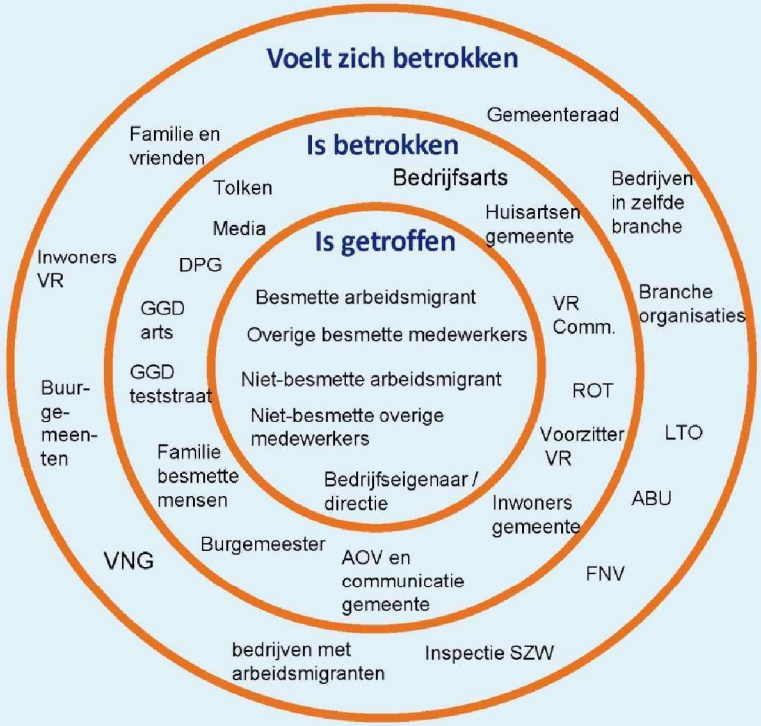
Taken – Verantwoordelijkheden - Bevoegdheden

ISZW (Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid, voorheen arbeidsinspectie)	Leefomgeving	Vervoer	Arbeid
Toezicht op naleving wet- en regelgeving arbeidsomstandigheden			X
Verzamelen en duiden van risico-informatie	X		X
Toetsen arbocatalogi			
Data over bedrijven, incl recente inspecties			
Enquête onder arbeidsmigranten op woonlocaties			

LOT-C

Bedrijf met uitbraak - Actoren





LOT-C

Bedrijf met uitbraak - Omgevinganalyse

Informatiebehoefte / geruchten	Woonlocatie(s), getroffen bedrijf, vervoer, aantallen, tweede golf, oorzaak, nationaliteit
Schadebeperking / handelingsperspectief	Isolatie, quarantaine, lockdown, sluiting, wonen, vervoer, werk
Betekenisgeving	Vertrouwen, zwarte schaap, racisme, cohesie, onrust, negatieve emoties, schuldvraag



LOT-C

Vragen - Boodschappen

Informatiebehoefte / geruchten

Is getroffen – vragen & boodschappen over: symptomen, testen, oorzaak besmetting, aantallen besmette/zieke medewerkers, welk bedrijf, welk uitzendbureau, welke herkomst arbeidsmigranten, woonruimte, geld, loon behoud baan, rechten, plichten

Is / voelt zich betrokken - vragen & boodschappen over: Welk bedrijf? aantallen besmette/zieke medewerkers, welk bedrijf, welk uitzendbureau, welke herkomst arbeidsmigranten, woon- en werkomstandigheden

Schadebeperking / handelingsperspectief

Is getroffen – vragen & boodschappen over: Welke maatregelen had bedrijf/uitzendbureau getroffen, advies/toezicht GGD, testen, bedrijf (deels dicht) quarantaine, isolatie, afsluiting gebied

Is / voelt zich betrokken - vragen & boodschappen over:
Quarantaine, isolatie, lockdown, voorkomen, testen, sluiting scholen, winkels etc.

Betekenisgeving

Is getroffen – boodschappen over:
Beterschap, medeleven, sterkte, vertrouwen, samenwerking, verantwoordelijkheid

Is / voelt zich betrokken - vragen & boodschappen over:
Vertrouwen, samen, zorg delen, onder controle, verantwoordelijk



LOT-C

Rollen – Wie communiceert wat

GGD – aantal besmettingen, overledenen, teststraat, bron- en contactonderzoek, rol in toezicht, rol in advies

Burgemeester – impact en betekenisgeving voor inwoners, bedrijf werknemers, gemeente

Getroffen bedrijf – genomen maatregelen, effect op bedrijf, zorg voor medewerkers/arbeidsmigranten, zorg voor opvang, zorg voor quarantainelocatie

Voorzitter VR – Covid-19 maatregelen genomen, noodverordening, sluiting (deel) bedrijf

Inspectie – maatregelen wel/niet/onvoldoende



LOT-C

Effecten generieke lockdown op kwetsbare personen

Experttafel in het kader van Lessons Learned COVID 19

Opzet gesprek

1. Kennismakingsronde (ongeveer 10 minuten)
2. Verkenning hoofdlijnen position papers
3. Dialoog/verdieping rond specifieke thema's
4. Beleidsvoornemens vervolg en uw reactie
5. Open ronde

NB:

* We maken een verslag (geen notulen), mbv audio-opname
* De open ronde is met naam en toenaam

Hoofdlijnen position papers

- **Waarborg** continuïteit zorg en opvang (= prioritair); zorg dat het veilig kan, dat het bereikbaar is…
- **Communicatie** is cruciaal: helder en begrijpelijk voor iedereen
- **Monitor** de impact (die is voor iedereen anders) en kijk *waar* voor wie welke extra ondersteuning nodig is
- **Opschalen en/of versoepelen? Doe het samen en in overleg** (**landelijk, regionaal/instelling, individu**). Vertrekpunten: sociale nabijheid, welbevinden en kwaliteit van leven.
- **Biedt concrete support:**
  - Handelingsperspectieven en risico's
  - Sociale omgevingen (community)
  - Medische hulpmiddelen
  - Praktisch: opvangen impact

Verdiepings-thema's

1. Hoe waarborgen we in een eventuele volgende periode van maatregelen de continuïteit van zorg?

2. Wat kunnen organisaties doen om zelf regie te voeren en wat hebben zij daarin nodig van VWS / welke rol kan VWS vervullen?

Beleids-voornemen

Voor kwetsbare personen (breed) geeft de generieke lockdown een inperking van belangrijk specifiek en sociaal contact. In een eventuele tweede golf vraagt dit aandacht.

Een optie is gebruik te maken van digitale mogelijkheden en innovaties.

* Wat zijn de voordelen en mogelijkheden?
* Welke grenzen zijn er?

Open ronde

* Algemene adviezen?
* Blinde vlekken?
* Zaken die nog niet aan de orde zijn geweest?

NB

* Dit gedeelte notuleren we met naam.
* Beknopt formuleren betekent ruimte voor iedereen.

Hoe gaat het verder?

Op korte termijn:

* Verslag en uw reactie
* Input voor de Kamerbrief van 1 september

Op langere termijn:

* Na 1 september publiceert de overheid de position papers en de gespreksverslagen van alle experttafels
* Ook de 4 gesprekken met verschillende ervaringsdeskundigen en de internationale vergelijking komt online

Effecten generieke lockdown op kwetsbare personen

Experttafel in het kader van Lessons Learned COVID 19

Opzet gesprek

1. Kennismakingsronde (ongeveer 10 minuten)
2. Verkenning hoofdlijnen position papers
3. Dialoog/verdieping rond specifieke thema's
4. Beleidsvoornemens vervolg en uw reactie
5. Open ronde

NB:

* We maken een verslag (geen notulen), mbv audio-opname
* De open ronde is met naam en toenaam

Hoofdlijnen position papers

Lessons Learned: vasthouden/blijven doen

* a
* b
* C

Lessons Learned: anders of nieuw

* Zorgen voor duidelijker communicatie
* De GGZ was onvoldoende in beeld en dus ook mensen met een verstandelijke beperking

Verdiepings-thema's

1. Hoe waarborgen we in een eventuele volgende periode van maatregelen de continuïteit van zorg?

2. Wat kunnen organisaties doen om zelf regie te voeren en wat hebben zij daarin nodig van VWS / welke rol kan VWS vervullen?

Open ronde

* Algemene adviezen?
* Blinde vlekken?
* Zaken die nog niet aan de orde zijn geweest?

NB

* Dit gedeelte notuleren we met naam.
* Beknopt formuleren betekent ruimte voor iedereen.

Hoe gaat het verder?

Op korte termijn:

* Verslag en uw reactie
* Input voor de Kamerbrief van 1 september

Op langere termijn:

* Na 1 september publiceert de overheid de position papers en de gespreksverslagen van alle experttafels
* Ook de 4 gesprekken met verschillende ervaringsdeskundigen en de internationale vergelijking komt online

Factsheet COVID debat 19 augustus

Onderwerp: **Zorg voor mensen met een beperking thuis of in een instelling**	
Kernboodschap	Huidige focus: • Waarborgen en continuering noodzakelijke zorg en ondersteuning • Waarborgen gelijke mate meedelen in versoepeling • Waarborgen waardevolle contacten en daginvulling • Waarborgen gezondheid en veiligheid • Waarborgen toegankelijke communicatie
Argumentatie	**Routekaart** Er is een routekaart opgesteld voor het versoepelen van de maatregelen. • Vanaf **25 mei** is het mogelijk om bezoek te ontvangen. • Op **15 juni** moet iedere bewoner weer bezoek kunnen ontvangen. Op alle locaties is een goede invulling gegeven aan het ontvangen van bezoek. • Vanaf **1 juli** is het weer mogelijk om buiten de instelling te logeren. Uitvoering routekaart • Er is sinds 20 mei een handreiking van partijen voor het maken van afspraken over bezoek voor bewoners die in een instelling wonen. • Aan de hand van deze handreiking zijn er afspraken gemaakt met cliënten en of hun naasten over dagbesteding, logeren en het ontvangen van bezoek. • Vrijwel alle zorgaanbieders hebben afspraken gemaakt. • De afspraken verschillen per cliënt. Dit is afhankelijk van de persoonlijke situatie. • Er is een grote variatie in afspraken hoe lang en hoe vaak iemand bezoek kan ontvangen. Dat geldt ook voor het gebruik van hulpmiddelen bij bezoek, zoals (plexi)glas. • Het vormgeven van dagbesteding met 1.5 meter afstand is in sommige gevallen organisatorisch een ingewikkeld vraagstuk. • Veel organisaties vinden het nog lastig om in samenspraak met cliënt (en verwant) invulling te geven aan afspraken over bezoek en logeren. **COVID Strategie** • Op 3 juni is een COVID-19 strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte gelanceerd. De strategie geeft richting aan de maatregelen die ervoor moeten zorgen dat mensen met een beperking of chronische ziekte, zolang COVID-19 het dagelijks leven beïnvloedt, op veilig en op gelijk niveau kunnen participeren. • De strategie is tot stand gekomen samen met cliëntenorganisaties voor mensen met een beperking of chronische ziekte en in afstemming met de VNG en VGN. • De strategie bevat ambities op het terrein van continuïteit van zorg en ondersteuning, meedoen in de anderhalve meter samenleving, bezoek thuis en instellingen, beschermingsmiddelen en testen, ontzorgen van naasten en mantelzorgers en toegankelijke communicatie. Waar staan we nu met de **uitvoering van de strategie**? • Met het RIVM (communicatie en gedragsunit) zijn we in overleg over de communicatie en (toegankelijke) informatievoorziening voor kwetsbare mensen thuis. Denk hierbij aan een gespreksleidraad/afwegingskader dat cliënten met hun huisarts of behandelaar kunnen bespreken. Met als doel te bepalen hoe zij om kunnen gaan met de risico's als zij hun leven weer oppakken en te voorkomen dat mensen onnodig in (zelfverkozen) thuisquarantaine blijven. • Onderzocht wordt of Vilans een rol kan spelen in het proces ter verbetering van communicatie en informatie. • Het Juiste Loket (Iederin en Per Saldo) wordt ingezet als centraal punt voor vragen over Corona. Het Juiste Loket geeft daar waar kan advies en verwijst door. Ook houden zij tbv monitoring bij welke vragen er leven.

	• Verder wordt door RIVM een antwoord gegeven op het dragen van medische mondkapjes. Iederin levert informatie over de doelgroepen die daar baat bij kunnen hebben en de aantallen waar het om gaat. • Begin september versturen we een Kamerbrief over de lessons learned (motie v/d Berg) tav kwetsbare mensen thuis en in een instelling. **Monitoring van de strategie en de routekaart** • Er wordt een monitor ontwikkeld, om op basis kwantitatieve en kwalitatieve data, de status van de doelen en ambities van de COVID-strategie weer te geven. • In voortgangsoverleggen worden met alle betrokken partijen de signalen van de cliëntenorganisaties besproken. • De VGN vraagt bij haar leden regelmatig uit hoe de bezoekregeling wordt ingevuld aan de hand van vragenlijsten. Ondersteunend daaraan heeft de VGN een groep in het leven geroepen (Ruimtemakers) die vanuit verschillende perspectieven eveneens signalen verzamelt en bespreekt.
Politieke afspraken	• Begin september zal de Tweede Kamer een brief ontvangen in antwoord op de motie van der Berg. Hierin wordt ingegaan op de geleerde lessen in de gehandicaptenzorg en de acties die hierop ondernomen zijn om de sector voor te bereiden op een eventuele tweede golf.
Feiten&cijfers	De stand van het aantal COVID-19 besmettingen en COVID-19 sterfte in gehandicaptenzorginstellingen is op dit moment als volgt: • Het RIVM (peildatum 22 juni) schat in dat tot nu toe bij bijna 1282 bewoners van gehandicaptenzorginstellingen sprake is van een bevestigde COVID-19 besmetting, waarvan zo'n 234 mensen zijn overleden. • Het aantal gehandicaptenzorglocaties waar sprake is van ten minste één bevestigde COVID-19 besmetting is 377. Dit is ongeveer 15% van het totaal aantal locaties.
Overig (zoals heikele punten en pers)	Er vind regelmatig afstemming plaats met: Ieder(in), Per Saldo, Mind, LFB, LSR, KansPlus, Zorgstem, VNG, VGN, Federatie Landbouw en Zorg, BVKZ, Firevaned, RIVM

Factsheet

Onderwerp: Betaald voetbal (Algemeen)	
Kernboodschap	• Het betaald voetbal wordt hard getroffen door de coronamaatregelen. • Het businessmodel is gebaseerd op het spelen voor zoveel mogelijk publiek en en dat staat nu zwaar onder druk. • Ook heeft de crisis mogelijk gevolgen voor het behouden of aantrekken van sponsoren en de transfermogelijkheden. • Het spelen van internationale wedstrijden wordt bemoeilijkt door reisbeperkingen, bijv. quaratainead vies na terugkomst van een land met code orange of rood, Oranje-spelers uit buitenlandse competities. • De sector zal, binnen de bestaande coronamaatregelen, oplossingen moeten zoeken. • Op bepaalde punten zal de overheid ondersteunen/faciliteren zoals we dat ook voor andere maatschappelijke sectoren doen.
Argumentatie	KNVB, Eredivisie en Keuken Kampioen Divisie hebben in mei jl. een deltaplan voor de toekomst van het Nederlands betaald voetbal (in tijden van corona). Het plan bevat drie pijlers: 1. Maatschappelijk belang betaald voetbal (vooral gericht op het ondervangen van de financiële schade vanwege de coronacrisis door de sector zelf en de overheid); 2. Veilig voetballen (stappenplan en protocollen van 'individueel trainen' naar 'competitiewedstrijden'); 3. Veilige en innovatieve voetbalbeleving (innovatieve producten voor fans en nieuwe verdienmodellen). Hierover is uitgebreid met de overheid gesproken waarbij het ministerie van VWS in de lead is bij de eerste pijler (samen met FIN, SZW en EZK); het ministerie van JenV (met VWS) bij pijler 2 en het ministerie van EZK (met VWS en OCW) bij pijler 3. **Stand van zaken per pijler** ***Pijler 1 (financiele ondersteuning)*** • Als het hele seizoen 2020/2021 zonder publiek wordt gespeeld, is de geschatte omzet derving 331 miljoen. Indien er tot 31 december zonder publiek wordt gespeeld, is dat 204 miljoen. • De betaald voetbalclubs lossen dat grotendeels op door loonoffers (20 miljoen), extra besparingen en alternatieve inkomsten (95 miljoen), NOW-regeling t/m september(26 miljoen). Hierbij dragen de breedste schouders de zwaarste lasten. De 4 topclubs zullen de omzetderving grotendeels zelf kunnen oplossen (50 miljoen). • Er blijft een bedrag van max 140 miljoen (in geval er een heel jaar zonder publiek wordt gespeeld) over waarvoor de KNVB een financieel vangnet aan de rijksoverheid vraagt. • Dit kan voor een groot deel worden opgevangen als met name de NOW-regeling ook na september voor het betaald voetbal blijft bestaan. Dit is nog voldoende • Voor het geval alle bestaande ondersteuningsmogelijkheden (ook bij banken, gemeenten en private sponsoren) lijken uitgeput, wordt 'laatste loket' bij de Rijksoverheid opgezet waar een individuele club ondersteuning kan aanvragen. Het zou dan alleen gaan om een lening of garantie. • Over de specifieke invulling van dit laatste loket moet nog in het kabinet worden gesproken. • Uitgangspunt blijft om zoveel mogelijk gebruik te maken van generieke ondersteuningsinstrumenten en niet sectorspecifiek.

Pijler 2 (spelen met en zonder publiek)

- Er is door de KNVB met de clubs, supporters, politie, OM, de burgemeesters van de betaaldvoetbal-steden en JenV een plan van aanpak opgesteld voor het geleidelijk weer open laten gaan van het betaald voetbal.
- Hiervoor is, in afstemming met de regiegroep Voetbal en Veiligheid, een plateaubenadering opgesteld. Deze loopt vanaf geen enkele activiteit, via trainen tot wedstrijden met beperkt publiek (alleen thuissupporters) naar volledig publiek. Hierdoor kan, indien nodig, relatief eenvoudig worden op- dan wel afgeschaald.
- Er zijn in totaal 7 plateaus. Op dit moment bevinden we ons in plateau 6: wedstrijden met beperkt publiek. Voor elk plateau is een zorgvuldig protocol opgesteld ter uitvoering en handhaving op de Covid-19 maatregelen, waaronder de 1,5 meter.
- Op dit moment worden er slechts oefenwedstrijden gespeeld met beperkt publiek
- De hoeveelheid publiek wordt bepaald op basis van de beschikbare capaciteit in het stadion, het respecteren van de 1,5 meter en aanvullende eisen. Alles in overleg tussen de clubs en de driehoeken.
- Allen, inclusief de supporters, hebben zich achter de aanpak geschaard.
- Streven is zoveel mogelijk een landelijke lijn met ruimte voor de specifieke lokale situatie. Er wordt in de aanpak rekening gehouden met regionale op- en afschaling, bijvoorbeeld doordat clubs in het noorden hun stadions indien nodig ter beschikking kunnen stellen aan clubs uit meer risicovolle gebieden.
- Maatregelen ter voorkoming van problemen kunnen worden getroffen voorafgaand aan de wedstrijd, tijdens en na afloop. De burgemeester kan altijd een wedstrijd verbieden (zoals ook al is gebeurd), wedstrijden kunnen stilgelegd of zelfs gestaakt worden en na afloop kunnen gebieds- of stadionverboden opgelegd worden.
- Aan een landelijke handhavingslijn wordt door de regiegroep gewerkt. Deze week wordt over dit document gesproken met de burgemeesters (van bvo-gemeenten en vz. Veiligheidsregio).
- De eerste competitiewedstrijden vinden plaats vanaf 28 augustus (Keuken Kampioen Divisie) en 12 september (Eredivisie). De hele competitie is flexibel gepland qua programma en locatie.
- Alle huidige oefenwedstrijden worden door de KNVB geëvalueerd en besproken met de clubs (deze week eerste overleg).

Pijler 3 (innovatie)

- De discussie over de gevolgen voor de lange termijn moet nog op gang komen. Het gaat dan met name over de vraag hoe het huidige verdienmodel moet worden aangepast om in de toekomst minder geraakt te worden door crisis zoals nu. Het gaat dan vooral over de sterke afhankelijkheid van het spelen met publiek.
- Voor de korte termijn sluit de KNVB aan bij het Fieldlab Evenementenbouwers. Hierin werken organisatoren van diverse evenementen (muziek, cultuur, sport, kermissen) samen.
- Doel is om, op verschillende testlokaties, gezamenlijk en gecoordineerd gevalideerde bouwstenen te ontwikkelen en wetenschappelijk bewijs te verzamelen over publieksevenementen.
- Dit kan worden gebruikt om de bestaande toetsingskaders te verfijnen en de route eventueel aan te passen.
- Daarbij wordt uitgegaan van de bestaande regels.
- De rijksoverheid faciliteert dit samenwerkingsverband financieel (met bijdragen van OCW, EZK en VWS) en is als waarnemer vertegenwoordigd in de stuurgroep (JenV en EZK).

	• De eerste resultaten worden begin september verwacht.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	• Zoals hierboven aangegeven zijn er verschillende departementen betrokken bij de dossier. • De aanpak kan rekenen op brede steun in het kabinet en de coalitie.
Feiten&cijfers	-
Overig (zoals heikele punten en pers)	Er bestaat een maatschappelijke/politieke spanning omtrent het financieel ondersteunen van het betaald voetbal door de rijksoverheid. Aan de ene kant ziet bijna iedereen het maatschappelijk belang van het Nederlandse betaald voetbal (zowel lokaal, landelijk en internationaal). Aan de andere kant is men zeer kritisch om belastinggeld in deze sector te steken, gegeven grote financiële bedragen die in de sector omgaan. Het gaat dan vooral over verontwaardiging over de salarissen van sommige spelers of trainers, maar ook over de 'gebrekkige' bedrijfsvoering en governance (discutabele bestuursleden/eigenaren) bij sommige clubs.

Q De beslissing om publiek toe te laten bij wedstrijden in het betaald voetbal laat u over aan de regionale en lokale partijen. Dat leidt tot de nodige verschillen. Zou het niet beter zijn om 1 landelijke lijn te trekken?

- Het startpunt is 1 landelijke lijn. Daarvoor is een plateaubenadering opgesteld. Er zijn 7 plateaus. Op dit moment bevinden we ons in plateau 6: wedstrijden met beperkt publiek. Dat geldt dus voor het hele land.

- De doorstap naar plateau 7 (volledig publiek) of een terugval naar plateau 5 (geen publiek bij wedstrijden) kan pas als wij daar op landelijk daarover een besluit hebben genomen.

- Daarbij laten we ons adviseren door OMT en RIVM.

- Op dit moment zien wij daar geen aanleiding voor.

- Voor elk plateau is een protocol opgesteld dat voldoet aan de eisen van de Rijksoverheid en het RIVM. Daar dient iedereen zich aan te houden.

- De specifieke toepassing van het protocol is afhankelijk van de lokale omstandigheden zoals de

capaciteit in het stadion, afspraken tussen clubs, de verwachte druk op de publieke ruimte of openbaar vervoer en de risico-inschatting in de lokale driehoek (eventueel aangevuld met club, GGD en supporters) en Veiligheidsregio's.

- Dat werkt ook goed in normale omstandigheden en we zien geen reden om dit nu te veranderen.

- De situaties in de stadions worden constant gemonitord en geëvalueerd door de lokale driehoeken, Veiligheidsregio's en de Regiegroep Voetbal en Veiligheid.

- Eventueel wordt er actie ondernomen, bijvoorbeeld door partijen te wijzen op de naleving van de protocollen, het protocol aan te passen of te schakelen naar een ander plateau.

Q Waarom heeft u tijdens de persconferentie niet aangekondigd dat er geen publiek meer bij betaald voetbalwedstrijden wordt toegelaten?

- Daar is op dit moment nog geen aanleiding voor.

- Het betaald voetbal houdt zich volledig aan onze richtlijnen.

- Er worden nu slechts oefenwedstrijden gespeeld met beperkt publiek.

- Dit geeft de betrokken partijen de mogelijkheid om protocollen lokaal toe te passen en te bekijken of het allemaal mogelijk is en werkt.

- Voor- en nadelen voor het spelen zonder publiek moeten goed worden afgewogen.

- Met een controleerbare hoeveelheid mensen in de stadions is er controle en toezicht, door de placering weten we wie er zijn en bij ongeregeldheden of niet naleving van de Covid-19 maatregelen kan er ingegrepen worden. Zonder publiek kan betekenen dat supporters ongecontroleerd samenkomen (bijv. in binnensteden, maar ook thuis).

- De eerste competitiewedstrijden vinden plaats vanaf 28 augustus (Keuken Kampioen Divisie) en 12 september (Eredivisie). De hele competitie is flexibel gepland qua programma en locatie. Alle huidige oefenwedstrijden worden

door de KNVB geëvalueerd en besproken met de clubs (deze week eerste overleg).

Factsheet

Onderwerp: Sportkantines en aanscherpingen horeca	
Kernboodschap	- Voor sportkantines gelden dezelfde regels als voor de horeca. Zij moeten zich dus ook houden aan de aangescherpte maatregelen voor de horeca die per 10 augustus van kracht zijn. - Dat betekent: reservering vooraf of ter plekke, placering, een checkgesprek (triage), en vragen om contactgegevens (registreren).
Argumentatie	- De aangescherpte maatregelen voor horeca gelden voor alle eet- en drinkgelegenheden, dus ook voor sportkantines. Omdat zij vaak werken met vrijwilligers, is naleving van deze eisen een extra uitdaging. - Op de site van NOC*NSF en het horecaprotocol van Koninklijke Horeca Nederland is te zien hoe sportverenigingen hier op een goede en veilige manier mee om kunnen gaan. - De verwachting is dat deze aanscherping voor sportverenigingen geen grote financiële schade tot gevolg heeft. Als kantines beperkt open kunnen en verenigingen toch omzetverlies lijden, kunnen ze tot eind deze maand een beroep doen op steun vanuit de overheid. Voor de periode vanaf september is er vooralsnog geen steunmogelijkheid.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	
Feiten & cijfers	- Veel sportverenigingen (met name in veldsporten zoals voetbal en hockey) zijn voor hun inkomsten grotendeels afhankelijk van de kantineomzet. Een volledige sluiting van de kantine zou voor een vereniging tot grote problemen kunnen leiden. - Er zijn weinig signalen bekend van sportaccommodaties waar de coronamaatregelen niet worden nageleefd. Wel is in ieder geval één sportkantine door de gemeente (Rotterdam) tijdelijk gesloten vanwege het niet naleven van de maatregelen. Als gevolg van de nieuwe aanscherpingen kan een sportkantine waar veel besmettingen zijn geweest twee weken gesloten worden.
Overig (zoals heikele punten en pers)	

Q: Wat betekenen de nieuwe maatregelen voor de horeca voor de sportverenigingen en de kantines?

A:

- Sportkantines kunnen open blijven, maar moeten werken met reservering vooraf of ter plekke, vragen om contactgegevens, placering en een checkgesprek.
- Ik zie ook dat dit voor deze kantines, die vaak werken met vrijwilligers, extra en uitdagend werk kan zijn.
- Er is ondersteuning vanuit NOC*NSF en de protocollen van Koninklijke Horeca Nederland waarin is uitgewerkt op welke manier sportkantines hiermee om kunnen gaan.
- Als een vereniging minder kantineomzet heeft, is er ook nog de mogelijkheid om financiële steun te krijgen vanuit de Tegemoetkoming Vaste Lasten (TVL) of de Tegemoetkomingsregeling voor de Amateursport (TASO).[1]

[1] Sportverenigingen met meer dan 30% omzetverlies kunnen een vergoeding krijgen voor een deel van de vaste lasten via de rijksbrede TVL-regeling. Als ze niet voldoen aan de eisen van de TVL, komen ze vaak nog wel in aanmerking voor de TASO-regeling, die specifiek is gericht op de sportverenigingen. Hiermee wordt een deel van het verlies aan inkomsten gecompenseerd, zodat doorlopende vaste lasten betaald kunnen worden.

Factsheet: doorbraakaanpak als reactie op advies v/d werkgroep sociale impact (Halsema)	
Kern-boodschap	Het coronavirus heeft een grote sociaal maatschappelijke impact op bestaande en nieuwe kwetsbare groepen. Gemeenten en het rijk gaan versneld aan de slag met de thema's die leven bij deze groepen. Bestaande programma's worden versneld uitgevoerd en ingevuld met concrete lokale acties. Samen vormt dit de doorbraakaanpak. We starten bij de 16 stedelijke vernieuwingsgebieden van Nederland en doen dit in samenspraak met o.a. jongeren.
Toelichting	Het coronavirus raakt huishoudens op verschillende vlakken: wonen, schulden, (jeugd)werkloosheid en kwetsbare jeugd. Sommige huishoudens kampen met meerdere problemen, de zogeheten multi-probleemhuishoudens. Een illustratie van de acties per thema (niet complete lijst): 1) Multiprobleemhuishoudens: Het rijk financiert het nationaal doorbraakprogramma van IPW. Hierbij worden circa 10.000 professionals getraind (40-45 grootste gemeenten) om beter maatwerk te leveren aan multiprobleemhuishoudens (streven is 100.000 huishoudens). Hiermee worden enkele succesvolle pilots groot opgeschaald. In deze pilots is aangetoond dat met de doorbraakmethode van IPW gezinnen beter worden geholpen en de kosten flink zijn verminderd. Parallel gaat het rijk het landelijke Programma Maatwerk Multiprobleemhuishoudens versnellen. . 2) Wonen: BZK stelt in 2020 nog 50 miljoen euro beschikbaar vanuit de woningbouwimpuls om de bouw van (flexibele) huisvesting aan te jagen. Daarnaast worden 10.000 extra woonplekken gerealiseerd met passende begeleiding voor dak- en thuislozen ("Een (T)huis, een toekomst"). 3) Schulden De volgende maatregelen uit het bestaande programma Brede schuldenaanpak worden versneld: campagne voor preventie en toeleiding, versneld uitbreiden van de noodstopprocedures bij andere overheidsorganisaties en outreachend te werk gaan voor jongeren tot 21 jaar. 4) (Jeugd)werkloosheid Versneld uitbreiden van het aantal regionale initiatieven binnen de arbeidmarktregio's. Met NL werkt door en NL leert door wordt volop ingezet op meer matches tussen werkgevers en werkzoekenden. Daarnaast komt er een aanpak jeugdwerkloosheid binnen de arbeidsmarktregio's die gericht is op kwetsbare schoolverlaters. Hierbij kiezen we voor een persoonsgerichte aanpak in samenhang met belangrijke andere leefgebieden. 5) Kwetsbare jeugd OCW ondersteunt 25 gemeenten uit de Gelijke Kansen Alliantie (GKA) d.m.v. betere kennisdeling, actie-onderzoek en pool ondersteuning inhaalprogramma's i.v.m. de achterstanden als gevolg van Coronacrisis. Daarnaast streven we ernaar om de GKA versneld uit te breiden van 50 naar 70 gemeenten. In ieder geval twee gemeenten gaan de 'uitstroom uit residentiële jeugdhulp' beter organiseren om dak- en thuisloosheid te voorkomen (16-27 jaar). **Werkwijze van de doorbraakaanpak:** • Om kwetsbare groepen op korte termijn te helpen zijn er geen stelselwijzigingen nodig, maar concrete versnellingen binnen bestaande programma's. Verschillende versnellingen komen terecht bij dezelfde huishoudens in dezelfde wijken. Daarom is het essentieel dat gemeenten en rijk gezamenlijk werken vanuit een integrale aanpak. Om de integrale aanpak te bewaken en snel meters te maken is gekozen om te starten met de 16 stedelijke vernieuwingsgebieden. Tegelijkertijd zijn enthousiaste gemeenten welkom om aan te sluiten. Zo gaan alle gemeenten uit het netwerk directeuren sociaal domein meedoen met doorbraakprogramma multiprobleemhuishoudens van IPW. • Om effecten te meten en het leren te borgen wordt deze aanpak begeleid met een actie-onderzoek. • Jongeren worden actief betrokken binnen alle thema's zowel door de departementen als gemeenten. Maatschappelijke Diensttijd is een mooi voorbeeld hiervan. Het is belangrijk om elkaar scherp te houden op dit thema. Samen geven wij jongeren een stem.
Governance	**Welke departementen:** BZK, SZW, OCW, JenV en VWS i.s.m. progr. directie COVID-19. **Welke gemeenten:** Elk thema wordt versneld in een aantal gemeenten opgepakt, waarbij we starten bij de 16 stedelijke vernieuwingsgebieden. **Financiën:** binnen bestaande middelen **Bestuurlijk overleg:** voorlopige datum is 28 september 2020 **Tweede Kamer:** een kabinetsreactie volgt eind september / begin oktober.

Factsheet

Onderwerp: Fitnessbranche NLActief	
Kernboodschap	- Brancheverenigging NLActief (commerciële fitnessclubs en sportscholen) vraagt om een sectorspecifiek steunpakket van € 140 mln. - De sector is hierover in gesprek met het ministerie van Economische Zaken.
Argumentatie	- De fitnessbranche wordt geconfronteerd met financiële schade als gevolg van de eerdere gedwongen sluitingen. - Veel mensen hebben hun abonnementsgelden doorbetaald tijdens de sluiting om de fitnessclubs te steunen, waardoor ondernemingen nu minder omzetverlies lijden. - Daardoor komen veel ondernemingen echter niet in aanmerking voor de Tegemoetkoming Vaste Lasten (TVL, de vaste lasten-compensatie uit het rijksbrede steunpakket 2.0) die minimaal 30% omzetverlies vereist. - De sector vreest bovendien faillissementen doordat het vooruitbetaalde abonnementsgeld van leden later weer moet worden gecompenseerd, terwijl er dan (vooralsnog) geen overheidssteun meer mogelijk is. - Vooralsnog verruimt EZK de eis van 30% omzetverlies van de TVL niet, en is er ook geen uitzicht op sectorspecifieke steun vanuit EZK.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	- In een eventueel steunpakket 3.0 is de positie van de fitnessbranche en, breder, de commerciële binnensport, een aandachtspunt.
Feiten & cijfers	- Er zijn circa 3.800 fitnessclubs en sportscholen in Nederland. Daarvan maken er nu minder dan 500 (13%) gebruik van de TVL. Bij de TOGS-regeling (Tegemoetkoming ondernemers getroffen sectoren uit steunpakket 1.0) was dit circa 70%.
Overig (zoals heikele punten en pers)	

Q: Bent u bekend met de oproep van NLActief voor steun voor de fitness? Wat gaat u doen om de fitnessclubs en sportscholen overeind te houden?

A:

- Ik heb veel waardering voor de manier waarop de fitnessbranche zich heeft ingespannen om sporters weer veilig te kunnen ontvangen.
- Ik ben op de hoogte van de gesprekken die de fitnessbranche voert met de minister van Economische Zaken.
- .

Factsheet

Onderwerp: Sportevenementen (algemeen)	
Kernboodschap	• Er zijn geen veranderingen met betrekking tot de organisatie van sportevenementen. • De maatregelen die vanaf 1 juli gelden, zijn nog steeds van kracht. • Langzaam worden er wel wat sportevenementen opgestart, maar het zwaartepunt zal pas in september komen te liggen als de competities van veel teamsporten weer worden opgestart. • Het is van belang om nu alles al goed te monitoren en evalueren. • Daarbij kunnen ook de bevindingen uit het fieldlab evementen worden meegenomen.
Argumentatie	• Er is vanaf 1 juli meer ruimte voor het organiseren van sportevenementen. • Vanuit medisch-inhoudelijk oogpunt wordt het maximum aantal bezoekers losgelaten. • Daarbij gelden, naast de algemene basisregels, wel eisen met betrekking tot reservering, triage, placering en registratie. • Dit maakt bron- en contact-onderzoek makkelijker, mocht er toch een verspreiding van het virus plaatsvinden. • Indien niet aan de eisen met betrekking tot reservering, triage, placering en registratie Kan worden voldaan, geldt wel een maximaal aantal bezoekers, namelijk 100 binnen en 250 buiten. • Organisatoren moeten zelf toezien op het naleven van de 1,5-meter maatregel onder bezoekers, reservering en triage uitvoeren en moeten hygiëne maatregelen treffen. • De organisatoren hebben hiervoor protocollen ontwikkeld, conform de RIVM-richtlijnen. • Hoewel het medisch-inhoudelijk mogelijk is, kunnen er andere redenen zijn om een evenement te verbieden. Het gaat dan bijvoorbeeld over de druk op de openbare ruimte, het openbaar vervoer en de openbare orde. Deze afweging zal door de veiligheidsregio/gemeente moeten worden gemaakt zoals zij dat altijd al bij vergunnings- en meldingsplichtige evenementen doen. • De organisatoren van sportevenementen zijn betrokken bij het fieldlab waarin onderzocht gaat worden of en hoe er verantwoord meer toeschouwers bij evenementen kunnen worden toegelaten. • Dit fieldlab wordt mede betaald door de rijksoverheid (OCW, VWS, EZK). • De eerste resultaten worden in eind augustus/begin september verwacht.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	-
Feiten&cijfers	De coronacrisis maakt duidelijk welke maatschappelijke waarde topsportevenementen hebben wanneer deze uitgesteld of afgelast worden. Volgens de Monitor Sport en Corona van het Mulier Instituut vinden 4,5 miljoen Nederlanders het vervelend dat veel topsporttoernooien en profvoetbalwedstrijden niet doorgingen en niet via de media te volgen waren. Er was met name teleurstelling over het uitstel van de Olympische Spelen en het EK voetbal. Vanwege een verbod op evenementen wordt het inkomstenverlies geschat op 538,5 miljoen euro tot het einde van 2020.

Overig (zoals heikele punten en pers)	

FACTSHEET LESSONS LEARNED VERPLEEGHUIZEN[1]

LESSONS LEARNED	ACTIES + OPVOLGING
1. De basis(veiligheid) op orde in alle verpleeghuizen	• Het gaat hierbij om het aanpassen van de crisisplannen of draaiboeken (inclusief communicatieaanpak richting verwanten) als voorbereiding. • het vergroten van de kennis en vaardigheden van zorgverleners met betrekking tot hygiëne en infectiepreventie en de samenwerking met de GGD'en. • De IGJ houdt toezicht op de uitvoering van de Wkkgz
2. Ondersteuning voor zorgaanbieders verpleeghuiszorg	• Er is een kenniscoalitie opgezet. Dat is een samenwerkingsverband bestaande uit de GGD'en, ActiZ, de Antibiotica Resistentie (ABR)-zorgnetwerken, de Academische Werkplaatsen ouderenzorg en 'Waardigheid en Trots op locatie'. • Doel: bijeenbrengen van de kennis die de zorgaanbieders nodig hebben om het virus buiten de deur te houden. Deze kennis bij elkaar vormt een wegwijzer voor de verpleeghuizen en staat reeds online op waardigheidentrots.nl
3. Goede landelijke en regionale positionering verpleeghuiszorg	• Onder het Uitvoeringsbesluit Wkkgz zal een ministeriële regeling komen die bepaalt dat Wlz-aanbieders deelnemen aan het ROAZ. • Regionale samenwerkingsverbanden zoals de RONAZ. Verder heeft de samenwerking tussen GGD'en en LZ sector een belangrijke impuls gekregen • Handhaven van het landelijke koepelsoverleg LZ (wekelijks en opschalen indien nodig).
4. Voldoende zorgprofessionals en hun welzijn en betrokkenheid	• Er is voor laagdrempelige ondersteuning het steunpunt 'Sterk in je Werk'. • Voor de meer complexe hulpvragen zoals traumaverwerking en PTSS-klachten is er het contactpunt 'Psychosociale ondersteuning voor zorgprofessionals' van ARQ IVP. • de regionale werkgeversverenigingen verenigd in *RegioPlus is* gevraagd om de ROAZ- en GGD-regio's te faciliteren. • Ook hebben we gevraagd de regionale actieplannen aanpak tekorten (RAAT) te richten op de parallelle uitdaging van én COVID-19- -zorg én reguliere zorg.
5. Voldoende (opschaalbare) capaciteit voor Covid-patiënten	• Op basis van ervaringen tijdens de eerste golf hebben de DPG'en een ramingsmodel opgesteld. Samengevat komt dit erop neer dat: ➢ landelijk 300 plekken direct beschikbaar kunnen worden gemaakt voor nieuwe patiënten met COVID-19 na ziekenhuisopname of vanuit de thuissituatie als geen ziekenhuiszorg (meer) nodig is. ➢ aanvullend op deze 300 plekken landelijk tot 550 plekken binnen 72 uur flexibel te organiseren zijn. ➢ voornoemde 850 plekken binnen twee weken opschaalbaar kunnen zijn tot een landelijk totaal van 2000 plekken.
6. Financieel comfort voor continuïteit	• het kabinet heeft bij de eerste golf een set aan financiële maatregelen geïntroduceerd met als doel de meerkosten in coronatijd te vergoeden en de continuïteit van zorg op de korte termijn te garanderen. De meerkostenregeling loopt tot 1 januari 2021. • de NZa pas op verzoek van de minister voor de periode daarna haar beleidsregel aan, zodat

[1] Informatie is op basis van de brief van juli, exclusief de wijzigingen nav laatste OMT advies!

	zorgkantoren de mogelijkheid krijgen om in uitzonderlijke situaties tot 1 januari 2021 maatwerkafspraken te maken. Deze maatwerkregeling wordt in overleg met de NZa en ZN nu uitgewerkt.
6. Signalering, analyse en interventie	• Vanaf het begin van de uitbraak is de strategie gericht op het maximaal controleren van het virus. Voor de *landelijke* monitoring is op *coronadashboard.rijksoverheid.nl* informatie opgenomen ten behoeve van vroegsignalering. Het RIVM monitort en duidt de actuele ontwikkelingen • Specifiek voor de verpleeghuizen bevat het dashboard informatie over het aantal locaties met minimaal één besmette bewoner, het aantal positief geteste bewoners en het aantal overleden personen. • De GGD houdt zicht op de situatie in de regio, onder andere door testbeleid en bron- en contactonderzoek. • In overleg met met partijen (GGD, RIVM, ActiZ, Verenso) wordt gewerkt om ook op regionaal niveau betrouwbare informatie over verpleeghuislocaties te realiseren.
7. Sneller en gerichter testen	• Sinds 1 juni is het advies dat iedereen in Nederland met klachten zich laat testen. • De testcapaciteit is inmiddels schaalbaar. De benodigde testcapaciteit wordt afgestemd op inschattingen van het RIVM van de te verwachten testvraag
8. Voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen	• Door betere inkoop en vervolgens ook eigen productie is meer PBM beschikbaar. Uitgangspunt is dat zorgaanbieders zo veel mogelijk zelf hun PBM inkopen via de reguliere kanalen. • Daar waar de reguliere toeleveringen onvoldoende zijn voorziet het LCH in de extra behoefte. • De beroepsvereniging V&VN heeft voor de verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundige specialisten een handreiking opgesteld met handvatten over het gebruik van PBM.
9. Een evenwichtige en gedifferentieerde bezoekregeling	• Bij een uitbraak in een verpleeghuislocatie is het aan de bestuurder om te besluiten over het sluiten van de locatie voor bezoek. De bestuurder van de instelling besluit hierover in samenspraak met de cliënten(raad), medezeggenschap en de specialist ouderengeneeskunde en de VAR/PAR, en communiceert daarover. • De branche- en beroepsorganisaties werkt samen met cliëntenorganisaties aan een 'Handreiking Bezoek en sociaal contact, corona & verpleeghuiszorg'. Deze komt vooralsnog begin september beschikbaar. • Verenso heeft een handreiking 'Medisch maatregelen rondom bezoek' opgesteld. Deze handreiking gaat onder andere in op de gezondheidscheck bij entree en de registratie van bezoekers.

FACTSHEET LESSONS LEARNED VERPLEEGHUISZORG

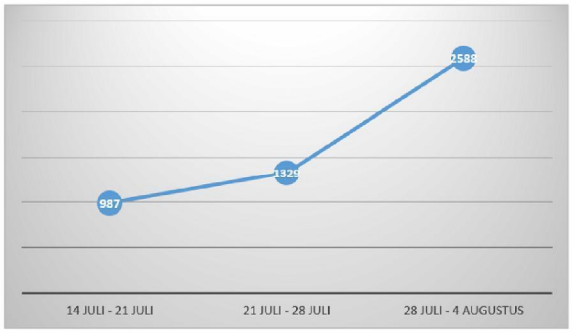
LESSONS LEARNED	ACTIES + OPVOLGING
1. De basis(veiligheid) op orde in alle verpleeghuizen	• Het gaat hierbij om het aanpassen van de crisisplannen of draaiboeken (inclusief communicatieaanpak richting verwanten) als voorbereiding. • het vergroten van de kennis en vaardigheden van zorgverleners met betrekking tot hygiëne en infectiepreventie en de samenwerking met de GGD'en. • De IGJ houdt toezicht op de uitvoering van de Wkkgz
2. Ondersteuning voor zorgaanbieders verpleeghuiszorg	• Er is een kenniscoalitie opgezet. Dat is een samenwerkingsverband bestaande uit de GGD'en, ActiZ, de Antibiotica Resistentie (ABR)-zorgnetwerken, de Academische Werkplaatsen ouderenzorg en 'Waardigheid en Trots op locatie'. • Doel: bijeenbrengen van de kennis die de zorgaanbieders nodig hebben om het virus buiten de deur te houden. Deze kennis bij elkaar vormt een wegwijzer voor de verpleeghuizen en staat reeds online op waardigheidentrots.nl
3. Goede landelijke en regionale positionering verpleeghuiszorg	• Onder het Uitvoeringsbesluit Wkkgz zal een ministeriële regeling komen die bepaalt dat Wlz-aanbieders deelnemen aan het ROAZ. • Regionale samenwerkingsverbanden zoals de RONAZ. Verder heeft de samenwerking tussen GGD'en en LZ sector een belangrijke impuls gekregen • Handhaven van het landelijke koepelsoverleg LZ (wekelijks en opschalen indien nodig).
4. Voldoende zorgprofessionals en hun welzijn en betrokkenheid	• Er is voor laagdrempelige ondersteuning het steunpunt 'Sterk in je Werk'. • Voor de meer complexe hulpvragen zoals traumaverwerking en PTSS-klachten is er het contactpunt 'Psychosociale ondersteuning voor zorgprofessionals' van ARQ IVP. • de regionale werkgeversverenigingen verenigd in *RegioPlus is* gevraagd om de ROAZ- en GGD-regio's te faciliteren. • Ook hebben we gevraagd de regionale actieplannen aanpak tekorten (RAAT) te richten op de parallelle uitdaging van én COVID-19- -zorg én reguliere zorg.
5. Voldoende (opschaalbare) capaciteit voor Covid-patiënten	• Op basis van ervaringen tijdens de eerste golf hebben de DPG'en een ramingsmodel opgesteld. Samengevat komt dit erop neer dat: ➢ landelijk 300 plekken direct beschikbaar kunnen worden gemaakt voor nieuwe patiënten met COVID-19 na ziekenhuisopname of vanuit de thuissituatie als geen ziekenhuiszorg (meer) nodig is. ➢ aanvullend op deze 300 plekken landelijk tot 550 plekken binnen 72 uur flexibel te organiseren zijn. ➢ voornoemde 850 plekken binnen twee weken opschaalbaar kunnen zijn tot een landelijk totaal van 2000 plekken.
6. Financieel comfort voor continuïteit	• het kabinet heeft bij de eerste golf een set aan financiële maatregelen geïntroduceerd met als doel de meerkosten in coronatijd te vergoeden en de continuiteit van zorg op de korte termijn te garanderen. De meerkostenregeling loopt tot 1 januari 2021. • de NZa pas op verzoek van de minister voor de periode daarna haar beleidsregel aan, zodat zorgkantoren de mogelijkheid krijgen om in uitzonderlijke situaties tot 1 januari 2021 maatwerkafspraken te maken. Deze maatwerkregeling wordt in overleg met de NZa en ZN nu uitgewerkt.

6. Signalering, analyse en interventie	• Vanaf het begin van de uitbraak is de strategie gericht op het maximaal controleren van het virus. Voor de *landelijke* monitoring is op *coronadashboard.rijksoverheid.nl* informatie opgenomen ten behoeve van vroegsignalering. Het RIVM monitort en duidt de actuele ontwikkelingen • Specifiek voor de verpleeghuizen bevat het dashboard informatie over het aantal locaties met minimaal één besmette bewoner, het aantal positief geteste bewoners en het aantal overleden personen. • De GGD houdt zicht op de situatie in de regio, onder andere door testbeleid en bron- en contactonderzoek. • In overleg met met partijen (GGD, RIVM, ActiZ, Verenso) wordt gewerkt om ook op regionaal niveau betrouwbare informatie over verpleeghuislocaties te realiseren.
7. Sneller en gerichter testen	• Sinds 1 juni is het advies dat iedereen in Nederland met klachten zich laat testen. • De testcapaciteit is inmiddels schaalbaar. De benodigde testcapaciteit wordt afgestemd op inschattingen van het RIVM van de te verwachten testvraag. • GGD'en kunnen nu mensen zonder klachten testen bij regionale uitbraken waarbij mensen een besmettingsrisico lopen. Momenteel vindt op advies van het OMT onderzoek plaats naar de meerwaarde van testen zonder klachten bij groepen die verhoogd risico hebben gelopen
8. Voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen	• Door betere inkoop en vervolgens ook eigen productie is meer PBM beschikbaar. Uitgangspunt is dat zorgaanbieders zo veel mogelijk zelf hun PBM inkopen via de reguliere kanalen. • Daar waar de reguliere toeleveringen onvoldoende zijn voorziet het LCH in de extra behoefte. • De beroepsvereniging V&VN heeft voor de verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundige specialisten een handreiking opgesteld met handvatten over het gebruik van PBM. • Duidelijkheid creëren over rollen en verantwoordelijkheden in de voorbereiding op een eventuele tweede golf, vooral bij het vervolg van het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) en bijbehorende strategie wat de LCH kan doen en wat zorgaanbieders en anderen zelf doen. • Beter cijfermatig inzicht in (en mogelijke scenario's ten aanzien van) de toekomstige vraag naar PBM, de consequenties voor het LCH en een goede communicatie hierover naar zorgpartijen, andere partijen en de bevolking. • Meer communicatie en instructie over PBM-gebruik, zowel voor zorgprofessionals, mantelzorgers en vrijwilligers als cliënten. • Het RIVM heeft recent GGD-artsen laten weten dat als in de omgeving van een zorginstelling het aantal besmettingen toeneemt, het tijdelijk meer preventief gebruik van PBM overwogen kan worden. Dit wordt betrokken bij de inkoop van de benodigde voorraden.
9. Een evenwichtige en gedifferentieerde bezoekregeling	• Bij een uitbraak in een verpleeghuislocatie is het aan de bestuurder om te besluiten over het sluiten van de locatie voor bezoek. De bestuurder van de instelling besluit hierover in samenspraak met de cliënten(raad), medezeggenschap en de specialist ouderengeneeskunde en de VAR/PAR, en communiceert daarover. • Als het de bestuurder *niet* tot overeenstemming komt, kan zo nodig, na een signaal van de bestuurder, op basis van een aanwijzing/noodverordening (bij spoed) of een ministeriële regeling (als de TWM van kracht is) een gerichte bezoekregeling worden ingevoerd. • Ook bij een in de regio oplopende besmettingsgraad, zonder besmetting op een verpleeghuislocatie, kan een bestuurder in overleg met cliënten en professionals

	bovengenoemde afweging maken. • Belangrijk om te benadrukken is dat ook ingeval bezoek onverhoopt moet worden beperkt, het ouderen vrij staat om de instelling te verlaten. • Al met al zal er meer ruimte zijn voor differentiatie geënt op de regionale situatie en de specifiek situatie bij de zorgaanbieders. • De branche- en beroepsorganisaties werkt samen met cliëntenorganisaties aan een 'Handreiking Bezoek en sociaal contact, corona & verpleeghuiszorg'. Deze komt vooralsnog begin september beschikbaar. • Verenso heeft een handreiking 'Medisch maatregelen rondom bezoek' opgesteld. Deze handreiking gaat onder andere in op de gezondheidscheck bij entree en de registratie van bezoekers.

Factsheet 'Corona Dashboard'

- Afgelopen week zien we een oplopend aantal besmettingen



Figuur 1: Aantal positief geteste mensen in Nederland

- Afgelopen week stijging van het aantal positief geteste personen.
  - ➔ Er is sprake van een stijging van het percentage positieve testen van 1,1% (week van 20/7) naar 2.3% (week van 27/7).
  - ➔ Er zijn ongeveer 10.000 tests minder afgenomen dan in de week daarvoor.

- Positief geteste mensen **601**
  In de top (10 april) was dit **1347** – het is echter onmogelijk goed te vergelijken omdat we nu een veel laagdrempeliger testbeleid hebben.

  Regio's waarbij we nu extra alert moeten zijn want meer dan 7/100.000 bewoners positief getest:
  - Amsterdam- Amstelland 160 (14/100.000)
  - Rotterdam-Rijnmond 119 (9/100.000)
  - Haaglanden 81 (7.3/100.000)

- Aantal ziekenhuisopnames, gemiddeld over de afgelopen 3 dagen: **5.3**
  In de top (2 april) was dit bijna **600**

- Aantal IC opnames gemiddeld over de afgelopen 3 dagen: 3
  In de top (1 april) was dit **107**

- Zicht op besmettingen:
  - Van 70% van de positief geteste mensen die de mogelijke setting van besmetting **niet** bekend.
  - Van 30% weten we het dus wel. Wanneer daar 3 of meer mensen positief getest zijn en aan elkaar gelinkt zijn, spreken we van een cluster.

- Clusters:
  - Er zijn op dit moment 242 actieve COVID-19 clusters bekend. Dit is een stijging van 109 clusters ten opzichte van de week daarvoor.
  - De meeste clusters (52.8%) worden in de thuissituatie vastgesteld.

- Rioolwatermetingen
  - Elke week wordt op dinsdag de rioolwaterdata bijgewerkt over 28 locaties
  - Vanaf 17 augustus zal worden gerapporteerd over 80 punten landelijk
  - We werken aan een uitbreiding naar metingen uit alle 300+ installaties

- Vertraging tussen data dashboard en data RIVM
  - Op dit moment zit er vertragingstijd tussen het moment waarop RIVM haar data publiceert en het moment waarop het dashboard wordt bijgewerkt.
  - Dat heeft te maken met verschillende controleerstappen die vanuit het dashboard doorlopen moeten worden.

- Er wordt momenteel hard gewerkt om dit processen zoveel mogelijk te automatiseren, zodat de vertragingstijd zo kort mogelijk wordt.
- Op 1 september zal de vertragingstijd geminimaliseerd zijn waardoor we om uiterlijk 15h de cijfers op het dashboard kunnen publiceren.

Details Factsheet 'Corona Dashboard'

Onderwerp:	
NU algemeen	• Afgelopen week stijging van het aantal positief geteste personen. ➔ Er is sprake van een stijging van het percentage positieve testen van 1,1% (week van 20/7) naar 2.3% (week van 27/7). ➔ Er zijn ongeveer 10.000 tests minder afgenomen dan in de week daarvoor. • De R-waarde bedraagt momenteel 1,2. Hoewel het getal lager is dan de 1,4 dat vorige week is gerapporteerd is de bandbreedte nauwelijks veranderd en ligt het getal nog steeds boven de 1,0. • Aantal besmettelijke mensen: 16419 • Regionale verschillen: o Met name in Zuid-Holland, Noord-Holland en Noord-Brabant is een toename te zien in het aantal meldingen. o Uitschieters hierbij zijn in de GGD regio's Rotterdam-Rijnmond, Amsterdam, West-Brabant, en Haaglanden. • Leeftijd: o Een kwart van de positief geteste personen is in de leeftijdsgroep van 20 tot 29 jaar. o Er zijn in de afgelopen week 44 patiënten gemeld die vanwege COVID-19 in het ziekenhuis zijn opgenomen (geweest). Dat zijn er 21 meer dan vorige week. o De mediane leeftijd van deze ziekenhuisopnamen is 60 jaar. • Zicht op besmettingen: o Van 70% van de positief geteste mensen die de mogelijke setting van besmetting **niet** bekend. o Van 30% weten we het dus wel. Wanneer daar 3 of meer mensen positief getest zijn en aan elkaar gelinkt zijn, spreken we van een cluster. • Clusters: o Er zijn op dit moment 242 actieve COVID-19 clusters bekend. Dit is een stijging van 109 clusters ten opzichte van de week daarvoor. o De meeste clusters (52.8%) worden in de thuissituatie vastgesteld. o De meeste andere clusters zijn het gevolg van contact met overige familie, vrienden, feestjes, op het werk of door andere vrijetijdsbesteding zoals horeca of sportclubs. o Ook zijn er zorgen over de verspreiding van het virus onder studenten, bijvoorbeeld bij studentenverenigingen in Rotterdam en Amsterdam. • Verpleeghuizen Er zijn over de afgelopen 28 dagen 20 besmette verpleeghuislocaties gemeld.
Cijfers vandaag 6 augustus	• Positief geteste mensen **601** In de top (10 april) was dit **1347** – het is echter onmogelijk goed te vergelijken omdat we nu een veel laagdrempeliger testbeleid hebben. Regio's waarbij we nu extra alert moeten zijn want meer dan 7/100.000 bewoners positief getest: o Amsterdam- Amstelland 160 (14/100.000) o Rotterdam-Rijnmond 119 (9/100.000) o Haaglanden 81 (7.3/100.000)

	• Aantal ziekenhuisopnames, gemiddeld over de afgelopen 3 dagen: **5.3** In de top (2 april) was dit bijna **600** • Aantal IC opnames gemiddeld over de afgelopen 3 dagen: 3 In de top (1 april) was dit **107** • Besmette verpleeghuislocaties over laatste 28 dagen: **20** Half maart was dit **36** Aantal besmette bewoners over afgelopen 28 dagen: **29**
Rioolwatermeting	• Elke week wordt op dinsdag de rioolwaterdata bijgewerkt over 28 locaties • Vanaf 17 augustus zal worden gerapporteerd over 80 punten landelijk • We werken aan een uitbreiding naar metingen uit alle 300+ installaties
Sigle point of information	• Op dit moment zit er vertragingstijd tussen het moment waarop RIVM zijn data publiceert en het moment waarop het dashboard wordt bijgewerkt. • Dat heeft te maken met verschillende controleerstappen die vanuit het dashboard doorlopen moeten worden. • Er wordt momenteel hard gewerkt om dit processen zoveel mogelijk te automatiseren, zodat de vertragingstijd zo kort mogelijk wordt. • Op 1 september zal de vertragingstijd geminimaliseerd zijn waardoor we om uiterlijk 15h de cijfers op het dashboard kunnen publiceren.
Overig (zoals heikele punten en pers)	Er kunnen vragen worden gesteld over de verschillen tussen de data op het dashboard en andere sites, zoals het CBS of het RIVM. Hierop kan bijv. geantwoord worden: • Voor het IC en ziekenhuisopnames ➔ Op advies van het RIVM vermeldt het dashboard alléén patiënten die positief getest zijn. ➔ Dit kan een onderschatting opleveren, maar vaker komt volgens het RIVM voor dat een "verdachte COVID" patiënt het virus niet heeft. Die meetellen zou dus tot een overschatting leiden. ➔ Deze telling kan dus afwijken van bronnen waar ook patiënten met corona klachten worden opgenomen. In andere gevallen waar de data van het dashboard afwijkt, kan een andere bron, een andere definitie ofwel de extra controle de afwijking verklaren. Ook kunnen er vragen worden gesteld over de vertraging van de verschijning van de data op het dashboard. Hierop kan bijv. geantwoord worden: • Voor het dashboard wordt open data gebruikt, voornamelijk vanuit het RIVM. • Deze data moet worden verwerkt en er vindt door het RIVM en VWS nog een extra handmatige check plaats om de kwaliteit van de data te waarborgen. • Daarom kan het soms langer duren voordat de data op het dashboard verschijnt. • Er wordt eraan gewerkt om deze controleerprocessen zoveel mogelijk te automatiseren. Waarschijnlijk kunnen we per 1 september uiterlijk om 15.00 uur het dashboard verversen. Andere vragen kunnen gesteld worden over 'verouderde data' die op de site zou staan. Denk hierbij aan de R of het aantal besmettelijke personen: • Het reproductiegetal wordt berekend per 17 juli, maar ook verwachting voor dagen erna. Op het dashboard is de onzekerheidsmarge te zien. Op het dashboard staat nog niet het aantal negatief geteste personen. Hier kunt u vragen over krijgen. Mogelijk antwoord: ➔ Het dashboard maakt bij voorkeur gebruik van open data. De GGD en het RIVM hebben deze informatie ook op regionaal niveau dagelijks

	beschikbaar. ➔ We zijn in gesprek met GGD GHOR NL om deze data te publiceren als open data zodat ze ook in het dashboard kunnen worden opgenomen.

Factsheet maatregelen bestrijding Covid-19 Amsterdam 18 augustus

Met onmiddelijke ingang

1. Acties met advies aan bevolking, campagne en voorlichting

1.1 Dringend advies vanuit de regio (conform het advies van het Rijk) om thuisbezoek en thuisfeesten te beperken tot maximaal 6 personen voor iedereen vanaf 13 jaar en alleen te organiseren als 1,5 m afstand aangehouden kan worden.

1.2 Gerichte voorlichting voor gedragsbeïnvloeding bij groepen die de regels niet naleven;

1.3 Het optreden bij overlastmeldingen van privé-feesten binnenshuis (met bestrijden overlast ook feest zelf beëindigen) te prioriteren en versnellen.

1.4 Advies om ook na 1 september zoveel mogelijk thuis te blijven werken

1.5 de mensen oproepen om de stad/de regio te bezoeken niet op de drukste dagen, dus niet in de weekenden en de drukke plekken te vermijden in Amsterdam. Deels doen we dit al via social media (ook bijvoorbeeld in het Duits) en het online overzicht van drukke en rustiger plekken in de stad. Verdere bespreking voor eventuele intensivering en uitbreiding volgt in RBT op 25/8.

2. Actie voor openbare ruimte

2.1 Aanvulling op het verbod op versterkt geluid, dat bijvoorbeeld al op het Amsterdamse binnenwater geldt, een verbod op gebruik geluidsversterkende apparatuur in buitengebied opnemen in de noodverordening, met mogelijkheid tot sanctionering en inbeslagname.

2.2 Voorts kan vaker gebruik worden gemaakt van de mogelijkheid om gebieden af te sluiten.

Maatregelen die ingaan na definitieve besluitvorming in Regionaal Beleidsteam op 25 augustus (nb: wel gister al aangekondigd door Halsema in pers als maatregelen die nu ingaan)

3. Acties voor horeca

3.1 Aanscherpen gerichte toezichtsacties met stevige sancties op horeca waar geen verantwoordelijkheid wordt genomen;

3.2 Gericht toezicht op zalencentra en het instellen van een meldplicht voor feesten en partijen van honderd of meer personen bij de gemeente;

3.3 Beperken aantal personen bij feesten en bijeenkomsten, aanvullende protocollen voor bijeenkomsten van persoonlijke aard (bruiloften, etc.).

3.4 Steekproefsgewijze controle op naleving registratieplicht bij horeca;

3.5 Het optreden van politie bij overlastmeldingen voor horecagelegenheid te prioriteren en versnellen;

Beleidsvoornemen bij doorzetten opmars virus

4. Actie voor verplichte isolatie (beleidsvoornemen)

Benutten van de bevoegdheid voorzitter in huidige WPG om op individuele basis verplichte isolatie op te leggen. Deze maatregel gaat nu gepaard met een stevige rechterlijke toets en de handhaafbaarheid moet worden onderzocht, en kan dus slechts hooguit enkele gevallen worden opgelegd. Gezien de landelijke politieke discussie is afstemming met minister van VWS bij inzet van deze bevoegdheid van belang. Bovendien kost dit de GGD per geval veel capaciteit, die op dit moment beter elders ingezet kan worden. Met landelijke wetgeving die de procedure sterk vereenvoudigt is de uitvoering beter haalbaar.

5 Intensiveren ontmoedigen van bezoekers

Oproep dagjesmensen, toeristen van buiten de regio: mensen oproepen om de stad/de regio alleen te bezoeken voor noodzakelijke bezoeken. (NB: hierover was gister onduidelijkheid in de pers, maar deze actie wordt **niet per direct genomen**). Hierover wordt op 25 augustus verder gesproken door RBT Amsterdam.

6. Horecamaatregelen (Mogelijk ook mee in besluitvorming 25 augustus RBT, mogelijk ook later)

Aanpassen sluitingstijd horeca naar 24.00 uur of mogelijk eerder, al dan niet door of in combinatie met een venstertijd waarna er geen nieuwe bezoekers meer worden toegelaten. Het beleidsvoornemen is de reikwijdte vooralsnog te beperken tot de stad Amsterdam. Een punt van aandacht en overleg is wel hoe kan worden voorkomen dat mensen massaal samenkomen vlak voor sluitingstijd.

Te onderzoeken maatregelen (NB: Amsterdam geeft aan deze maatregelen samen met Rijk te willen onderzoeken, niet op voorhand duidelijk dat Rijk ook voorstander zou zijn van deze maatregelen

7.1 De eventuele herintroductie van maatregelen uit eerdere aanwijzingen. Voorbeelden zijn het opnieuw beperken van samenkomsten tot bijvoorbeeld 30 of 100 personen, volledige plaatselijke horecastop, beperken of weer geheel verbieden van evenementen, verbieden van (een deel van de) contactberoepen, het afsluiten van het binnenwater etc. Ook dit vraagt afstemming met het Rijk.

7.2 Na de evaluaties van de draagproef in Rotterdam en Amsterdam beoordelen we of en hoe we doorgaan met mondkapjes.

7.3 Opnieuw instellen van beperkingen voor passagiersscheepvaart in Amsterdam of uitvoeren gezondheidscheck bij afmeren.

7.4 Extra beperkingen stellen aan hoog-risico contactberoepen zoals sekswerkers en aan coffeeshops (bijvoorbeeld alleen balieverkoop, geen verblijf).

7.5 Mogelijkheid tot gebiedsgerichte aanpak waarbij niet alleen wordt gekeken naar de openingstijden van de horeca, maar van de volledige mix van functies die toeristen aantrekt: coffeeshops, prostitutie, erotisch entertainment en horeca.

7.6 Tijdelijk sluiten grotere locaties voor bijeenkomsten (gerichte i.p.v. algemene horecastop).

7.7 Verkleinen logiescapaciteit door verbieden particulier vakantieverhuur in centrum, stad of regio. Het te verwachten effect, uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid is deel van het onderzoek.

7.8 Onderzoeken van tijdelijke sluiting van parkeergarages in het centrum om bezoek te ontmoedigen. Tegelijk vraagt dit onderzoek naar eventuele negatieve neveneffecten zoals: de belasting van het openbaar vervoer, de belasting van de openbare ruimte en financiële effecten.

7.9 Steekproefsgewijze controle van touroperators voor jongeren voor een gezondheidscheck, wanneer andere ontmoedigingsmaatregelen falen.

7.10. Onderzoek naar het afsluiten van de stad en/of regio (bij fase hoog): het onderzoek naar verstrekkende maatregelen om drukte in Amsterdam te voorkomen door een verbod op bezoek van toeristen en dagjesmensen om naar de stad te komen. Dit is een buitengewoon zware maatregel, met enorme economische impact en veel complicaties in de uitvoering, die slechts in samenwerking met het Rijk te realiseren is als alle andere maatregelen niet werken.

Maatregelen België

Toerisme

- Sinds 11 juli (inwerkingtreding ministerieel besluit) geldt in België een verbod op niet-essentiële reizen vanuit rode gebieden
- Voor reizigers die uit een land met code rood (dat zijn in België alle landen buiten de Schengen+zone) geldt een testplicht en een quarantaine-plicht. Bij luchthavens zelf is geen testmogelijkheid, reizigers worden doorverwezen naar reguliere test-voorzieningen. Reizigers (alle nationaliteiten) uit rode gebieden ontvangen een activatiecode om zich te laten testen bij een testlocatie.
- Het niet voldoen aan deze verplichting is strafbaar en kan dus met een strafrechtelijke sanctie worden gehandhaafd
- Voor landen of regio's met code oranje (bv Kroatie, of Noord- en Zuid-Holland en Zeeland) geldt een test- en quarantaine-advies.
- Vanaf 1 augustus geldt voor alle inkomende reizigers (ongeacht vervoermiddel) die langer dan 48 uur in België zullen verblijven de verplichting om online een formulier in te vullen (Public Health passenger Locator Form https://travel.info-coronavirus.be/nl). Op dit formulier moet worden aangegeven waar men zich de 48 uur voor aankomst in België heef bevonden en moeten contactgegevens worden ingevuld. Dit geldt zowel voor Belgen als voor reizigers uit andere landen.
- Deze gegevens (o.a. contactinformatie, reisgeschiedenis, etc.) worden opgeslagen in een database in beheer van FOD Volksgezondheid.
- De politie heeft om privacy redenen geen toegang tot de database van de FOD Volksgezondheid en kan dus niet proactief handhaven (langs de deuren) op de verplicht quarantaine. Handhaving zal dus afhangen van meldingen van incidenten.
- Op vliegvelden wordt van alle in- en uitreizende passagiers verplicht de temperatuur gemeten. Dat gebeurt via camera's met warmtemeeting. Mocht die meeting 2x boven de 38graden uitvallen dan wordt de reiziger door een arts nogmaals gemeten. Mocht ook die uitkomst boven de 38graden uitkomen dat beslist de arts of vliegen wel of niet is toegestaan.
- In België wordt niet getest op aanwezigheid van het COVID-19-virus bij aankomst op de luchthaven. Deze maatregel is overwogen, maar niet ingevoerd. Het opzetten van teststraten op luchthavens is op dit moment dan ook niet aan de orde. Uitzondering op deze regel in een initiatief in de provincie Antwerpen waarbij een teststraat wordt gerealiseerd voor niet-symptomatische personen die afkomstig zijn uit het buitenland. Dit om de reguliere test-capaciteit via huisartsen en ziekenhuizen, bedoeld voor personen met symptomen, niet te belasten. Knelpunt bij het opzetten van teststraten is de snelheid waarmee de testresultaten aan mensen gecommuniceerd kunnen worden.
- Deze testverplichting dateert nog maar vanaf 1 augustus en is dus nog zeer recent. Eerste en zeer voorlopige cijfers – die nog niet voor communicatie vatbaar zijn – wijzen uit dat slechts een relatief beperkt deel terugkeerders uit rode zones zich reeds lieten testen. Ze verwachten dat het aantal de volgende dagen nog zal oplopen. Ze kunnen op dit ogenblik

alleszins nog niet uitsluiten dat een aanzienlijk deel zich, alhoewel het verplicht is, niet zal laten testen. Als dat het geval blijkt te zijn zullen betrokkenen vermoedelijk ook de quarantaine niet naleven.

- Wel beschikt België over de mogelijkheid om mensen die zich moeten laten testen telefonisch te contacteren. Dat gebeurt al bij burgers die een doktersvoorschrift voor een test krijgen en waarvan enige tijd later vaststelt wordt dat ze zich niet lieten testen. Ze zullen in de loop van de volgende dagen bekijken of ze eenzelfde procedure zullen moeten toepassen bij de terugkeerders.
- Verder zijn handhaving, controles en eventueel boetes opleggen een exclusieve bevoegdheid van de Gewesten. De Gewesten bekijken momenteel hoe de handhaving vorm gegeven kan worden. Handhaving is alleszins geen eenvoudige zaak. Noch juridisch, noch op het vlak van mankracht

Antwerpen

De provincie Antwerpen kent sinds 29 juli 2020 aanvullende maatregelen in de strijd tegen het coronavirus. Dit omdat de aantallen positief geteste personen in deze provincie sterk opliepen. De maatregelen zijn oa:

- een avondklok van 23.30 – 06.00u,
- overal dragen mond/neusmaskers,
- verplichte registratie in horecagelegenheden
- thuiswerken waar mogelijk
- samenscholingen met meer dan 10 personen is verboden
- verkoop/meeneem verbod van alcohol tussen 22.00u en 06.00u
- Alle publieksevenementen en feesten zijn verboden en feestzalen moeten sluiten, tenzij voor uitvaartceremonies

België is strenger dan Nederland

Op een tweetal terreinen is België strenger dan Nederland.

- **Mondkapjesplicht**

Dat geldt allereerst ten aanzien van mond/neusmaskers, de term die in België wordt gehanteerd voor mondkapjes. Die zijn in België verplicht in winkels/OV en bij contactberoepen. Lokaal kunnen burgemeesters ook het dragen hiervan in bepaalde gebieden uitbreiden. Van deze bevoegdheid maken burgemeesters in België veelvuldig gebruik.

- **Bubbel/sociaal contact**

In België is het sociaal contact beperkt tot een persoonlijke bubbel. Dat was lange tijd 15 maar dat is nu verlaagd naar 5 personen. En voor een huishouden is het: aantal leden van het gezin +5 (jonge kinderen niet meegeteld).

FACTSHEET LESSONS LEARNED VERPLEEGHUIZEN

LESSONS LEARNED	ACTIES + OPVOLGING
1. De basis(veiligheid) op orde in alle verpleeghuizen	• Het gaat hierbij om het aanpassen van de crisisplannen of draaiboeken (inclusief communicatieaanpak richting verwanten) als voorbereiding. • het vergroten van de kennis en vaardigheden van zorgverleners met betrekking tot hygiëne en infectiepreventie en de samenwerking met de GGD'en. • De IGJ houdt toezicht op de uitvoering van de Wkkgz
2. Ondersteuning voor zorgaanbieders verpleeghuiszorg	• Er is een kenniscoalitie opgezet. Dat is een samenwerkingsverband bestaande uit de GGD'en, ActiZ, de Antibiotica Resistentie (ABR)-zorgnetwerken, de Academische Werkplaatsen ouderenzorg en 'Waardigheid en Trots op locatie'. • Doel: bijeenbrengen van de kennis die de zorgaanbieders nodig hebben om het virus buiten de deur te houden. Deze kennis bij elkaar vormt een wegwijzer voor de verpleeghuizen en staat reeds online op waardigheidentrots.nl
3. Goede landelijke en regionale positionering verpleeghuiszorg	• Onder het Uitvoeringsbesluit Wkkgz zal een ministeriële regeling komen die bepaalt dat Wlz-aanbieders deelnemen aan het ROAZ. • Regionale samenwerkingsverbanden zoals de RONAZ. Verder heeft de samenwerking tussen GGD'en en LZ sector een belangrijke impuls gekregen • Handhaven van het landelijke koepelsoverleg LZ (wekelijks en opschalen indien nodig).
4. Voldoende zorgprofessionals en hun welzijn en betrokkenheid	• Er is voor laagdrempelige ondersteuning het steunpunt 'Sterk in je Werk'. • Voor de meer complexe hulpvragen zoals traumaverwerking en PTSS-klachten is er het contactpunt 'Psychosociale ondersteuning voor zorgprofessionals' van ARQ IVP. • de regionale werkgeversverenigingen verenigd in *RegioPlus is* gevraagd om de ROAZ- en GGD-regio's te faciliteren. • Ook hebben we gevraagd de regionale actieplannen aanpak tekorten (RAAT) te richten op de parallelle uitdaging van én COVID-19- -zorg én reguliere zorg.
5. Voldoende (opschaalbare) capaciteit voor Covid-patiënten	• Op basis van ervaringen tijdens de eerste golf hebben de DPG'en een ramingsmodel opgesteld. Samengevat komt dit erop neer dat: ➢ landelijk 300 plekken direct beschikbaar kunnen worden gemaakt voor nieuwe patiënten met COVID-19 na ziekenhuisopname of vanuit de thuissituatie als geen ziekenhuiszorg (meer) nodig is. ➢ aanvullend op deze 300 plekken landelijk tot 550 plekken binnen 72 uur flexibel te organiseren zijn. ➢ voornoemde 850 plekken binnen twee weken opschaalbaar kunnen zijn tot een landelijk totaal van 2000 plekken.
6. Financieel comfort voor continuïteit	• het kabinet heeft bij de eerste golf een set aan financiële maatregelen geïntroduceerd met als doel de meerkosten in coronatijd te vergoeden en de continuïteit van zorg op de korte termijn te garanderen. De meerkostenregeling loopt tot 1 januari 2021. • de NZa pas op verzoek van de minister voor de periode daarna haar beleidsregel aann, zodat zorgkantoren de mogelijkheid krijgen om in uitzonderlijke situaties tot 1 januari 2021

	maatwerkafspraken te maken. Deze maatwerkregeling wordt in overleg met de NZa en ZN nu uitgewerkt.
6. Signalering, analyse en interventie	• Vanaf het begin van de uitbraak is de strategie gericht op het maximaal controleren van het virus. Voor de *landelijke* monitoring is op *coronadashboard.rijksoverheid.nl* informatie opgenomen ten behoeve van vroegsignalering. Het RIVM monitort en duidt de actuele ontwikkelingen • Specifiek voor de verpleeghuizen bevat het dashboard informatie over het aantal locaties met minimaal één besmette bewoner, het aantal positief geteste bewoners en het aantal overleden personen. • De GGD houdt zicht op de situatie in de regio, onder andere door testbeleid en bron- en contactonderzoek.
7. Sneller en gerichter testen	• Sinds 1 juni is het advies dat iedereen in Nederland met klachten zich laat testen. • De testcapaciteit is inmiddels schaalbaar. De benodigde testcapaciteit wordt afgestemd op inschattingen van het RIVM van de te verwachten testvraag
8. Voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen	• Door betere inkoop en vervolgens ook eigen productie is meer PBM beschikbaar. Uitgangspunt is dat zorgaanbieders zo veel mogelijk zelf hun PBM inkopen via de reguliere kanalen. • Daar waar de reguliere toeleveringen onvoldoende zijn voorziet het LCH in de extra behoefte. • De beroepsvereniging V&VN heeft voor de verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundige specialisten een handreiking opgesteld met handvatten over het gebruik van PBM.
9. Een evenwichtige en gedifferentieerde bezoekregeling	• Bij een uitbraak in een verpleeghuislocatie is het aan de bestuurder om te besluiten over het sluiten van de locatie voor bezoek. De bestuurder van de instelling besluit hierover in samenspraak met de cliënten(raad), medezeggenschap en de specialist ouderengeneeskunde en de VAR/PAR, en communiceert daarover. • De branche- en beroepsorganisaties samen met cliëntenorganisaties aan een 'Handreiking Bezoek en sociaal contact, corona & verpleeghuiszorg' • Verenso heeft een handreiking 'Medisch maatregelen rondom bezoek' opgesteld. Deze handreiking gaat onder andere in op de gezondheidscheck bij entree en de registratie van bezoekers.

Factsheet maatregelen bestrijding Covid-19 Amsterdam 18 augustus

Met onmiddelijke ingang

1. Acties met advies aan bevolking, campagne en voorlichting

1.1 Dringend advies vanuit de regio (conform het advies van het Rijk) om thuisbezoek en thuisfeesten te beperken tot maximaal 6 personen voor iedereen vanaf 13 jaar en alleen te organiseren als 1,5 m afstand aangehouden kan worden.

1.2 Gerichte voorlichting voor gedragsbeïnvloeding bij groepen die de regels niet naleven;

1.3 Het optreden bij overlastmeldingen van privé-feesten binnenshuis (met bestrijden overlast ook feest zelf beëindigen) te prioriteren en versnellen.

1.4 Advies om ook na 1 september zoveel mogelijk thuis te blijven werken

1.5 de mensen oproepen om de stad/de regio te bezoeken niet op de drukste dagen, dus niet in de weekenden en de drukke plekken te vermijden in Amsterdam. Deels doen we dit al via social media (ook bijvoorbeeld in het Duits) en het online overzicht van drukke en rustiger plekken in de stad. Verdere bespreking voor eventuele intensivering en uitbreiding volgt in RBT op 25/8.

2. Actie voor openbare ruimte

2.1 Aanvulling op het verbod op versterkt geluid, dat bijvoorbeeld al op het Amsterdamse binnenwater geldt, een verbod op gebruik geluidsversterkende apparatuur in buitengebied opnemen in de noodverordening, met mogelijkheid tot sanctionering en inbeslagname.

2.2 Voorts kan vaker gebruik worden gemaakt van de mogelijkheid om gebieden af te sluiten.

Maatregelen die ingaan na definitieve besluitvorming in Regionaal Beleidsteam op 25 augustus (nb: wel gister al aangekondigd door Halsema in pers als maatregelen die nu ingaan)

3. Acties voor horeca

3.1 Aanscherpen gerichte toezichtsacties met stevige sancties op horeca waar geen verantwoordelijkheid wordt genomen;

3.2 Gericht toezicht op zalencentra en het instellen van een meldplicht voor feesten en partijen van honderd of meer personen bij de gemeente;

3.3 Beperken aantal personen bij feesten en bijeenkomsten, aanvullende protocollen voor bijeenkomsten van persoonlijke aard (bruiloften, etc.).

3.4 Steekproefsgewijze controle op naleving registratieplicht bij horeca;

3.5 Het optreden van politie bij overlastmeldingen voor horecagelegenheid te prioriteren en versnellen;

Beleidsvoornemen bij doorzetten opmars virus

4. Actie voor verplichte isolatie (beleidsvoornemen)

Benutten van de bevoegdheid voorzitter in huidige WPG om op individuele basis verplichte isolatie op te leggen. Deze maatregel gaat nu gepaard met een stevige rechterlijke toets en de handhaafbaarheid moet worden onderzocht, en kan dus slechts hooguit enkele gevallen worden opgelegd. Gezien de landelijke politieke discussie is afstemming met minister van VWS bij inzet van deze bevoegdheid van belang. Bovendien kost dit de GGD per geval veel capaciteit, die op dit moment beter elders ingezet kan worden. Met landelijke wetgeving die de procedure sterk vereenvoudigt is de uitvoering beter haalbaar.

5 Intensiveren ontmoedigen van bezoekers

Oproep dagjesmensen, toeristen van buiten de regio: mensen oproepen om de stad/de regio alleen te bezoeken voor noodzakelijke bezoeken. (NB: hierover was gister onduidelijkheid in de pers, maar deze actie wordt **niet** per direct genomen). Hierover wordt op 25 augustus verder gesproken door RBT Amsterdam.

6. Horecamaatregelen (Mogelijk ook mee in besluitvorming 25 augustus, mogelijk ook later)

Aanpassen sluitingstijd horeca naar 24.00 uur of mogelijk eerder, al dan niet door of in combinatie met een venstertijd waarna er geen nieuwe bezoekers meer worden toegelaten. Het beleidsvoornemen is de reikwijdte vooralsnog te beperken tot de stad Amsterdam. Een punt van aandacht en overleg is wel hoe kan worden voorkomen dat mensen massaal samenkomen vlak voor sluitingstijd.

Te onderzoeken maatregelen (NB: Amsterdam geeft aan deze maatregelen samen met Rijk te willen onderzoeken, niet op voorhand duidelijk dat Rijk ook voorstander zou zijn van deze maatregelen

7.1 De eventuele herintroductie van maatregelen uit eerdere aanwijzingen. Voorbeelden zijn het opnieuw beperken van samenkomsten tot bijvoorbeeld 30 of 100 personen, volledige plaatselijke horecastop, beperken of weer geheel verbieden van evenementen, verbieden van (een deel van de) contactberoepen, het afsluiten van het binnenwater etc. Ook dit vraagt afstemming met het Rijk.

7.2 Na de evaluaties van de draagproef in Rotterdam en Amsterdam beoordelen we of en hoe we doorgaan met mondkapjes.

7.3 Opnieuw instellen van beperkingen voor passagiersscheepvaart in Amsterdam of uitvoeren gezondheidscheck bij afmeren.

7.4 Extra beperkingen stellen aan hoog-risico contactberoepen zoals sekswerkers en aan coffeeshops (bijvoorbeeld alleen balieverkoop, geen verblijf).

7.5 Mogelijkheid tot gebiedsgerichte aanpak waarbij niet alleen wordt gekeken naar de openingstijden van de horeca, maar van de volledige mix van functies die toeristen aantrekt: coffeeshops, prostitutie, erotisch entertainment en horeca.

7.6 Tijdelijk sluiten grotere locaties voor bijeenkomsten (gerichte i.p.v. algemene horecastop).

7.7 Verkleinen logiescapaciteit door verbieden particulier vakantieverhuur in centrum, stad of regio. Het te verwachten effect, uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid is deel van het onderzoek.

7.8 Onderzoeken van tijdelijke sluiting van parkeergarages in het centrum om bezoek te ontmoedigen. Tegelijk vraagt dit onderzoek naar eventuele negatieve neveneffecten zoals: de belasting van het openbaar vervoer, de belasting van de openbare ruimte en financiële effecten.

7.9 Steekproefsgewijze controle van touroperators voor jongeren voor een gezondheidscheck, wanneer andere ontmoedigingsmaatregelen falen.

7.10. Onderzoek naar het afsluiten van de stad en/of regio (bij fase hoog): het onderzoek naar verstrekkende maatregelen om drukte in Amsterdam te voorkomen door een verbod op bezoek van toeristen en dagjesmensen om naar de stad te komen. Dit is een buitengewoon zware maatregel, met enorme economische impact en veel complicaties in de uitvoering, die slechts in samenwerking met het Rijk te realiseren is als alle andere maatregelen niet werken.

Testen voor terugkerende reizigers in Duitsland

10/08/2020

Algemeen

- Iedereen die op vakantie was in het buitenland kan in Duitsland ongeacht symptomen sinds 1 augustus uiterlijk 72 uur na binnenkomst gratis een test krijgen. Deze test kan zowel bij de huisarts of bij de GGD en op specifieke teststations worden afgenomen.

- Op dit moment geldt in Duitsland een 14-daagse quarantaineplicht voor mensen die uit een risicogebied komen.

- Vanaf 8 augustus geldt een testplicht voor iedereen die uit een risicogebied naar Duitsland komt en geen negatief testbewijs op binnenkomst heeft. Lijst met risicogebieden: https://www.rki.de/covid-19-risikogebiete.

- De huidige quarantaineplicht en de testplicht geldt niet voor 'grensoverschrijdende pendelaars' (bv grenswerkers), regulering op deelstaat-niveau. Van de omliggende landen van Duitsland zijn op dit moment Luxemburg en regio Antwerpen in België (05.08.2020, 18.00 uur) als risicogebied bestempeld.

Testverplichting

- De Bundesrepublik is op basis van Infektionsschutzsgesetz met een verordening gekomen
- De verordening regelt in feite een verplichting voor personen (uit EU lidstaten en derde landen gelijk) om op verzoek een negatieve testuitslag te kunnen tonen (medische verklaring) als je uit een hoog risico gebied komt, tot 14 dagen na inreizen. Wie dit niet kan tonen valt onder een bestaande verplichting om mee te werken aan een test, die met hoge boetes kan worden gesanctioneerd.
- De regelgeving van het Duitse ministerie van VWS, is gebaseerd op de Duitse Wpg (§ 36 onder 7, Infektionsschutzgesetzes). Dat machtigt het ministerie om bij "Rechtsverordnung" vast te leggen dat personen die willen inreizen in Duitsland, of ingereisd zijn, en die waarschijnlijk een verhoogd infectierisico voor bepaalde infectieziekten zoals COVID-19 hebben, voorafgaand of na inreis een medische verklaring daarover moeten kunnen tonen. Het gaat dus om een regelgevende bevoegdheid over een gezondheidsverklaring, die in dringende gevallen zonder instemming van de Bundesrat kan worden gebruikt

Teststations en testcapaciteit

- Op Duitse luchthavens zullen alle passagiers uit risicogebieden worden getest als ze geen negatief testbewijs kunnen laten zien. Daar zijn nu al over de hele linie testfaciliteiten op luchthavens in Duitsland.

- De verantwoordelijkheid voor de uitvoering ligt bij de deelstaten. Teststations worden georganiseerd door de lokale gezondheidsautoriteiten (GGD), soms met hulp van b.v. Duitse Rode Kruis, medische verenigingen of grote ziekenhuizen (b.v. Charité in Berlijn).

- Bij binnenkomst via trein of auto is het voornemen om steekproefsgewijs reizigers te testen. Langs de autowegen en op treinstations worden momenteel ook testfaciliteiten opgezet. Sommige media berichten over personeelstekorten om al deze teststations te bemensen.

- Volgens Minister Spahn (interview 3 augustus) is er testcapaciteit voor 1,2 miljoenen testen/week, waarvan momenteel de helft wordt gebruikt (totaal in Duitsland, dus niet alleen voor reizigers).

Controle van de geplande testverplichting

- Mensen, die in de 14 dagen voor binnenkomst in een risicogebied zijn geweest, zijn verplicht zich te melden bij de GGD. Er zijn controles en boetes kunnen worden opgelegd in geval van niet-naleving van de regels (tot max 25.000 Euro). Federale politie helpt bij de controle. Gepland zijn steekproeven.

- Voor directe binnenkomst uit risicogebieden per vliegtuig, schip, trein of bus moeten reizigers een kaart invullen. Deze kaarten bevatten ook informatie over symptomen en bestaande testresultaten. De kaarten worden verzameld door de transportbedrijf en doorgegeven aan de GGD op de woonplaats of bestemming van de reizigers in Duitsland (tenzij een negatief testresultaat nog niet is bewezen). Zij voeren vervolgens steekproeven uit om te quarantaine te controleren. Iedereen die een kaart heeft ingevuld hoeft zich niet bij de GGD te melden.

Negatief testbewijs

- Mensen die uit een risicogebied naar Duitsland komen kunnen ook op binnenkomst en negatief testbewijs laten zien. De test moet zijn uitgevoerd in een lidstaat van de Europese Unie of in een land dat staat op de volgende lijst van de RKI, www.rki.de/covid-19-tests. Het testresultaat mag bij binnenkomst niet meer dan 48 uur oud zijn. Het testcertificaat moet in het Duits of Engels zijn opgesteld.

Kosten

- Iedereen die op vakantie was in het buitenland kan in Duitsland sinds 1 augustus een gratis test krijgen, 72 uur na binnenkomst. Mensen moeten het geloofwaardig maken dat ze in het buitenland waren, b.v. vliegtickets, hotelbewijzen. Ook de kosten voor een herhaling zijn inbegrepen.

- Testen buiten Duitsland moeten door de reizigers worden betaald.

Politieke Discussies

- Grootste struikelblok vor de testverplichting was juridisch: kun je dit wettelijk verplichten. Dit probleem is volgens Minister Spahn nu opgelost. Rechtsgrondslag in de Infectiebeschermingswet. Testplicht noodzakelijk om grotere beperkingen te vermijden.

- Duitse Min Spahn heeft aangegeven dat hij een uniforme Europese aanpak wil: een testplicht aan de Europese buitengrenzen bij binnenkomst uit risico-volle derde landen.

Factsheet testen

Algemeen:

- Testafspraken kunnen sinds 12 augustus nu ook via een landelijk portal worden gemaakt met het DigID. Dit verkort de doorlooptijd van het proces.
- Het aantal afgenomen testen in de GGD-straten is medio juli fors gestegen en fluctueert per week rond de 100.000.
- Week 30 = 89.938 testen. Week 31: 116.875. Week 32:93.469. Week 34: 97.332. Hierbovenop worden wekelijks nog zo'n 10.000 testen afgenomen via zorginstellingen.
- Vanaf 1 juni tot 31 juli zijn er 668.851 testen afgenomen op de GGD-testlocaties. Van alle testuitslagen in die periode is 1,2% positief.
- Het percentage positieve testen via de GGD-teststraten op landelijk niveau is de afgelopen weken gestegen van 1,1% (week van 20 juli) naar 2,3% (week van 27) naar 3,4% (week van 31 juli), 4,01% (week van 7 augustus). Op lokaal niveau steken Rotterdam (9,23%), Amsterdam (6,03%) en Haaglanden (7,64%) en Zuid-Holland-Zuid (6,44%) erbovenuit.

Testen: is er voldoende laboratorium test capaciteit?

- Teststraten hadden medio juli drukte vanwege plotselinge toename testen. De testaanvraag was in bepaalde regio's 50-60% toegenomen. Er zijn sindsdien extra teststraten geopend.
- Er is vanuit het Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten is een waarschuwing afgegeven dat bij een doorgaande snelle stijging van de testvraag er een tekort aan laboratoriumcapaciteit dreigt. De beleidsvoornemens op het gebied van asymptomatisch testen en tegenvallende contracten met leveranciers versterken dit risico. De precieze omvang de problematiek wordt deze week nader geanalyseerd.
- Naar aanleiding van het signaal van het LCDK wordt onder andere ingezet op extra inkoop van materialen, het aanschakelen van laboratoria uit Duitsland en inkoop extra testapparatuur. De LCT zal op korte termijn opnieuw samenkomen.

- De labs kunnen momenteel 27.000 COVID testen per dag aan. Medio september ca. 40.000 en media december minimaal 75.000.

Doorlooptijden:

- De norm is 2x 24 uur (testafspraak > testafname > testuitslag)
- Van alle geteste personen ontvangt 95% de uitslag binnen 48 uur na afname.
- Er worden verschillende dingen gedaan om de doorlooptijden te verkorten.
    - Opschalingsplan testafname GGD-GHOR volgt half september. Bottleneck was vooral testafnamecapaciteit. Extra teststraten ingericht in de grote steden.
    - Corona website voor afspraken en uitslagen is 12 augustus live gegaan. Er worden ca. 5100 afspraken per dag via de website gemaakt. Dit komt neer op 20% van het dagelijks aantal testafspraken.
    - Er wordt gekeken naar de mogelijkheid om via beveiligde mail de uitslag terug te koppelen. (Scheelt BCO-bel tijd)
    - Verbeteren logistiek: beter afstemmen tussen teststraten en laboratoria, bijvoorbeeld door vaker te rijden tussen testlocaties en lab.
    - Verbetering van CoronIT: door vaker doorsturen van lab naar CoronIT
    - Structurele vertragingen bij enkele labs, die is opgelost door het LCDK.
    - Per september komen er tijdstempels in CoronIT zodat processtappen sneller versnel kunnen worden.
    - Communicatie richting burger kan nog beter/vaker: mensen snel laten testen!
- Punt blijft dat GGD'en en laboratoria de doorlooptijd niet volledig kunnen controleren. Ook de persoon die getest wordt heeft hierin een rol (voorkeur voor een later moment, slechte bereikbaarheid voor terugbellen testuitslag).

Teststraat op Schiphol:

- De teststraat is op 13 augustus gestart en betreft een onderzoekssetting voor testen van mensen zonder klachten. De afname gebeurt door GGD Kennemerland in samenwerking met Defensie en commerciele labs. De capaciteit is nu nog 400-500 per dag.
- Reizigers uit oranje reisgebieden worden aangespoord om zich te laten testen. Mensen moeten dan nog wel 14 dagen in quarantaine.
- Er komen mogelijk ca. 5000 mensen per dag aan uit een (deel van een) risicoland. Dit zijn mensen die ook echt in NL blijven.
- Dit cijfer is een momentopname van een zeer recente periode. Deze kunnen daarom afwijken.
- De teststraat zal conform RIVM-richtlijnen worden ingericht. RIVM gaat het onderzoek doen naar de meerwaarde van asymptomatisch testen in het algemeen.

Asymptomatisch testen:

- OMT geeft aan dat asymptomatisch testen vooral zin heeft wanneer de doorlooptijden veel korter zijn.
- Het OMT geeft aan zorgen te hebben over de consequenties van asymptomatisch testen voor de testcapaciteit. En geeft aan dat de reguliere testcapaciteit niet onder druk mag komen te staan vanwege het grootschaliger asymptomatisch testen.
- Ook pleit het OMT ervoor de testcapaciteit zo efficiënt mogelijk in te zetten. Welk gebruik levert het meest op voor de bestrijding. Voor mensen met klachten en zorgmedewerkers dient dit gewaarborgd te zijn. Het OMT adviseert om in een onderzoekssetting de meerwaarde van asymptomatisch testen te bestuderen op 1) nauwe contacten uit BCO, 2) gebruikers van de Coronamelder die een melding krijgen en 3) reizigers die terugkeren uit een risicogebied.
- Tevens adviseert het OMT om in een onderzoek setting op dag 6-7 na terugkeer uit risicogebied nogmaals te testen.
- De TK is op 18 augustus geinformeerd over de besluiten naar aanleiding van de OMT-adviezen.

Is het mogelijk om testen te verplichten?:

- Verplicht testen kan volgens de Wet Publieke Gezondheid (WPG)

enkel de wanneer maatregel tot isolatie is opgelegd. Iemand kan alleen in isolatie worden opgenomen door de voorzitter van de veiligheidsregio, indien er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat iemand ziek is door het corona virus en dit tot ernstige gevaren leidt.
- Bij testen wordt de integriteit van het lichaam aangetast (wattenstaaf in je neus en mond), dat geldt als een zeer zware maatregel.
- Kortom; testen verplichten kan alleen onder specifieke voorwaarden.

Innovatieve testmethoden

- Er zijn innovatieve testmethoden in ontwikkeling die sneller zijn (3-60 min), en het testen toegankelijker kunnen maken onder meer omdat het om een andere methode gaat (via adem/speeksel).
- Deze testen hebben een lagere gevoeligheid maar kunnen in grotere aantallen ingezet worden.
- Een aantal van deze testen worden nu gevalideerd en klinisch getest op de RAI in Amsterdam.
- Na positief resultaat zal het OMT gevraagd worden of deze testen grootschalig ingezet kunnen worden ondanks een lagere sensitiviteit en specificiteit dan de PCR. Met name in gebieden met meer besmette burgers. Wat zijn hiervan de risico's.

Mag een school/instelling een mondkapjesplicht invoeren?

- Het bevoegd gezag heeft een zorgplicht voor een veilige school (art. 4c WPO, 5a WEC en 3b WVO).
- Naast deze zorgplicht voor de veiligheid in de sectorwetten, heeft het bevoegd gezag ook als werkgever een zorgplicht voor de veiligheid, en moet hij maatregelen treffen ter voorkoming van schade die werknemers kunnen lijden in de uitoefening van hun werkzaamheden (art. 7:658 BW).
- Als werkgever heeft het bevoegd gezag een instructierecht om ordevoorschriften uit te vaardigen waaraan de werknemer zich moet houden op grond van art. 7:660 BW.
- Het invoeren van mondkapjes is op dit moment te beschouwen als onderdeel van het schooleigen veiligheidsbeleid als bedoeld in de sectorwetten, resp. een veiligheidsmaatregel en ordevoorschrift als bedoeld in de aangehaalde BW-artikelen.
- Voordat een mondkapjesplicht op een school kan worden ingevoerd, moet het bevoegd gezag op basis van art. 10, eerste lid, onder e, van de Wet medezeggenschap op scholen (WMS) wel instemming hebben van de (gemeenschappelijke) medezeggenschapsraad.
- Hoewel mondkapjes volgens het OMT en de regering vanuit gezondheidsperspectief niet noodzakelijk zijn te achten, zijn er niettemin scholen die mondkapjes willen invoeren, in aanvulling op de hygiëne- en veiligheidsrichtlijnen van het RIVM en omwille van de veiligheidsbeleving op school.
- Ervan uitgaande dat het bevoegd gezag over de voorgeschreven instemming van de (G)MR beschikt, ziet de minister geen aanleiding om op te treden tegen scholen die kiezen voor een verplichting op dit punt.
- De invulling van het veiligheidsbeleid is aan de school. Het is de verantwoordelijkheid van het bevoegd gezag om juist en rechtmatig uitvoering te geven aan de zorgplichten en instructiebevoegdheden in de wet.
- Tot slot wel een voorbehoud: aan specifieke vormen van het gebruik van mondkapjes op scholen kan een onderwijskundig bezwaar kleven. Dit kan de communicatiemogelijkheden in de klas beperken en daarmee een negatief effect hebben op de kwaliteit van het onderwijs. Het is aan de inspectie om te beoordelen of dit bezwaar aanvaardbaar is.

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

Wekelijkse inventarisatie veilige landen in EU/EFTA voor risico op import COVID-19 in Nederland

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T [redacted]
[redacted]rivm.nl

Week 32

Op verzoek van het ministerie van VWS wordt door het CIb wekelijks een inventarisatie gedaan van de COVID-19-transmissierisico's in de EU- en EFTA-landen, met als doel het risico op import van COVID-19 in Nederland te beperken en reizigers te beschermen tegen ziekte in het buitenland door SARS-CoV-2.

Het CIb voert wekelijks een analyse uit van de COVID-19-situatie in EU- en EFTA-landen. Hiervoor worden de volgende criteria gebruikt:

1. Aantal uitgevoerde testen/dag/100,000 inwoners. Hiervoor wordt de grens van 40/dag/100,000 aangehouden. Een waarde die net onder het aantal uitgevoerde testen in Nederland zit. De data van ECDC worden verzameld via www.myworldindata.org en zijn gemiddelden over de afgelopen 7 dagen.
2. Aantal vastgestelde SARS-CoV-2-besmettingen/14 dagen/100,000 inwoners. De bovengrens die hier aangehouden wordt is 20/14 dagen/100,000. Deze bovengrens wordt ook door de EU aangehouden voor de beoordeling van veilige landen buiten Europa. De data van ECDC worden verzameld via www.myworldindata.org en zijn gemiddelden over de afgelopen 7 dagen.
3. Signalen van uitbraken en verheffingen en gerelateerde maatregelen in landen, regio's of steden. Deze signalen worden opgepikt en beoordeeld door het Signaleringsoverleg op het CIb.

Bij signalen van uitbraken of een stijgende incidentie wordt op de dashboards/websites van de landen bekeken voor meer regionale data en inzichten. Op basis daarvan kan een advies mogelijk worden toegespitst op bepaalde regio's of steden.

Bij een stijgende trend in de incidentie worden zo nodig ook de diplomatieke posten geraadpleegd voor meer informatie over de situatie in dat land en de maatregelen die in het land worden genomen.

Situatie week 32

Meerdere landen in de EU/EFTA laten een stijging zien van het aantal COVID-19-infecties, wat gereflecteerd wordt in de weekcijfers van ECDC. Nederland zit momenteel ook met een incidentie van 30,1/100k/14d ook boven de grens van 20/100k/14d, bij een testincidentie van 93/100k/dag. We gaan de landen met een stijgende incidentie de komende weken nauwlettend monitoren en zullen van enkele diplomatieke posten meer uitleg vragen over de aard van de stijging van de incidentie en de maatregelen die als reactie daarop worden genomen. In enkele landen met voorheen een lage incidentie vindt gelijk met het toenemen van de incidentie een toename van testactiviteiten plaats, wat kan duiden op

intensiever clusteronderzoek waarbij gericht wordt getest en meer casus worden opgespoord.

Analyse landen met een verhoogd risico, verhoogde incidentie en lokale uitbraken

België
De incidentie in België is verder gestegen tot 43,2/100k/14d. Deze stijging is vooral te wijten aan een toename van positieve testen in de regio Antwerpen.
Het aantal afgenomen testen in België is meer dan verdubbeld (van 74 naar 178 /100.000/dag) in de afgelopen week, wat mogelijk duidt op intensief bron en contact onderzoek.
Bestrijdingsmaatregelen zijn in de regio Antwerpen flink aangescherpt.
Het negatieve advies voor de regio Antwerpen blijft gelden, maar de rest van België is veilig.

Frankrijk
De gemiddelde incidentie in Frankrijk is gestegen van 19,8 naar 26,1/100k/14d. De regio Mayenne, waar vorige week nog een hoge incidentie was, laat nu een daling zien van het aantal gevallen (van 78 naar 47/100K/14d). Er is een toename van gevallen in de regio Parijs. Daar is de incidentie nu 30/100k/14d. Clusters worden gemeld uit verschillende delen van het land, maar er zijn geen grote uitschieters in bepaalde regio's.
Ook hier is een flinke stijging van het aantal uitgevoerde testen te zien, van 78 naar 112/100k/dag.
Frankrijk is nu veilig, maar we monitoren dit land nauwlettend.

Luxemburg
Nog steeds een hoge incidentie, die wel gedaald is van 207 naar 173/100k/14d.
Het aantal uitgevoerde testen is ook flink afgenomen, maar bedraagt nog wel 727/100.000/dag, wat veruit het hoogste is in heel Europa. In Luxemburg worden ook veel migrantenarbeiders getest die geen inwoner zijn van het land, wat de incidentiecijfers flink kan beïnvloeden in een klein land als Luxemburg. We blijven de situatie nauwlettend monitoren.
Nu is het land veilig voor reizigers.

IJsland
In IJsland is een flinke stijging van de incidentie te zien. Die is nu 35,8 terwijl die vorige week 10,6 was. Gezien de populatiegrootte van 400.000 kan de stijging in de incidentie verklaard worden door een klein aantal clusters/cases.
De testincidentie is gestegen van 15 naar 210/100.000/dag wat mogelijk wijst op intensieve bron en contactopsporing.
Ook dit land monitoren we nauwlettend, maar is gezien de recente ontwikkelingen nu nog veilig

Malta
In Malta is een flinke stijging van de incidentie zien. Die is gestegen van 14 naar 53/100k/14d. Een klein aantal gevallen kan in een kleine

populatie als op Malta (500.000 inwoners) leiden tot een flinke stijging in de incidentie, die ook redelijk snel weer kan dalen bij afname van bevestigde casus.
De testincidentie is gestegen van 196 naar 284/100k/dag, wat duidt op goede intensieve testactiviteit met mogelijk intensieve bron en contactopsporing.
Malta is nu veilig, maar wordt nauw in de gaten gehouden

Cyprus
In Cyprus wordt een snelle stijging van de incidentie gezien van 6 naar 26/100k/14d.
Cijfers over de testincidentie zijn niet bekend.
Gezien de kleine populatie kan de snelle recente toename te wijten zijn aan enkele clusters.
Dit land is nu nog veilig, maar meer gegevens (o.a. testincidentie) zijn gewenst voor verdere analyse als incidentie hoog blijft.

Kroatië
In Kroatië is de incidentie gedaald van 24,4 naar 19,3. Regionale data zijn beperkt. In de kustprovincie Dalmatië laten nog een verhoogd aantal gevallen te zien (106 actieve casus op 8 augustus). De regionale ECDC overzichten laten ook nog een verhoogde incidentie zien (>20/100k/14d) in kuststreken en rond de hoofdstad Zagreb.
De testincidentie is de laatste week stabiel gebleven op 30/100k/dag en dus nog steeds laag in vergelijking met andere Europese landen. Hierdoor is het zicht op de epidemiologie beperkt.
Informatie van de ambassade geeft weer dat vooral aan de kust nog weinig testfaciliteiten zijn en dat bars en disco's nog open zijn.
Kroatië is nog onveilig voor reizigers.

Spanje
De incidentie is gestegen van 61 naar 95/100k/14d. Dit is te wijten aan uitbraken in het Noordoosten van het land. Incidenties van de afgelopen week vooral verhoogd in de regio's Barcelona (156/100k/14d), Lleida (474), Huesca (412), Zaragoza (546), Teruel (288), Soria (174) en Navarra (85), maar ook andere delen van Spanje laten een toename van het aantal gevallen zien, met name in Madrid (verdubbeling naar 106/100k/14d), Baskenland (117) en Almeria (100).
Testincidentie is verhoogd van 68 naar 93/100k/14d.
Regio's Barcelona, Lleida, Huesca, Zaragoza, Teruele en Soria zijn niet veilig. De rest van Spanje moet nauwlettend worden gemonitord gezien de stijgende incidenties in het hele land.

Andorra
Sinds enkele weken is er een flinke stijging van de incidentie, parallel aan de stijging van de incidentie in Spanje. Gestegen van 59 naar 82/100k/14d.
Data over testincidentie zijn niet bekend.
Gezien de locatie, grenzend aan gebied met uitbraken in Noordoost-Spanje, is de situatie in Andorra waarschijnlijk vergelijkbaar met aangrenzende gebieden in Spanje.
Andorra is dan ook onveilig.

Portugal
Incidentie gedaald van 29,7 naar 24,9 /100k/14d. De hoge incidentie is nog steeds te wijten aan het hoge aantal gevallen rond Lissabon.
De testincidentie is onveranderd hoog (132/100k/14d).
Portugal is veilig met uitzondering van Lissabon.

Het Verenigd Koninkrijk
De incidentie in het VK blijft laag (16,5/100k/14d). De uitbraak in Leicester is nog niet onder controle. In de rest van het VK zijn lokale uitbraken, onder andere in Manchester. De uitbraken zijn lokaal en beperkt en Manchester is daarom nu nog veilig.
In het VK wordt veel getest, nu 192/100k/dag.
Het VK is veilig met uitzondering van Leicester.

Zweden
De incidentie is weer gestegen van 26,3 naar 33,4/100k/14d.
De testincidentie is hoog met 84/100k/dag.
Dit land blijft onveilig.

Roemenië
De incidentie is stabiel met 85 gevallen/100k/14d. De testincidentie is 60/100k/dag. De situatie is hier onveranderd onveilig.

Bulgarije
De incidentie is gedaald van 46 naar 37/100k/14d. testincidentie is 70/100k/14d.

Samenvatting en conclusies

Onveilige landen en gebieden:
- Spanje: regio's Barcelona, Lleida, Huesca, Zaragoza, Teruele en Soria (uitgebreid)
- Andorra (nieuw)
- Kroatië
- Portugal: Lissabon
- Het VK: Leicester
- België: Antwerpen
- Bulgarije
- Roemenië

Landen en gebieden met stijgende trend en incidenties die (recent) boven 20/100k/14d liggen en waarvan komende week input van de diplomatieke posten wordt gevraagd voor meer achtergrondinformatie over regionale verdelingen en clusters van COVID-19-casussen en de maatregelen die naar aanleiding daarvan genomen worden:
- Spanje
- Malta
- IJsland
- Frankrijk
- Cyprus
- Polen (22/100k/14d)
- Zwitserland (26/100k/14d)

Aanvullende adviezen op verzoek van VWS over landen buiten EU/EFTA

Marokko
De incidentie is gestegen van 17 naar 31/100k/14d. Er is nu al meerdere weken een stijging te zien van de incidentie. Regionale cijfers zijn niet beschikbaar.
De testincidentie neemt nauwelijks toe en ligt rond 50/100k/dag, wat boven de gestelde grens van 40 ligt, maar veel minder is dan in de meeste Europese landen met uitbraken.
Maatregelen in Marokko zijn streng. Steden en regio's met uitbraken zijn in lockdown. Daar is tot nu toe geen effect van te zien op de epidemiologie.
Marokko is daarmee onveilig geworden voor reizigers, waarbij ook gewaarschuwd moet worden voor plotseling instellen van strenge maatregelen die reismogelijkheden in, naar en vanuit het land sterk kunnen beperken.

Turkije
De incidentie is hier stabiel rond 15-16/100k/14d. De meeste gevallen worden nu gemeld uit West-Anatolië (Ankara), Noordoost-Anatolië en Zuidoost-Anatolië, waar de incidenties 27, 24 en 39/100k/14d zijn.
De testincidentie is 60/100k/dag in Turkije.
Maatregelen zijn adequaat en vergelijkbaar met de meeste Europese landen.
Turkije is dus veilig met uitzondering van bovengenoemde provincies West-, Noordoost- en Zuidoost-Anatolië.

Aruba
In drie dagen tijd is het aantal positieve casussen gestegen naar > 100 actieve casussen. Deze gevallen zijn allemaal in de afgelopen week vastgesteld. Dit is mede onder de lokale bevolking, waarmee de incidentie nu ruim boven de veilige normen ligt die we in Europa aanhouden. Er wordt momenteel zeer laagdrempelig getest onder bezoekers van specifieke uitgaansgelegenheden en het land spant zich serieus in om deze uitbraak onder controle te brengen.

Reizigers die terugkeren van Aruba naar Nederland wordt dringend verzocht om 14 dagen in quarantaine te gaan en zich bij klachten laagdrempelig te laten testen. Voor medische uitzendingen wordt in overleg met de GGD van geval tot geval een risico-inschatting gemaakt en beleid bepaald.

De actuele situatie zal op wekelijkse basis worden geëvalueerd en het advies zal dan conform de bevindingen worden aangepast. Gezien de omvang van de uitbraak binnen de kleine populatie kan de epidemiologie redelijk snel veranderen, zowel in positieve als negatieve richting

St. Maarten
De incidentie is nog onveranderd hoog. De situatie is nog niet verbeterd.
St. Maarten blijft onveilig voor reizigers.

Australië
In Australië zien we, net als in de EU en in Nederland, een stijging van de incidentie. Die is gestegen naar 28/100k/14d. Volgens de gegevens van de Australische overheid is dit vooral te wijten aan uitbraken in de provincie Victoria. Een grove berekening geeft daar een gemiddelde incidentie van 400 gevallen per dag, wat vertaalt naar 89/100k/14d. Of dit alleen de in Victoria gelegen hoofdstad Melbourne betreft is niet duidelijk.
De testincidentie in Australië is 236/100k/dag,
Maatregelen in Victoria zijn aangescherpt en de maatregelen in Australië zijn vergelijkbaar met maatregelen in Europese landen.
Buiten Victoria is Australië veilig voor reizigers.

Er zijn vijf position papers ingestuurd door deskundigen die meepraten aan tafel; bovendien zijn twee position papers toegevoegd afkomstig van de deskundigen met internationale kennis van zaken. Over veel punten zijn de opstellers het over het algemeen eens, ik noem hier de door mij gesignaleerde, meest in het oog springende overeenkomsten:

- Er lijkt sterke behoefte te zijn om de achterliggende data en modellen van het dashboard toegankelijk te maken zodat de dashboard-indicatoren gereproduceerd kunnen worden.
    - *VRAAG: kan dat zomaar gegeven technische en wettelijke mogelijkheden en beperkingen? En tot welk niveau/detail zou er transparantie en vindbaarheid moeten zijn?*
- In de bijdragen wordt genoemd dat doel en functie van het dashboard niet duidelijk zijn.
    - *VRAAG: wat zou die functie, of die functies, moeten zijn? Informeren, acteren, disciplineren?*
- Het dashboard is nog te statisch. Het zou met hogere frequentie moeten worden bijgewerkt en de ontwikkeling van een bepaalde parameter zou moeten worden weergegeven in plaats van een momentopname zodat gebruikers inzicht krijgen in progressie of afname.
    - *VRAAG: hoe zou de ontwikkelingen van een bepaalde parameter het beste kunnen worden weergegeven?*
- Het dashboard is te generiek, teveel gericht op het land en te weinig op de regio's, ook wordt er maar weinig onderscheid gemaakt tussen bijvoorbeeld verschillende leeftijdsgroepen.
    - *VRAAG: als een dashboard regionaal wordt, wie heeft dan de regie, en is de data-infrastructuur in Nederland geschikt voor de regionalisering van een dashboard?*
- Er moet meer hiërarchie worden ingebouwd met de primaire informatie en parameters zichtbaar op de eerste pagina, en op tabbladen meer secundaire informatie.
    - VRAAG: wat zijn primaire en secundaire data? Hoe beslis je daarover? Het kan van moment tot moment verschillen?
- Voeg meer informatie toe gebaseerd op lokale data-bestanden, zoals hoeveelheid tests en positieve tests, incidentie per gemeente, ziekenhuisopnames en sterftecijfers.
- Maak grafieken vergelijkbaar, bijvoorbeeld door ze allemaal te laten starten op 1 januari zodat toename, pieken en afname van diverse parameters zich visueel correct tot elkaar verhouden. Let ook op dat de april-piek de huidige opleving kan relativeren (het valt wel mee).

Wat meer analytisch opgeworpen observaties zijn:

- Het dashboard noopt niet tot actie. In een bijdrage wordt bijvoorbeeld gesteld dat het reproductiegetal al een tijd rood gekleurd is, maar er zit geen actie of consequentie aan verbonden. Een opmerking van gelijke strekking is dat alertheidsniveau's (geënt op niveaus die in Nieuw-Zeeland worden gehanteerd) ingebouwd zouden moeten worden in het dashboard. Die alertheidsniveau's bevatten een boodschap aan burgers, van: *u kunt zich vrij bewegen met inachtneming van de hygiëne-voorschriften* tot *ga alleen naar buiten als u niet anders kunt.*
    - *VRAAG: welke grenswaarden zouden moeten gelden voor zo'n alertheidsniveau, en wie beslist daarover, en hoe wordt dat gecommuniceerd?*
- Een dashboard moet worden gebruikt, en gebruikers moeten terugkomen. Een geopperd voorstel is om het dashboard zo in te richten dat het de Nederlandse Corona-informatie-hub wordt. Dit kan gerealiseerd worden door bijvoorbeeld het dashboard te linken aan andere informatiepagina's.
- De Nederlandse data-infrastructuur en het zorgsysteem zijn decentraal georganiseerd waarbij veiligheidsregio's en zorggebieden niet op elkaar aansluiten, en diverse databronnen (registraties, dossiers, administratieve systemen) zijn weinig met elkaar gekoppeld. Dat bemoeilijkt een regelmatige actualisering van het dashboard en noopt tot een verandering van die data-infrastructuur gericht op het vergroten *resilience* en *responsiveness* (zie WHO, EU en OESO).

- Een werknemer wordt slechts toegelaten in een nertsenverblijfplaats op een niet besmet nertsenbedrijf/locatie als deze:
    - de afgelopen 10 dagen niet op een besmet nertsenbedrijf is geweest of
    - de afgelopen 10 dagen niet op een ander nertsenbedrijf is geweest of
    - de afgelopen 3 dagen niet op een ander nertsenbedrijf is geweest en met gunstig resultaat met een PCR is getest op SARS-C0V-2, de testuitslagen moeten een jaar worden bewaard en
    - geen RIVM quarantaine van toepassing zijn op deze persoon en
    - de werknemer zich iedere 10 dagen met een PCR laat testen op SARS-C0V-2 *(het RIVM denkt nog na over de frequentie)*, de testuitslagen moeten een jaar worden bewaard.
- Een dierenarts wordt slechts toegelaten ineen nertsenverblijfplaats op een niet besmet nertsenbedrijf/locatie:
    - In geval dit noodzakelijk is voor diergezondheid of dierenwelzijn, dit ter beoordeling van de NVWA en
    - Persoonlijke beschermingsmiddelen worden gedragen die worden voorgeschreven door de NVWA.
- Een nertsenbedrijf meldt wekelijks aan de NVWA welke werknemers op welke dagen op het nertsenbedrijf werken en de nertsenverblijfplaatsen betreden en meldt de uitslagen van de voorgeschreven testen

Kan het nieuwe coronavirus zich via de riolering in gebouwen verspreiden?

Een deel van de met het nieuwe coronavirus besmette personen scheidt het virus uit in de ontlasting. Via het toilet komt de ontlasting in de riolering terecht. Als in een gebouw de riolering goed functioneert, komen mensen in andere ruimten niet in contact met ontlasting of met lucht uit de riolering die mogelijk virusdeeltjes bevat. Een goed functionerend riool lekt niet en heeft een ont- en beluchtingssysteem zonder menselijk contact met uittredende lucht. Het ruiken van rioollucht is een aanwijzing dat de ont- en beluchting niet goed op orde is. Ga in dat geval na waar de rioollucht vandaan komt en zorg voor afsluiting, of laat dit doen.

Om de kans op transmissie door de gebouwriolering te minimaliseren, wordt aan bewoners het volgende aanbevolen:

1) Zorg dat alle aansluitingen op de gebouwriolering in toiletten, keukens en badkamers e.d. zijn voorzien van goed functionerende watersloten (ook wel sifons genoemd). Een laagje slaolie op het water in sifons waar geen of heel weinig water door loopt, voorkomt verdamping van het water in het waterslot;
2) Spoel door met een gesloten deksel wanneer de toiletbril is voorzien van een deksel om spetters van druppels en aërosolen te voorkomen;
3) Negeer vieze geur in het toilet, de keuken of badkamer niet. Dit kan duiden op een lekke riolering. Ga de oorzaak na en los het probleem op, of laat dit doen. Een rioleringsbuis waarop niets (meer) is aangesloten, moet worden afgedicht.

Literatuur

1. Gormley M, Aspray TJ, Kellya DA, 2020. COVID-19: mitigating transmission via wastewater plumbing systems. *The Lancet Global Health* 8(5): e643
2. Yu et al, 2004. Evidence of Airborne Transmission of the Severe Acute Respiratory Syndrome Virus. *The new england journal of medicine* 350(17): 1731-1739
3. CNN, 2020. How can the coronavirus spread through bathroom pipes? Experts are investigating in Hong Kong. Februari 12, 2020
4. GovHK, 2020a. Government follows up test results on environmental samples of Heng Tai House, March 17, 2020
5. GovHK, 2020b.CHP investigates additional confirmed case of COVID-19 and follows up on cluster in Luk Chuen House
6. WHO 2006. Health aspects of plumbing. Joint publication World Health Organization and World Plumbing Council
7. NEN 3215+C1+A1:2018 Gebouwriolering en buitenriolering binnen de perceelgrenzen – Bepalingsmethoden voor de afvoercapaciteit, water- en luchtdichtheid en afstand van dakuitmondingen

Praktijktest uitgebreid met 3 regio's
Naast GGD Drenthe en GGD Twente zijn 3 andere GGD'en bereid gevonden om de CoronaMelder app te testen. Het gaat om de regio's IJsselland, Noord- en Oost-Gelderland en Gelderland-Zuid. In de periode van 17-31 augustus testen deze 5 regio's de CoronaMelder app in de praktijk. Er wordt vooral gekeken naar de effectiviteit van de app, maar ook of de nieuw ontwikkelde werkwijze in de praktijk uitvoerbaar is voor de GGD.

Testbeleid CoronaMelder
In de regio's Drenthe, Twente, IJselland, Noord- en Oost-Gelderland en Gelderland-Zuid zal tijdens de praktijktest de mogelijkheid worden geboden dat mensen, die een melding krijgen in de app, zich kunnen laten testen, ook als ze geen klachten hebben. Wordt een gebruiker van de app positief getest op het coronavirus? Dan kan de gebruiker er vrijwillig voor kiezen dit te melden in de app, samen met een GGD-medewerker. De app van deze gebruiker stuurt dan de eigen willekeurige codes van de afgelopen dagen naar een centrale server. Appgebruikers die langer dan 15 minuten in de buurt zijn geweest, ontvangen een melding.

Advies
In de periode van de praktijktest, van 17 augustus tot 1 september is het advies in de app het volgende:
· Heb je geen klachten? Doe een coronatest en blijf thuis tot je de uitslag weet
· Heb je (lichte) klachten die passen bij corona? Doe een coronatest en blijf thuis tot je de uitslag weet
· Heb je ernstige klachten of zit je in een risicogroep? Bel je huisarts

De werking van de app in de praktijktestperiode
In de periode van 17 augustus tot 1 september kan je als inwoner van de testregio's CoronaMelder:
- downloaden en activeren,
- zelf een melding krijgen als je lang genoeg in de buurt bent geweest van iemand die later corona blijkt te hebben,
- je (na een melding) laten testen bij (milde) klachten, maar ook als je geen klachten hebt
- en bij een positieve uitslag via de app, samen met een GGD-medewerker, aan anderen laten weten dat je corona hebt.

Afspraak maken
Bij het maken van een afspraak voor een test, geeft die persoon aan dat er sprake is van een melding uit CoronaMelder. Heeft deze persoon geen klachten? In de testregio's kan er een testafspraak ingepland worden als er geen klachten zijn. Er wordt een afspraak gemaakt voor 7 dagen na de ontmoeting waarover de melding ging. In de melding staat op welke dag je in contact bent geweest met de indexpatiënt. Als iemand (milde) klachten heeft mag er afgeweken worden van de 7 dagen en kan de afspraak eerder ingepland worden, conform de RIVM-richtlijnen.

Woon je niet in een testregio? Je kunt CoronaMelder dan kun je de app ook gebruiken en meldingen ontvangen. Je kunt niet anderen waarschuwen met de app.

Een afspraak maken naar aanleiding van een melding in de app kan tijdens de praktijktest alleen telefonisch via 0800-1202. Mensen kunnen dus (nog) niet zelf een afspraak inplannen via de corona test website.

Toolkit
VWS heeft een vernieuwde toolkit beschikbaar gesteld voor GGD'ers. Je vindt hier alle informatie over de CoronaMelder app: https://we.tl/t-xH6vmmTSCP

Helpdesk CoronaMelder (0800-1280)
Vanaf maandag 17 augustus kunnen mensen met inhoudelijke vragen over CoronaMelder terecht bij Helpdesk CoronaMelder via telefoonnummer 0800-1280. Denk aan vragen over het downloaden van de app, problemen met de app, vragen over privacy en veiligheid. Helpdesk CoronaMelder is een initiatief van VWS.

Openingstijden
17 augustus – 31 augustus
maandag t/m vrijdag 08:00 tot 20:00 uur
Zaterdag en zondag 10:00 tot 16:00 uur

Vanaf 1 september
maandag t/m zondag 08.00 tot 20.00 uur

Coronamelder.nl
Naast de Helpdesk CoronaMelder heeft VWS ook een website ontwikkeld voor de app: coronamelder.nl. Hier kun je informatie vinden over de werking, nut en noodzaak van de app, overzicht van de meest gestelde vragen en een verwijzing naar appstores om de app te downloaden.

Contactpunten CoronaMelder
Bijgaand vinden jullie het Contactpuntenoverzicht voor CoronaMelder.

Teststraat Schiphol (data CoronIT)

	NEG	POS	TOT UITSL BEKEND	% POS
week 33	864	16	880	1,8%
week 34	4.514	73	4.587	1,6%
week 35	5.657	111	5.768	1,9%
Totaal	11.035	**200**	11.235	**1,8%**

- Informatie over herkomst vlucht wordt verzameld maar is nog niet beschikbaar voor analyse bij RIVM

Rapportage BCO – landelijk
week 32-34 aangepaste registratie deel GGD'en

Tabel 1: Aantallen gemelde COVID-19 patiënten, aantallen gevonden in het kader van bron- en contactonderzoek en aantallen waarbij contactinventarisatie is uitgevoerd[1]

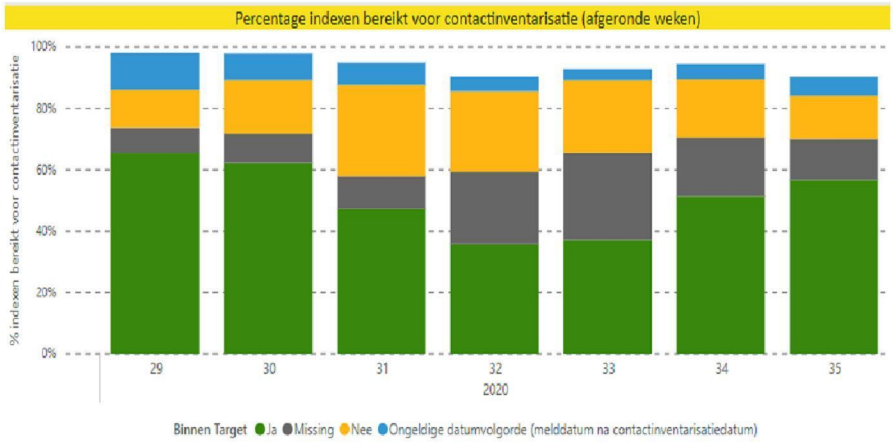
Week-nummer	Nieuwe COVID-19 meldingen	Gevonden ihkv BCO[2]	% Gevonden ihkv BCO	Contactinven-tarisatie uitgevoerd	% Contact-inven-tarisatie uitgevoerd	Contactin-ventarisatie op tijd[3]	% Contact-inven-tarisatie op tijd
27	436	—	—	401	92.0	272	81.0
28	468	125	26.7	439	93.8	301	84.8
29	931	265	28.5	913	98.1	607	83.8
30	1287	355	27.6	1259	97.8	801	78.0
31	2376	562	23.7	2255	93.2	1126	62.9
32	3921	710	18.1	3541	87.7	1410	59.6
33	4063	650	16.0	3772	90.6	1516	62.0
34	3599	507	14.1	3401	86.8	1853	78.4
35	3437	465	13.5	3114	90.6	1962	79.8

[1] Contactinventarisatie houdt in dat de GGD voor elke nieuwe COVID-19 melding in kaart brengt welke contacten deze patiënt heeft gehad tijdens de besmettelijke periode, die twee dagen voor de start van de klachten begint.
[2] Geen volledige gegevens over week 27.
[3] Op tijd: contactinventarisatie 0-1 dag na datum melding index bij GGD. Sommige indexen hebben een datum contactinventarisatie vóór de datum dat de index gemeld is bij de GGD. Deze zijn geëxcludeerd.

% RT 25-8

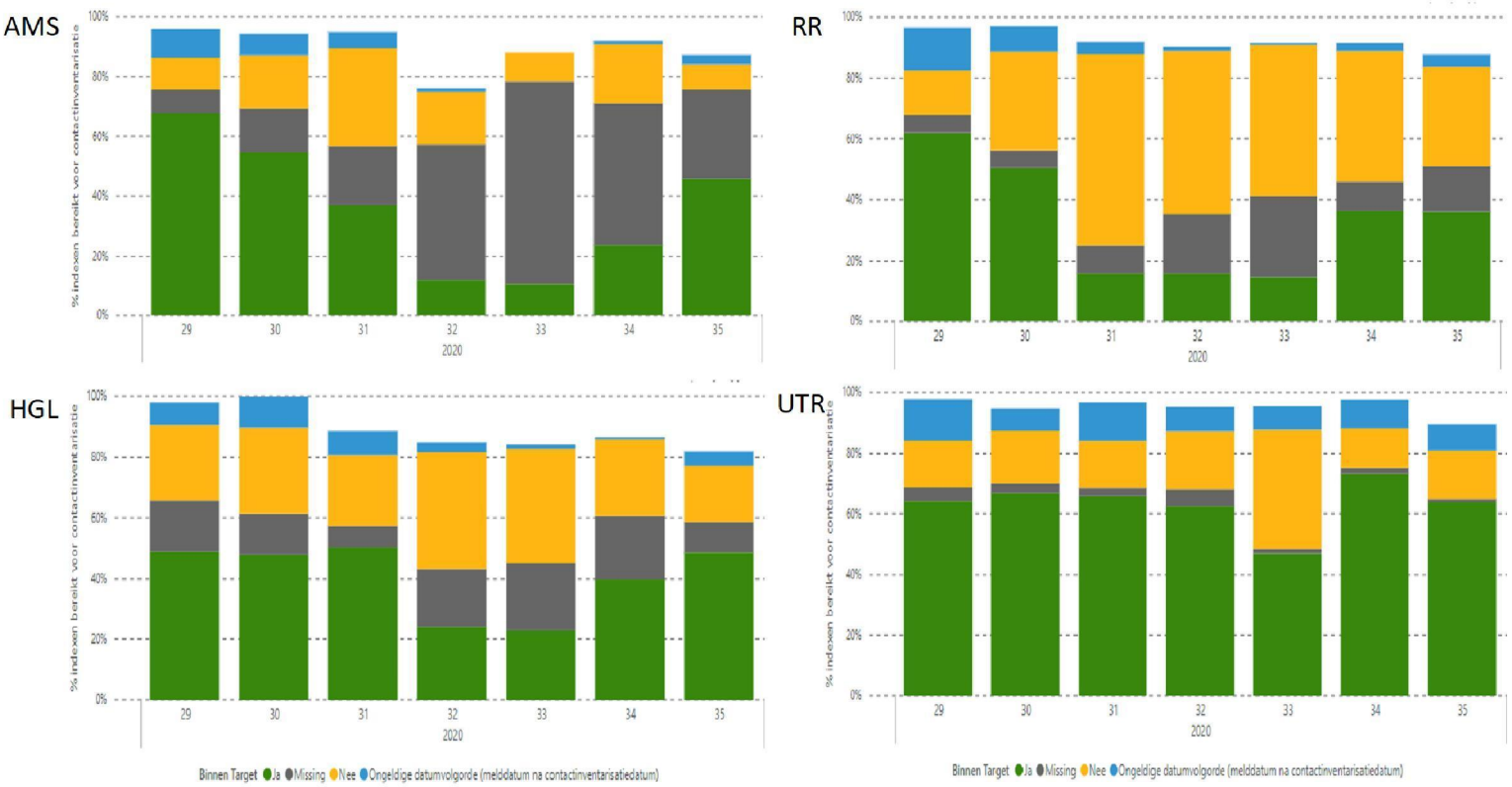
Index bereikt voor contactinventarisatie

- Info Osiris aangevuld met datum registratie contacten in HPZone om tijdigheid te bepalen
- Met name week 32 en 33 HPZone onvolledig (tijdigheid vaak missing)
- Meest recente week (week 35) nog onvolledig



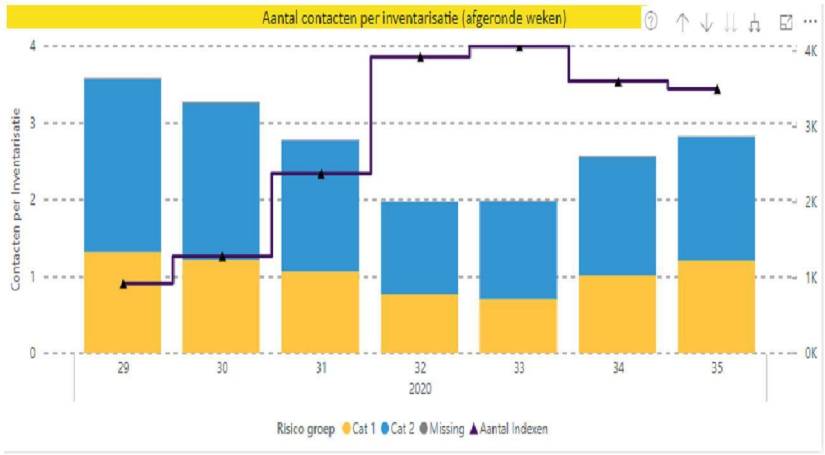
Minder registratie
GGD AMS: wk 32-34 (12 dagen)
GGD RR: wk 32-34 (12 dagen)
GGD HGL: wk 32-33 (9 dagen)
GGD ZHZ: wk 32-33 (8 dagen)
GGD WB: wk 32-33 (4 dagen)

Minder registratie BCO door GGD AMS en RR (wk 32-34), HGL (wk 32-33). GGD RU geen wijziging in registratie.



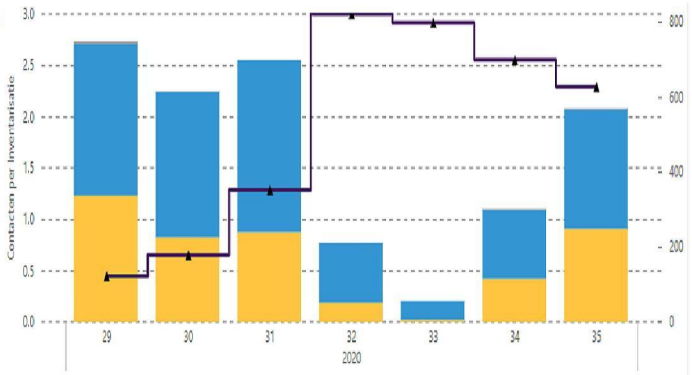
Aantal indexen en gem. #contacten per index

- Gem. aantal contacten geregistreerd omlaag in week 32 en 33
- Gem. aantal huisgenoten (cat 1) week 35 weer 1,2 (verg. week 29-31)

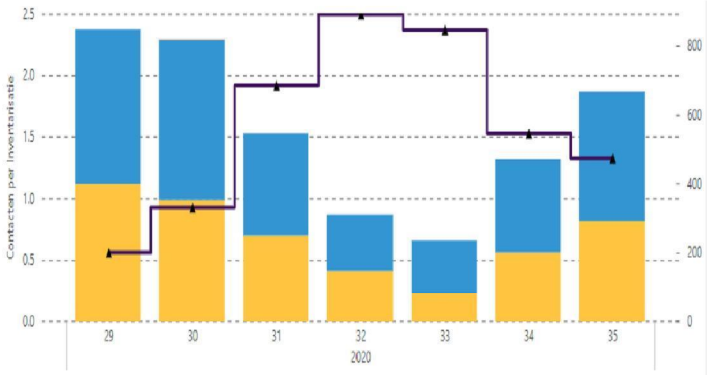


Minder registratie door GGD AMS en RR (wk 32-34), HGL (wk 32-33)

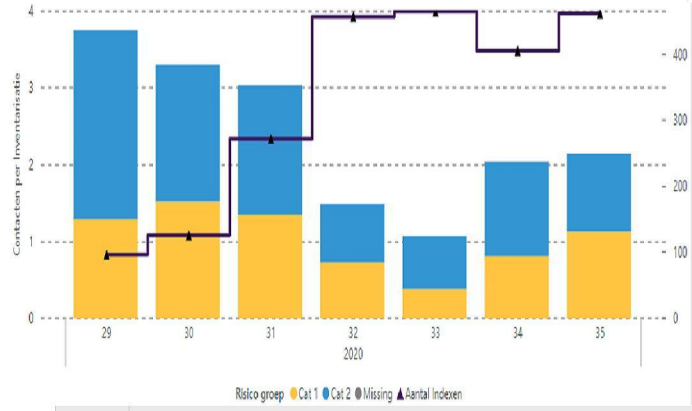
AMS



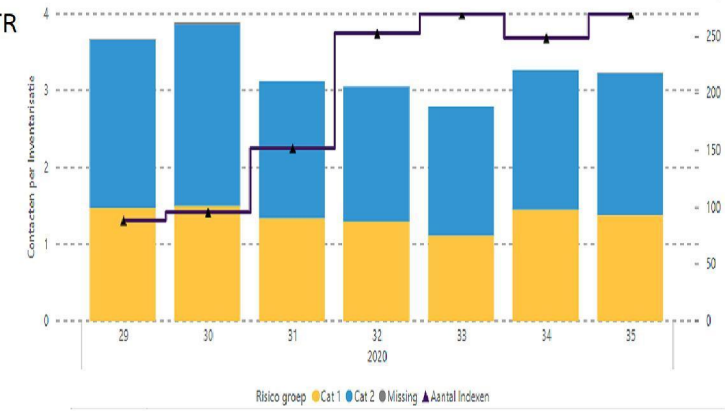
RR



HGL



UTR



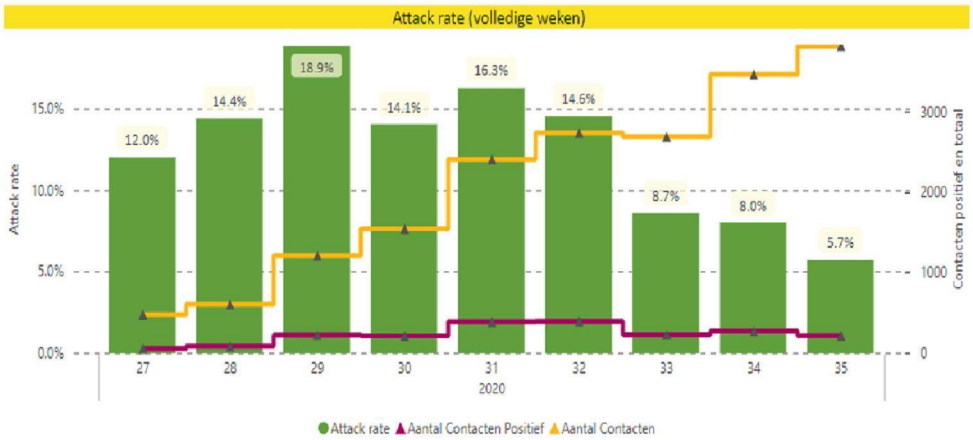
Gegevens van **geregistreerde** contacten (alle GGD'en)

Tabel 3: Indicatoren voor bron- en contactonderzoek

Soort contact[1,2]	Week-nummer[3]	Contacten	Bereikt	% Bereikt	Op tijd bereikt[4]	% Op tijd bereikt	Bereikt binnen 5 dagen na 1e ZD index[5]	% Bereikt binnen 5 dagen na 1e ZD index
Huisgenoten	27	612	585	95.6	391	75.8	247	47.9
	28	610	597	97.9	374	75.9	253	51.3
	29	1211	1178	97.3	685	75.7	521	57.6
	30	1543	1479	95.9	961	77.9	625	50.6
	31	2414	2344	97.1	1550	79.9	1016	52.3
	32	2742	2559	93.3	1697	77.3	1091	49.7
	33	2693	2544	94.5	1685	77.9	1159	53.6
	34	3468	3227	93.1	2152	81.8	1426	54.2
	35	3829	3552	92.8	2876	92.0	1822	58.3

[1] Andere, niet nauwe contacten zijn niet meegenomen in Totaal.
[2] Van enkele nauwe contacten is niet bekend wat voor soort contact ze zijn.
[3] Vanwege onvolledige registratie bij een aantal GGD'en in week 32, 33 en 34 zijn de gegevens over deze weken niet volledig.
[4] Op tijd: startdatum monitoring binnen 2 dagen na datum melding index bij GGD. Sommige contacten hebben een startdatum monitoring vóór de datum dat de index gemeld is bij de GGD. Deze zijn geëxcludeerd.
[5] Sommige contacten hebben een startdatum monitoring vóór de eerste ziektedag van de index case. Deze zijn geëxcludeerd.

Huisgenoten (categorie 1) ALLE GGD'EN



- Attack rate laatste (en voorlaatste) week zal nog oplopen
- ? AR in weken met minder registratie juist hoger verwacht doordat contacten die getest worden eerder geregistreerd worden in HPZone

Attack rate huisgenoten (Minder registratie door GGD AMS en RR (wk 32-34), HGL (wk 32-33))

AMS



RR



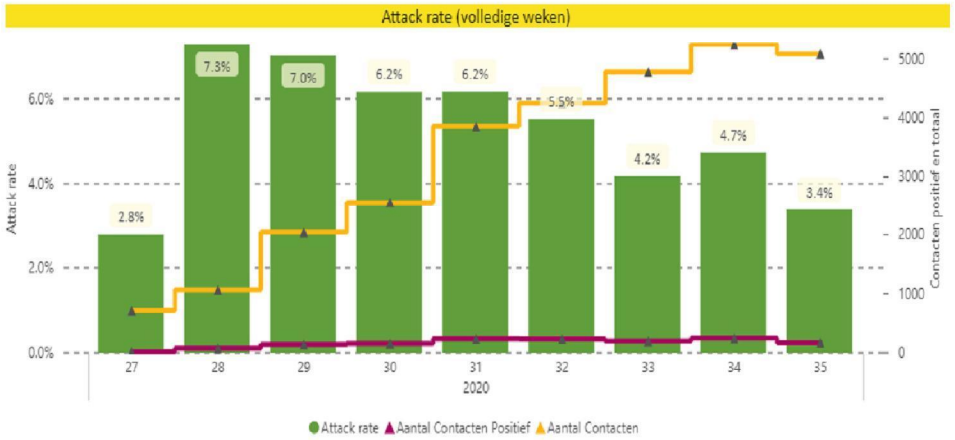
HGL



UTR



Overige nauwe contacten (cat2) ALLE GGD'EN



- Attack rate laatste (en voorlaatste) week zal nog oplopen
- Daling AR cat 2 contacten iets minder sterk dan daling AR cat 1 cont.

Conclusies

- BCO gegevens zijn dynamisch en worden voor recente weken nog aangevuld
- Effect aangepaste uitvoering en registratie zichtbaar vooral voor week 32 en 33
- Vanaf week 35 weer volledige uitvoering en registratie door alle GGD'en
- Attack rates contacten in augustus lijken gedaald t.o.v. juli

VeiligheidsRegio Brabant-Zuidoost
Zorg voor veiligheid

LOT-C
Landelijk Operationeel Team Corona

Integrale aanpak Rijk & regio voor naleving COVID-19 maatregelen bij arbeidsmigranten
Een praktijkvoorbeeld van hoe je als één overheid kunt optreden.

Zorgen over naleving maatregelen
De uitbraak van de COVID-19 pandemie en de invoering van maatregelen hebben verschillen in de Nederlandse samenleving en tussen bevolkingsgroepen zichtbaar gemaakt. Zo zijn er mensen die de maatregelen strikt naleven en zij die dat niet doen, of kunnen. De NOS publiceerde op zondag 2 augustus 2020 interviews met geanonimiseerde (ingehuurde) medewerkers van Van Rooi Meat. Deze schetsten het beeld dat werknemers, veelal arbeidsmigranten, onder druk werden gezet om op de gezondheidsverklaring over COVID-19 aan te geven dat ze klachtenvrij waren. Tevens werd het beeld geschetst dat de werknemers niet zouden durven aangeven dat ze klachten hadden, uit angst om geen werk en dus geen inkomen meer te hebben. De publicatie leidde tot zorgen bij diverse ministeries, het Landelijk Operationeel Team - Corona (LOT-C) en de veiligheidsregio.

Onaangekondigde controles: gecoördineerde uitvoering
Voor de voorzitter van Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost (VRBZO), 5:1.2e 5:1.2e, was het aanleiding tot extra, onaangekondigde controles bij de vleesverwerker op naleving van de COVID-19 maatregelen. Deze controles vinden door verschillende partijen plaats: Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost (VRBZO), GGD-Brabant-Zuidoost, de Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit en de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Afstemming over de integrale werkwijze vindt plaats in het landelijk samenwerkingsplatform 'Arbeidsmigranten en Covid-19'.

Overzicht van controles
Er wordt op diverse manieren gecontroleerd op de naleving van de COVID-19 maatregelen. Ook wordt gemonitord op de effecten van de maatregelen. Een overzicht.

- De afdeling Naleving van VRBZO is in de week van 3 augustus begonnen met controles op de uitvoering van het protocol omtrent de health checks aan de poort bij Van Rooi Meat. Deze controles hebben tot nu toe geen bijzonderheden opgeleverd. Van Rooi Meat doet er alles aan om het protocol te volgen en de toezichthouders worden goed ontvangen. Ook de NVWA heeft aangegeven dat zij van mening is dat de door Van Rooi Meat gehanteerde procedures juist/correct zijn.
- GGD Brabant-Zuidoost heeft contact met de bedrijfsartsen van de verschillende organisaties (Van Rooi Meat en de betrokken uitzendbureaus). Vooralsnog zijn bij de diverse bedrijfsartsen geen meldingen binnengekomen die betrekking hebben op Van Rooi Meat. Ook de GGD heeft bij het doorlopen van het bron- en contactonderzoek geen aanwijzingen gevonden die te herleiden zijn tot Van Rooi Meat.
- Op donderdag 13 augustus is de Inspectie SZW begonnen met controles bij Van Rooi Meat op health checks, het aantal ziekmeldingen, verloning bij ziekte c.q. quarantaine en aantallen werknemers die doorgestuurd worden naar de GGD voor een test. Vanaf deze week gaan zij deze controles ook uitvoeren bij uitzendbureaus waar Van Rooi Meat mee samenwerkt.

Van lokaal naar landelijk, van landelijk naar lokaal
Casussen als deze dienen als praktijkvoorbeelden van het belang van integrale samenwerking om zowel de volksgezondheid in het algemeen, als arbeidsmigranten te beschermen. De lessen die uit deze casus zijn getrokken, worden landelijk toegepast bij vergelijkbare situaties. Het draait om het delen van informatie en het afstemmen van communicatie, bijvoorbeeld over de timing en de uitkomsten van de controles.

VWS – Directie:

Spreeklijn quarantaineplicht en aanvullende maatrgelen

- Het aantal besmettingen en aantal positief geteste contacten neemt sterk toe.
- Daarom is de kern van onze strategie: testen bij klachten, traceren van mogelijk andere besmettingen en in thuisquarantaine gaan om verdere besmetting te voorkomen.
- Dit is een keten van activiteiten (en onderdeel van bco-richtlijn) en in onderlinge samenhang van belang.
- Quarantaine stopt de verspreiding van het virus. Het is van belang dat mensen zich hieraan houden. Ook om de keten compleet te maken.
-
- Een groot deel van de mensen neemt verantwoordelijkheid en houdt zich keurig aan deze regels. En dat faciliteren we.
- Mensen worden op de quarantaine gewezen. Testen wordt steeds laagdrempeliger gemaakt. Aanmelden gaat steeds makkelijker. Aan verkorting van de doorlooptijden wordt hard gewerkt.
- Maar we zien dat dat niet genoeg is.
- Er zijn verschillende signalen van de GGD dat mensen niet mee willen werken aan het bron- en contactonderzoek en zich niet aan de thuisquarantaine houden. Voor alle duidelijkheid: het bestrijden van het virus is geen zaak van de GGD alleen. Juist die eigen verantwoordelijkheid

van mensen om de regels na te leven - ook de quarantaine - is belangrijk.

- Er zijn signalen dat mensen uit oranje gebied niet in quarantaine gaan, of mensen wachten de testuitslag niet thuis af en gaan na een positieve test toch naar het café of restaurant.
- Dit is onverantwoord en zeer ongewenst gedrag. Daar moeten we echt wat aan doen.
- Daarom zijn op 11 augustus nieuwe maatregelen aangekondigd. Ik hoor het pleidooi van uw kamer om dit goed uit te werken in duidelijke werkprocessen. Dat ben ik volledig met u eens. Waar het gaat om mensen waarvan is vastgesteld dat ze al besmet zijn, zie ik herkenning in uw kamer om dit snel op te maken. U vraagt zorgvuldigheid voor mensen die tot een risico-groep behoren (bijv nauwe contacten) maar waarvan nog niet is vastgesteld dat ze besmet zijn. Ik ga hieronder kort in op de 3 voorgestelde maatregelen en ga daarbij nader in nav het debat zojuist hoe ik die uitwerking (qua proces) de komende periode voor mij zie.

- Het gaat om de volgende 3 maatregelen:
  1 Quarantaineplicht ogv de WPG
  Voorzitters van veiligheidsregio's krijgen de Aanwijzing om een bestaande mogelijkheid in de WPG te benutten. Het gaat om de mogelijkheid om mensen die positief getest zijn of die contact hebben gehad met een potentieel

VWS – Directie:

besmet persoon, te verplichten om in thuisquarantaine te gaan.

- Op verzoek van de GGD kan de voorzitter van de veiligheidsregio deze maatregel opleggen, die via een verzoek van de OvJ bekrachtigd moet worden door de rechter.
- Er gaat ook gecontroleerd worden of mensen zich aan de quarantaine houden. Wanneer een individu zich er niet aan houdt wordt dit onverwijld voorgelegd aan de rechter.
- Niet naleving hiervan strafbaar. Uitvoering van deze maatregel wordt uitgewerkt en wordt gefaseerd ingevoerd.
- Een verdere uitwerking van de werkprocessen is dus aan de orde
- Ik zal hierbij - gehoord uw kamer - onderscheid maken tussen mensen waarvan de besmetting al is vastgesteld. Dit gaan we met de justitieketen, voorzitters veiligheidsberaad en GGD' en uitwerken zodat het per direct benut kan worden.
- Voor de groepen waarvan de besmetting nog niet is vastgesteld, werk ik met genoemde partners ook een werkproces uit en zal ik bovendien het OMT vragen om vanuit epidemiologisch oogpunt voor deze specifieke groep nog een precies advies te geven op de bijdrage die een dergelijk instrument kan geven.
- Hiermee zijn en gaan we volop aan de slag en ik zal uw kamer over de stand van zaken informeren in de brief die

VWS – Directie:

ik uw kamer rond 1 september heb toegezegd.

2 Reizigers uit hoog risicogebieden

- Reizigers uit "oranje" gebieden moeten verplicht in quarantaine en meewerken aan registratie.
- Reizigers die uit een hoog risicogebied komen wordt nu al gevraagd in quarantaine te gaan. Zij krijgen in de toekomst een quarantaineplicht opgelegd.
- De manier waarop dit wordt verplicht wordt momenteel uitgewerkt in een wettelijke grondslag, te weten een uitbreiding van de WPG.

3 Meewerken aan het bron-en contactonderzoek wordt minder vrijblijvend .

- Er wordt verkend of medewerking aan het bron- en contactonderzoek een meer verplichtend karakter kan krijgen worden via een last onder dwangsom. Dit zou geen alternatief zijn voor de quarantainemaatregel, maar een aanvullend instrument om medewerking aan bron- en contactonderzoek en quarantaine te verbeteren.
- Hiervoor is een wetswijziging nodig. Dit wordt verkend en uitgezocht.

VWS – Directie:

- Dit zijn ingrijpende maatregelen. We zijn van mening dat ze proportioneel en gerechtvaardigd zijn om te voorkomen dat we in een tweede golf terecht komen.
- Uitgangspunt is nog steeds vrijwilligheid.
- En gelukkig werkt het merendeel van de mensen gewoon mee en neemt verantwoordelijkheid voor zichzelf, en voor de kwetsbaren om hen heen.
- Die mensen krijgen dus echt geen agent aan de deur.

555564

Schatting testvraag

Covid-19

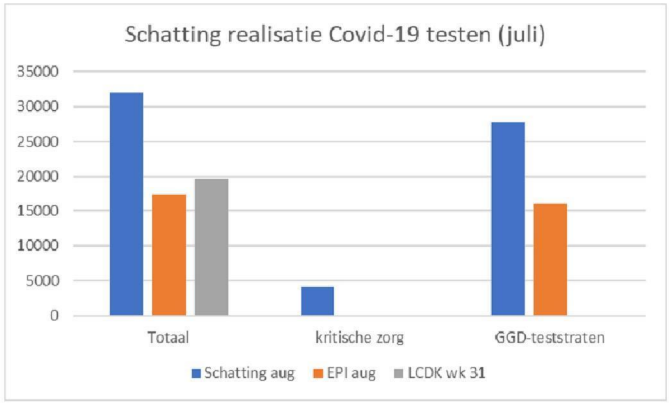
Non-Covid-19 testvraag

Databronnen

- Virologische dagstaten
  - Bijna alle labs rapporteren maar er is wel vertraging. Verder terugkijken kan wel maar actuele cijfers zijn nooit compleet.
  - 50% van de labs maakt onderscheid tussen kritische zorg en GGD
- CoronIT
  - Bevat alleen gegevens uit GGD teststraten
  - Ziekenhuisstroom en andere kritische patiëntenstromen zitten er niet in
- Uitvraag LCDK de 62 laboratoria
  - Doel uitvraag: hoeveel materialen hebben labs nodig.
  - Op dit moment hogere aantallen dan de andere bronnen

Geen enkele databron geeft een compleet plaatje

Geschatte – gerealiseerde testvraag



Op basis van beschikbare gegeves:

(geen enkele databron is compleet)

- Aantal testen per week in de teststraat stijgt

- Realisatie totaal week 31 is ongeveer 60%
- Realisatie in GGD teststraten week 31 is 58%

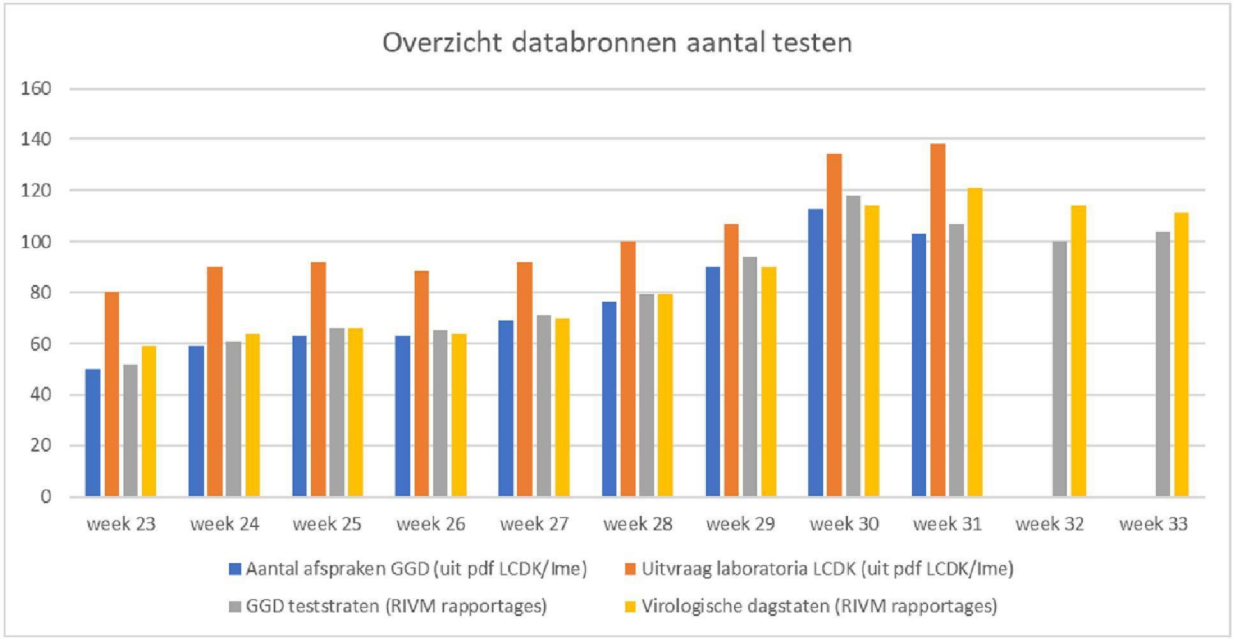
- Testbereidheid heeft een groot effect op de gerealiseerde testvraag.
- Testen van asymptomaten kan de vraag gaan beïnvloeden, symptomaten zitten immers in de geschatte vraag. De omvang van die vraag hangt af van het testbeleid en de commerciële vraag naar testen.

Pragmatische aanpak

- Uitvraag LCDK gebruiken om op te sturen op labcapaciteit. Het gaat immers om testen/spullen.

- Verschil uitvraag LCDK en Virologische dagstaten:
  - dubbel testen (extra vraag ziekenhuis zoals opgenomen in de bandbreedte)
  - testen voor onderzoek (idem)
  - Validaties (idem)

  - commerciele testvraag?


Overzicht databronnen aantal testen
160
140
120
100
80
60
40
20
0
week 23
week 24
week 25
week 26
week 27
week 28
week 29
week 30
week 31
week 32
week 33
Aantal afspraken GGD (uit pdf LCDK/Ime)
Uitvraag laboratoria LCDK (uit pdf LCDK/Ime)
GGD teststraten (RIVM rapportages)
Virologische dagstaten (RIVM rapportages)

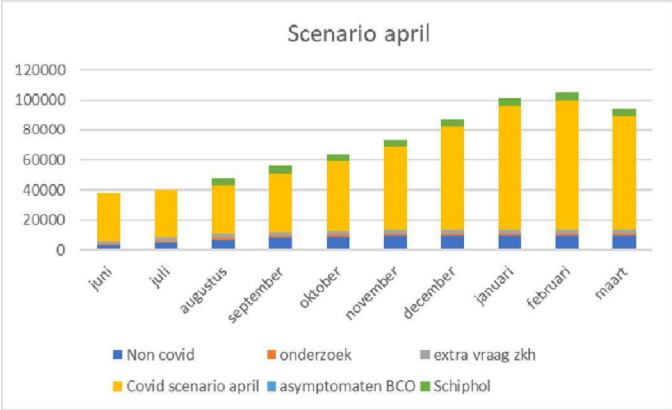
Kan het model leren?

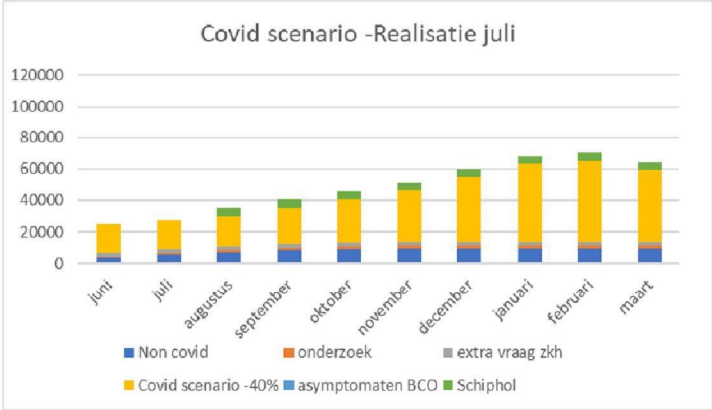
Voorspellen pandemie gaat over de teller, voorspellen testcapaciteit over de noemer

- Terugkijken en bijstellen bandbreedte op basis van realisatie en extra testvraag (bv asymptomaten) is mogelijk.

- Vooruitkijken en de LWI incidentie voospellen kan niet:
  - Minder LWI door social distancing in het najaar? Hangt af van de mate van beperkingen.
  - Effect Covid-19 incidentie op de aantallen? Wanneer heeft dit impact?
  - Wie komen er naar de teststraat?

De bandbreedte wordt kleiner



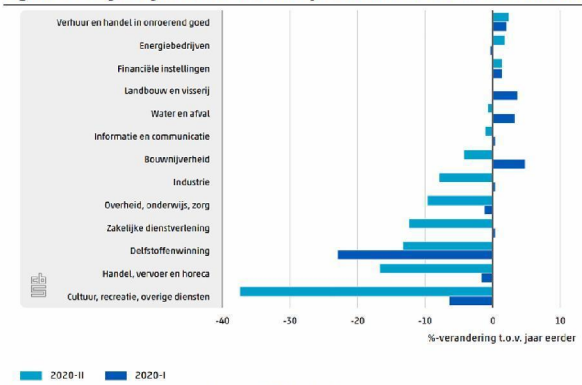


Memo 8: Impact van de coronacrisis op Nederlandse sectoren

Aanleiding
Uw verzoek om een feitelijk overzicht van de economische stand van zaken van de verschillende Nederlandse sectoren.

Kernpunten
- De coronacrisis raakt de Nederlandse economie ongekend hard. Nederland heeft met een krimp van -8,5% in het tweede kwartaal van 2020 te maken met de grootste kwartaalkrimp ooit gemeten volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Voor heel 2020 verwacht het Centraal Planbureau (CPB) een zeer forse krimp van -5,1% (in de grote recessie van 2009 kromp de Nederlandse economie met -3,7%), met een gedeeltelijk herstel van +3,2% in 2021.
- De economische klap van de coronacrisis raakt de Nederlandse sectoren in verschillende mate.
- Vooral de lagere productie in de bedrijfstakken "cultuur, recreatie en overige diensten", "handel, vervoer, horeca en opslag" (16,6% lager in Q2 2020 dan Q2 2019, vooral de horeca en vervoer), "zakelijke dienstverlening" (met name de uitzend- en reisbureaus) en "zorg" heeft een groot aandeel in de daling van het bbp. De zorg heeft door uitgestelde en vermeden zorgbehandelingen per saldo minder gezondheids- en zorgdiensten geleverd. Belangrijk bij een vergelijking met vorig jaar is dat er in 2019 sprake was van hoogconjuctuur met hoge bestedingen en schaarste op de arbeidsmarkt.
- Consumenten hebben in het tweede kwartaal 11,8% minder besteed dan in Q2 2019. Vooral aan horeca, recreatie en cultuur, vervoer en communicatie, en zorg werd minder uitgegeven. Ook gaven consumenten minder uit aan kleding, auto's en motorbrandstoffen. Aan voedingsmiddelen, woninginrichting en elektrische apparaten werd juist meer besteed. Volgens ABN-Amro heeft de Nederlandse consument tijdens de *lockdown* gemiddeld 19% minder uitgegeven. De Europese Commissie verwacht dat de gemiddelde besparingen van Nederlandse huishoudens toenemen van 15,1% in 2019 tot 20,9% in 2020. De Commissie voorziet dat de spaarquote voor Nederland hierna weer afneemt, maar met 18,1% hoger blijft dan in 2019. De overheidsconsumptie kromp met 3,5%. Deze zeldzame krimp is vooral toe te schrijven aan de per saldo lagere productie van gezondheidszorgdiensten.
- De investeringen in vaste activa waren 10,7% lager dan een jaar eerder. In het tweede kwartaal zijn vooral de investeringen in vervoermiddelen zoals personenauto's, vrachtwagens, opleggers, e.d. gekrompen. Ook in woningen, bedrijfsgebouwen en machines is fors minder geïnvesteerd dan een jaar eerder. Alleen de investeringen in computers waren hoger dan een jaar eerder. Op basis van pin-omzetdata van de ING is er echter sprake van herstel.

Figuur 1. Toegevoegde waarde naar bedrijfstak in het tweede kwartaal van 2020 (volume)



Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020

Toelichting

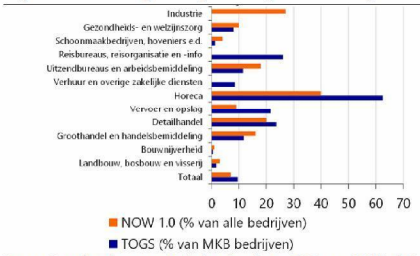
Sectoren worden in verschillende mate geraakt door de coronacrisis

- Sommige sectoren kenden volgens het CBS (beperkte) groei in het tweede kwartaal van 2020. De 'verhuur en handel in onroerend goed' groeide omdat de woningmarkt laat-cyclisch reageert op economische schokken. Zo meet CBS woningtransacties die veelal 2-3 maanden eerder overeen gekomen zijn. Ook zijn verkopers van woningen vaak terughoudend om prijzen te verlagen. Door de noodpakketten blijft werkloosheid en plotse inkomensterugval nog relatief beperkt. Huishoudens konden waar nodig moratoria op hun hypotheek aanvragen. Volgens de Rabobank blijft vastgoed bovendien aantrekkelijk als langetermijninvestering. Verder is er sprake van een verschuiving van *short-stay* verblijven door expats naar lange termijn verhuur. 'Financiële instellingen' zoals DNB, spaarbanken en kredietverstrekkers (exclusief verzekeringen en pensioenfondsen) groeiden. De ontwikkeling in de 'delfstoffenwinning' wordt sterk bepaald door die in de aardgaswinning en in mindere mate door de coronacrisis. De sector krimpt omdat de afronding van de aardgaswinning in Groningen wordt doorgezet.
- De sectoren die hard worden geraakt door de coronacrisis worden hieronder apart toegelicht.

Horeca

- Tot 2019 kende de horeca een groei in zowel het aantal bedrijven als de omzet. Doordat het aantal bedrijven steviger groeide, bleef ook in topjaar 2019 de omzet per bedrijf vlak.
- Analyses van ING, Rabobank en ABN Amro bevestigen dat de horeca hard is geraakt door de coronacrisis. Naast de verwachting dat de grootste klap in de horeca valt met een krimp tot wel 41%, zijn zij ook hoofdgebruikers van steunmaatregelen: 62,5% van het mkb gebruikte TOGS en 40% van alle bedrijven maakte gebruik van de NOW 1.0 (zie figuur 2).
- De horeca sloot (grotendeels) op 15 maart 18.00 uur en mocht op 1 juni weer open met restricties. De hotels deden het een stuk slechter dan andere logiesaccommodaties zoals kampeerterreinen, vakantiehuisjes, bungalowparken en jeugdherbergen die zich snel konden aanpassen. Nederlands kozen, als ze al op vakantie gingen, vaker voor vakantie in eigen land. Eet- en drinkgelegenheden werden vrij snel *coronaproof* gemaakt. Verder ontstonden (nieuwe) initiatieven zoals maaltijdverstrekking en afhaal door restaurants.
- Met name bij eet- en drinkgelegenheden heeft de horeca het zwaar. Door anderhalve meter is er nog steeds sprake van omzetverlies. Zeker de capaciteit binnen blijft uitdagend. Nachtclubs blijven dicht. De horeca heeft van alle sectoren veruit het laagste ondernemersvertrouwen:
    - Van alle sectoren (behalve delfstoffen) is de horeca het meest pessimistisch over de personeelssterkte de komende 3 maanden. Vooral kantines en cateraars, en verhuurders gericht op buitenlandse studenten en seizoenarbeiders zijn negatief. Ook de meerderheid van de restaurants, cafés en hotels is negatief. De hiermee verbonden werkloosheid betreft vooral ongekwalificeerde banen in de horeca. Door het lastiger reizen door arbeidsmigranten, ontstaat daar mogelijk schaarste aan werknemers.
    - Vergeleken met andere sectoren is de afname van horecabedrijven tussen NOW 1 en 2 relatief beperkt (stand 7/8, inschrijven kan nog tot einde maand), hoewel de afname in aantal groot is, met 16.825 minder toekenningen.

Figuur 2. Percentage bedrijven dat gebruik heeft gemaakt van de NOW 1.0 en de TOGS.



Bron: Berekening van Rabobank o.b.v. CBS- en UWV-data

Vervoer en opslag

- Vooral aanbieders van personenvervoer hebben het zwaar door zeer lage inkomsten in het tweede kwartaal en nog steeds zeer lage vraag. Gebruik van het OV is ongeveer de helft van het gebruikelijke niveau. Luchtvaart sterk beperkt, in juni waren er 93% minder passagiers dan vorig jaar. De meerderheid van deze bedrijven is dan ook negatief over de personeelssterkte.
- Het goederenvervoer lijkt zich enigszins te herstellen. Het aantal bewegingen is de laatste weken redelijk vergelijkbaar met dezelfde periode vorig jaar. Het herstel van het vervoerd gewicht lijkt licht achter te blijven (via spoor, binnenvaart en lucht).

Handel

- De detailhandel heeft zich goed hersteld, en de omzet lag in mei en juni weer boven het niveau van een jaar eerder. Enige uitzondering zijn kleding- en met name schoenenwinkels, waar de omzet nog niet volledig is hersteld, hoewel ook hier sprake was van flinke inhaalgroei.
    - De detailhandel is de enige sector waar een lichte meerderheid van de ondernemers positief is.
    - Vergeleken met andere sectoren is de afname van detailhandelaren tussen NOW 1 en 2 relatief groot (stand 7/8, inschrijven kan nog tot einde maand). Ook de afname in aantal is groot, met 21331 minder toekenningen.
- Binnen de autohandel (en reparaties) en groothandel (en handelsbemiddeling) is een meerderheid van de ondernemers negatief.

Zorg

- De krimp van de zorg met bijna 21% in het tweede kwartaal van 2020 is ongekend en vooral toe te schrijven aan het feit dat er door de coronacrisis per saldo minder gezondheids- en zorgdiensten zijn geleverd. In ziekenhuizen zijn in het tweede kwartaal veel afspraken en operaties uitgesteld of geannuleerd. Huisartsen hebben minder zorg geleverd gedurende de periode waarin de coronapandemie op zijn hevigst was. De mondzorg was bijna tot stilstand gekomen in de eerste weken van het tweede kwartaal, doordat er alleen maar spoedzorg en semi-spoedzorg werd geleverd. Vanaf 20 april is de reguliere mondzorg weer voorzichtig opgestart. Bij praktijken die paramedische zorg leveren, zoals fysiotherapeuten, zijn als gevolg van het coronavirus veel geplande behandelingen afgezegd of uitgesteld. Sinds 11 mei kunnen paramedici hun beroep weer uitvoeren en herstart de zorg weer geleidelijk op. Er zijn echter ook bepaalde onderdelen die per saldo meer zorg hebben verleend zoals o.a. de GGD'en.
- Ook ING ziet als gevolg van coronamaatregelen voor het eerst in decennia een krimp in het zorgvolume. Ten opzichte van 2019 kan de terugval van het totale zorgvolume dit jaar 5-10% bedragen. De volumekrimp varieert sterk per sector: in het dieptepunt in april, vielen onder meer bij fysiotherapeuten, tandartsen en sommige ziekenhuisspecialismen de zorgvolumes met meer dan 50% terug. De Rabobank verwacht een krimp van 3% in de sector.

Zakelijke dienstverlening

- In de zakelijke dienstverlening vielen vooral harde klappen bij de uitzend- en reisbranche. De productie van de totale zakelijke dienstverlening kromp met 12,4%.
- De reisbranche wordt stevig geraakt door vraaguitval en annuleringskosten. Vouchers worden minder geaccepteerd want de klant wil geld terug (soms met terugwerkende kracht 2019). Komende periode blijven nog veel bestemmingen "gesloten". Inkomend toerisme loopt naar verwachting terug met -58% tot -74%. Binnenlands toerisme daalt met -43% tot -58% in 2020 (naar schatting overnachten 24-30 miljoen toeristen minder in Nederland in 2020).
- Volgens de Rabobank is er ook sprake van sterke terugval in de omzet van accountancy. Het dalende vertrouwen bij consumenten en producenten heeft impact op de diensten die worden afgenomen. Werkzaamheden als audit, administratie en aangiftes verzorgen, blijven. De vraag neemt af omdat starters en ondernemers de komende tijd minder vragen over o.a. uitbreiding, waardoor de adviesomzet terugloopt. Accountants met klanten in de bouw, landbouw, horeca en de vervoersector krijgen te maken met faillissementen. Ook is de behoefte aan diensten bij kleinere klanten minder: men doet de administratie zelf om kosten te besparen.

Cultuur, recreatie, sport en overig

- De productie van de bedrijfstak cultuur, recreatie, sport en overige diensten was in het tweede kwartaal 37,4% lager dan een jaar eerder. Onder andere evenementen en voorstellingen zijn gelimiteerd sinds de coronacrisis. Sportclubs hebben in het tweede kwartaal grotendeels moeten sluiten. De cultuursector heeft het nog steeds zwaar. Bijna de helft van de cultuurinstellingen dat in de NOW 1 zat heeft al NOW 2 aangevraagd. Vergeleken met andere sectoren is dit een hoog percentage (stand 7/8). Deze instellingen verwachten bovendien gemiddeld het hoogste omzetverlies van alle sectoren.
- Ook de evenementenbranche (o.a. zakelijke congressen/beurzen, publieksevenementen, festivals, sport etc.) heeft het nog steeds lastig. Het aanpassen van bedrijfsmodellen is moeilijk, nieuwe evenementen zijn nu niet te verzekeren. Dit heeft ook gevolgen voor immaterieel erfgoed zoals traditionele sporten, bloemencorso's etc., die doorgaans een bijdrage leveren aan andere evenementen. Hetzelfde geldt voor ambachten & markthandelaren (zoals klompenmakers en herders) die voor inkomsten afhankelijk zijn van toerisme, braderieën , bezoekers, demonstraties, workshops en lessen.
- ABN Amro, ING en Rabobank bevestigen dit beeld. Volgens ABN AMRO zal deze sector naar verwachting met 40% krimpen in 2020 en volgend jaar nog niet terugkeren naar het niveau voor de uitbraak. De grootste klappen vallen in de kantines en catering, reisbranche, kunst en cultuur (allen -50%) en bioscopen (-60%).

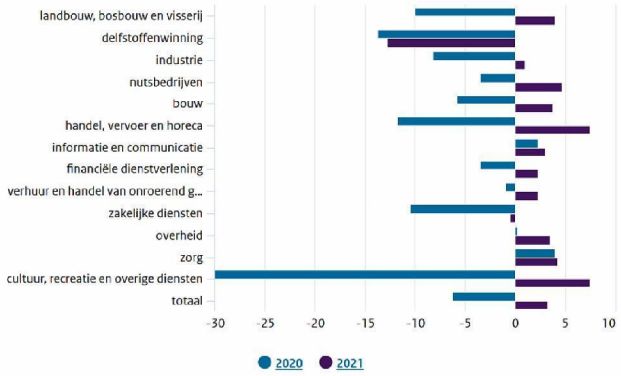
Industrie

- De industrie kromp in het tweede kwartaal van 2020 met 7,9%, met als meest negatieve uitschieter de transportmiddelenindustrie en als enige positieve uitschieter de machine-industrie. Ook de bouw produceerde minder dan een jaar eerder (-4,2%).
- De industrie heeft het nog steeds lastig. Na vier maanden dalende productie en omzet, met het zwaartepunt in april, was er in juni voor het eerst weer bescheiden groei. Desondanks lagen de productie (-9,7%) en omzet (-8,5%) nog ruim lager dan in juni 2019.
- Zowel Rabobank als ING ziet een flinke krimp in de industrie, al daalt de productie per maand minder snel. De bouwmaterialen- en high-tech industrie zien daarentegen een kleine positieve groei. ING en ABN Amro verwachten dat de komende maanden de productiedaling zal afnemen, mede door een aanzienlijk hoger Purchasing Manager Index cijfer in juli.

Sectoranalyse van Panteia

- Onderzoeksbureau Panteia heeft op verzoek van EZK de juniraming van het CPB inclusief de drie scenario's van de gevolgen van de coronacrisis nader gedetailleerd naar sector, regio en grootteklasse. Uitgangspunten hiervoor zijn de veronderstellingen die behoren bij de CPB-resultaten en de steunmaatregelen die medio juni beschikbaar waren.
- Uit de Panteia-analyse blijkt, overeenkomend met de CBS- en bankendata, dat bedrijven in de handel, vervoer en horeca en de cultuur, recreatie en de overige diensten te maken krijgen met een zeer forse krimp in 2020 (zie figuur 3). Specifiek worden cultuur, recreatie, horeca, reclamewezen, persoonlijke diensten (zoals sport, kappers) het hardst geraakt. In deze branches ligt de krimp in de basisraming tussen de 25 en 30% in 2020. Deze branches hebben het meest direct de gevolgen van de gezondheidscrisis ervaren. Uitgezonderd bij het scenario met een tweede golf, is het algehele beeld dat in de meeste sectoren een herstel in 2021 plaatsvindt. De delfstoffenwinning noteert nog wel negatieve groeicijfers die vooral te maken hebben met de afbouw van de gaswinning.

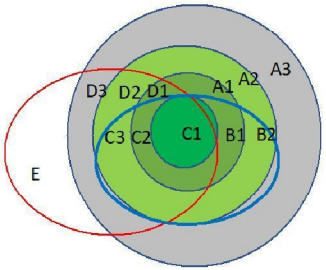
Figuur 3. Ontwikkeling toegevoegde waarde per sector, 2020 en 2021, in %*

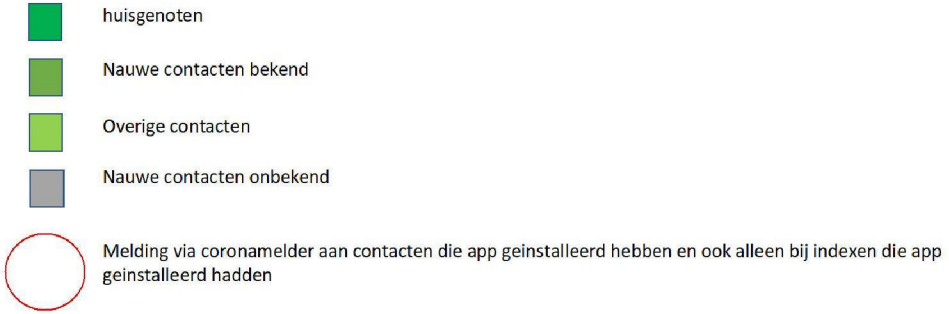


** Gebaseerd op de basisraming van het CPB van 16 juni 2020*
Bron: Panteia, 2020

Evaluatie coronamelder vanaf start BCO impact op GGD proces

Coronamelder deel 1
contactwaarschuwing





A niet gewaarschuwde contacten door index
B alleen door index gewaarschuwde contacten (ook soms huisgenoten)
C overlap door index en app gewaarschuwde contacten
D contacten door APP gewaarschuwd die anders niet bereikt zouden zijn
E onterecht door APP gewaarschuwde contacten

A: er zullen altijd niet gewaarschuwde contacten zijn, index patienten waarschuwen niet iedereen
C: deze contacten krijgen van de app een andere boodschap – en mogelijk eerder – dan de boodschap door de GGD

- Tijdens de pilot krijgen ze advies test op dag 7 na laatste contact, dat had de GGD niet gezegd.
    - Dit betekent extra
- Zonder testen van asymptomaten krijgen ze advies om op klachten te letten en test te vragen als ze klachten krijgen. Nauwe contacten krijgen dus dan van de app niet het advies thuis te blijven, terwijl de GGD zegt dat ze thuis moeten blijven.
- Het advies van de GGD moet leidend zijn, dit kan dus interfereren en storing geven

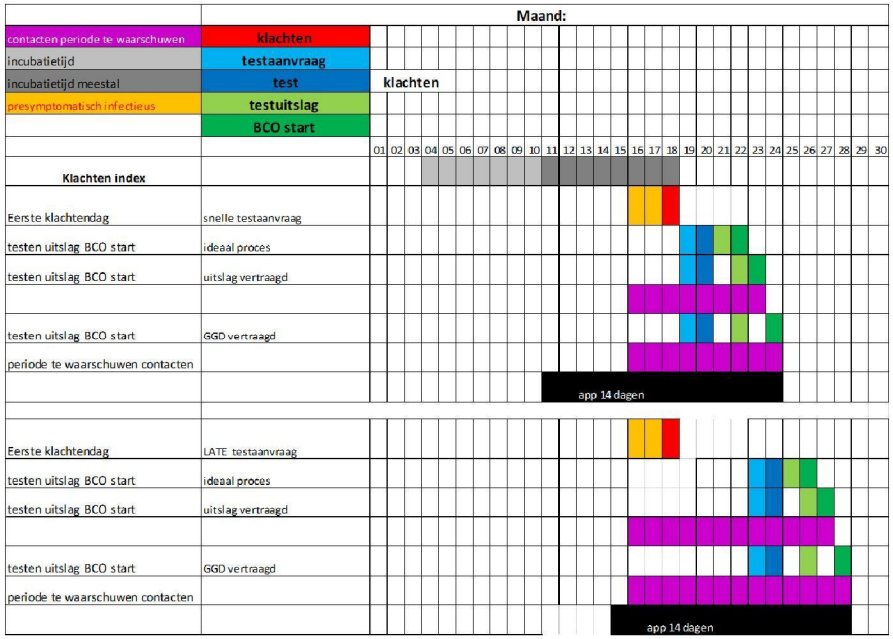
D: contacten waarbij APP toegevoegde waarde heeft in de zin van bereiken niet gewaarschuwde contacten, dit kunnen bekende contacten zijn of ook D3 degenen die bij de index niet bekend waren zoals bijv treinreizigers
E: de onterecht gewaarschuwde contacten, door foutief kenmerken als contact.

- Deze laten zich onterecht testen. voor de persoon kan dit negatieve psychische effecten hebben.

Afhankelijk van periode terug waarschuwen worden ook contacten gewaarschuwd die een mogelijke bron zijn maar die door de GGD niet gewaarschuwd zouden worden.
Bij alle overlap en aanvullend gewaarschuwde contacten kunnen er vragen ontstaan die callcenters of de GGD belasten

555590

Processen index voor waarschuwing en app meldingsperiode.



Contactopsporing internationale treinen en bussen

Uitgangspunten

1. Rijksoverheid.nl: Voor overig vervoer van A naar B (zoals taxi's, personenbusjes en touringcars) geldt: een reservering en gezondheidscheck vooraf en een niet-medisch mondkapje zijn verplicht.

2. *Richtlijn voor touroperators aangesloten bij de ANVR*
https://www.knv.nl/wp-content/uploads/2020/06/2020-06-30-Covid19-richtlijn-touringcarvervoer-per-1-juli-2020.pdf

Kort samenvat: Geen maximum aan aantal passagiers. Mondkapjes verplicht, zoveel mogelijk zelfde zitplaats, zoveel mogelijk blijven zitten, liefst toilet niet gebruiken, één voor één uitstappen met 1,5m ertussen. Reservering verplicht. Gezondheidsverklaring vooraf invullen. Informatievoorziening aan passagiers. Ventileren minstens half uur na elke rit.

3. Ventilatie in bussen en treinen minder optimaal dan in vliegtuig. Er valt niet goed te differentiëren tussen de verschillende ventilatiemogelijkheden gezien de verscheidenheid in bussen en treinen.

4. *Kamerbrief 31 juli 2020. Betreft: reactie nav 73e OMT COVID019, deel 2. Pagina 6: Extra communicatie met internationale trein, bus, cruise of ferry.*
Hierin wordt genoemd dat vervoerder NS/Thalys/Eurostar en internationale bussen reizigers actief op reisadvies en eventueel daaraan gekoppelde quarantaine wijzen.

5. de te achterhalen contactgegevens zijn voornamelijk e-mail adressen en telefoonnummers. Het is dus niet bekend waar het contact op het moment van BCO verblijft. De meest aangewezen en vaak enige manier van contact leggen met een contact is dus via e-mail

Richtlijnen internationaal over exposure risk in public transport

ECDC: ***https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-contact-tracing-public-health-management***
Alleen vliegtuig high risk exposure, rest van public transport worden als low risk exposure.

WHO: **https://www.who.int/publications/i/item/contact-tracing-in-the-context-of-covid-19**
Alle vormen van public transport risicovol: 2 rijen rondom index langer dan 15 minuten.
Indien geen passagierslijst of toegewezen zitplaatsen aanwezig, overweeg mediaoproep.

A. Europese lijndiensten (met name Flixbus/Eurolines) & touroperators (vakantiereizen)

Situatie:
Flixbus: optioneel om plaats te reserveren (kost extra)
Eurolines: niet mogelijk om vaste zitplaats te reserveren
Touroperators: geen vaste plekken (?)

Overwegingen:
-Vaak geen vaste gereserveerde plek. Bovendien wisselen mensen regelmatig van plek. Dit blijkt ook uit de enkele casuïstiek die we hebben.
-Meerdere keren in- en uitstappen + lopen door de bus (veel korte contactmomenten)
-Lange reistijden, dus lange mogelijke blootstelling
-Minder goede ventilatie dan in vliegtuig

Reservering meestal op naam met contactgegevens (e-mail adres)

Voorstel:
-Hele bus als categorie 3 overig contact beschouwen. Dit omdat je niet kunt bouwen op vaste zitplaatsen en dus de 2 stoelen voor, achter etc. Er wordt echter wel risico gelopen: lange reistijd in mogelijk slecht geventileerde ruimte.
-Vast contactpersoon bij Flixbus/Eurolines regelen waar GGD'en naar toe kunnen mailen via een standaard format om passagierslijst op te vragen.

Vragen aan BCO:
-Eens met voorstel om hele bus als een categorie 3 beschouwen? Of toch als categorie 2a?
-Alle passagiers een informatiebrief mailen over risico dat zij hebben gelopen? Buitenlandse contacten ook doorgeven via EWRS indien nationaliteit bekend? Dit kunnen er potentieel veel zijn.
-Hoe om te gaan met touroperators en opvragen passagierslijsten? Verschillende reisorganisaties kunnen gebruik maken van dezelfde busvervoerder. En er bestaan veel busvervoerders.

B. Thalys/Eurostar

Situatie: Vaste zitplaatsen.
Vast contactpersoon bij Thalys -> Levert een excel lijst met o.a. naam, stoelnummers, mailadressen. Over het algemeen geen telefoonnummers bekend. Nationaliteit wordt niet genoemd.

Overwegingen:
-Gereserveerde vaste zitplekken. Dus onderscheid categorie 2a en 3 te maken.
-Redelijk lange reistijden, dus lange mogelijke blootstelling

-Minder goede ventilatie dan in vliegtuig

Voorstel:
-Aangezien er vaste zitplaatsen zijn onderscheid maken tussen 2a nauwe contacten (2 stoelen voor, achter, zijwaarts) en categorie 3 overige contacten (rest van de treincoupé).
-Categorie 2 informeren via brief via mail aangezien er geen telefoonnummers bekend zijn.
-Categorie 3 niet zelf actief informeren, gezien informatievoorziening op stations (ECDC COVID-19 Railway protocol en Kamerbrief 31 juli)
-Vast contactpersoon bij Thalys en Eurostar (is al in gang gezet) regelen waar GGD'en naar toe kunnen met mailen via een standaard format.

Vragen aan BCO:
- Eens met onderscheidt categorie 2 en 3? Alleen categorie 2 met informatiebrief informeren, aangezien alleen mail beschikbaar is? Verzoek tot quarantaine of niet? Zullen ook buitenlandse passagiers tussen zitten.
- Eens met categorie 3 niet zelf actief informeren, gezien informatievoorziening op stations?

C. Internationale treinen met gedeeltelijke reservering of geen reservering: ICE Frankfurt-Basel, IC Berlijn, IC Brussel

Situatie:
ICE Duitsland-Zwitserland: wel reservering, extra kosten voor vaste zitplek
IC Berlijn: Extra kosten voor vaste zitplek. Trein kan via allerlei reisorganisaties gereserveerd worden. NS kan alleen zien wat via hun geboekt is.
IC Brussel: geen vaste zitplaatsreservering mogelijk.

Overwegingen:
-Alleen als de index een vaste zitplaats heeft kan rest van coupe (alleen die ook een vaste gereserveerde zitplaats hebben) gewaarschuwd worden. In de meeste gevallen hebben mensen geen vaste zitplaats en kunnen dus in principe overal in de trein zijn gaan zitten.
-Redelijk lange reistijden, dus lange mogelijke blootstelling
-Minder goede ventilatie dan in vliegtuig

Vaak zijn geen contactgegevens bekend omdat kaartjes ook zonder ter naam stelling kunnen worden gekocht op de stations

Voorstel:
- Geen contactopsporingen mogelijk
- Niet waard om voor de enkeling die wel een gereserveerde zitplek heeft een heel contactonderzoek op te starten. Zitten te veel mensen in de trein zonder vaste zitplaats.

Vragen aan BCO
Akkoord met geen contactopsporing in deze treinen?

Wijzigingen in BCO beleid en registratie

In verband met veel nieuwe gevallen, en daarmee samenhangend grote drukte bij de grote steden is besloten dat het BCO beleid aangepast wordt en de registratielast verlicht.

Cat. 1 kinderen als cat. 3 - transport

Op 1 augustus is in overleg met GGD Rotterdam-Rijnmond, GGD Amsterdam en GGD Haaglanden besloten dat zij kinderen uit huishoudens niet meer apart invoeren als categorie 1 contacten, maar het aantal kinderen registreren onder categorie 3 – Transport (een veld dat amper gebruikt wordt). Voor deze GGD'en moet het aantal categorie 1 contacten dus op een andere manier berekend worden.

Er is gevraagd of de GGD'en een kind, als deze positief getest wordt, wel als categorie 1 contact aangemaakt wordt en daarna case wordt gemaakt, zodat er overzicht blijft over de attact rates per categorie. Helaas geeft in ieder geval GGD Amsterdam al aan dit niet te doen. De persoon wordt direct als case ingevoerd en niet eerst als contact.

BCO alleen bij risicogroepen en risicosettings

Op 5 augustus hebben GGD Rotterdam-Rijnmond en GGD Amsterdam een voorstel gedaan voor (lokale) wijzigingen in het BCO beleid en de registratie hiervan. Het CIb is hier 5 augustus mee akkoord gegaan.

GGD Rotterdam-Rijnmond stelt voor:

- In stad Rotterdam worden alle indexen gebeld en een contactinventarisatie gedaan. Als hier 'prioriteiten' uit voort komen (op een bijeenkomst geweest met >10 personen zonder 1,5m afstand, relatie zorginstelling, contacten op werk, vlucht), wordt BCO volledig gedaan en geregistreerd in HPZone. Als er geen 'prioriteiten' zijn, worden de brieven voor cat. 1/2/3 contacten aan de index gestuurd en kan hij/zij ze zelf uitdelen. Er wordt niet geregistreerd hoeveel contacten deze persoon heeft.
    - GGD Rotterdam-Rijnmond loopt zo'n 300 meldingen achter. Voor deze groep zal hetzelfde beleid gelden. Dit zijn dus meldingen van vóór 6-8.
- In de randgemeenten wordt het landelijke beleid gevolgd en worden alle contacten geregistreerd in HPZone.

GGD Amsterdam stelt voor:

- In de hele GGD regio wordt het beleid gevolgd zoals in de stad Rotterdam.
    - GGD Amsterdam loopt zo'n 300 meldingen achter. Voor deze groep zal hetzelfde beleid gelden. Dit zijn dus meldingen van vóór 6-8.

GGD Haaglanden was niet aangesloten bij het overleg, mogelijk zullen er voor hen binnenkort ook beleids- en registratiewijzigingen zijn. Idem voor GGD West-Brabant.

Per wanneer

	Cat. 1 kinderen als cat. 3 - transport	**BCO alleen bij risicogroepen en risicosettings**
GGD Amsterdam	Sinds 1-8	Sinds 6-8
GGD Haaglanden	Sinds 5-8	-
GGD Rotterdam-	-	Sinds 6-8

Rijnmond		
GGD West-Brabant	-	-

Gevolgen voor indicatoren en rapportage

Wekelijkse update epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland

De tabellen uit de 'Wekelijkse update epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland' (pdf op RIVM-website) zullen op de volgende manier beïnvloed worden (nummering a.d.h.v. de rapportage van 4 augustus):

Kolom uit tabel 9	
Nieuwe COVID-19 meldingen	Niet beïnvloed
Gevonden i.h.k.v. BCO	Mogelijk beïnvloed [A]
% Gevonden i.h.k.v. BCO	Mogelijk beïnvloed [A]
Contactinventarisatie uitgevoerd	Mogelijk beïnvloed [B]
% Contactinventarisatie uitgevoerd	Mogelijk beïnvloed [B]

A. Deze wordt berekend aan de hand van de Osiris-vraag 'Is de patiënt opgespoord via BCO'. Mogelijk/Waarschijnlijk zal hier minder vaak 'ja' op geantwoord worden, aangezien zij niet door de GGD gebeld zijn en niet in HPZone zijn opgenomen door de GGD. De persoon moet dan dit dan zelf aangeven aan de hand van de brief die hij/zij ontvangen heeft van een index.

B. Momenteel worden dit aantal berekend aan de hand van de Osiris-vraag 'Wat is de status van de contactinventarisatie voor deze casus' aangevuld met het aanmaken van contacten in HPZone. Momenteel is bij (minimaal) 10% van de indexen wel een contact aangemaakt in HPZone, maar staat in Osiris (foutief) dat er geen contactinventarisatie heeft plaatsgevonden. De schattingen zullen dus waarschijnlijk zo'n 10% lager liggen.

Kolom uit tabel 10	
Aantal contacten	Beïnvloed [C]
Gemiddeld aantal contacten per nieuwe COVID-19 melding	Beïnvloed [D]
Positief geteste contacten	Beïnvloed [E]
% Positief geteste contacten	Beïnvloed [F]

C. Er zullen minder contacten in HPZone geregistreerd staan.

D. Aangezien er geen contacten worden geregistreerd bij bepaalde indexen, kan hier geen correcte schatting meer van worden gemaakt.

E. Als een contact (die niet meer als zodanig in HPZone geregistreerd staat) positief test, zal deze niet als contact in HPZone komen te staan en kan dit niet berekend worden.

F. Aangezien ook onbekend is hoeveel contacten er überhaupt bij een index horen, is dit percentage niet meer correct te berekenen.

11 Indicatoren zoals vastgesteld door het OMT

Nummer	**Nog correct te berekenen als contacten niet geregistreerd worden?**
1	Mogelijk beïnvloed, zie B. hierboven
2	Nee
3	Nee

4	Mogelijk beïnvloed, zie B. hierboven
5	Nee
6	Nee
7	Nee
8	Nee
9	Nee
10	Nee
11	Mogelijk beïnvloed, zie A. hierboven

Uiteraard is het mogelijk om de betreffende GGD'en uit de landelijke rapportage en de berekening van indicatoren te halen. Echter, de aantallen in de andere 22 regio's zijn aanzienlijk lager en de schattingen zullen daardoor een stuk onzekerder worden.

Handreiking maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19

Bijlage bij de LCI-richtlijn COVID-19 | Versie 5 augustus 2020 (versiebeheer zie onderaan pagina)

Achtergrond

Deze handreiking omvat een overzicht van te overwegen maatregelen in het geval van lokale verheffingen van COVID-19. De handreiking is bedoeld voor artsen infectieziektebestrijding werkzaam bij GGD'en, om hen te ondersteunen in het uitbraakonderzoek en -management, en in hun verantwoordelijkheid de directeur publieke gezondheid en de voorzitter van de veiligheidsregio te adviseren met betrekking tot bestrijdingsmaatregelen. De maatregelen zijn een aanvulling op de reeds geldende algemene maatregelen, zoals beschreven in de LCI richtlijn COVID-19 en op rijksoverheid.nl. Het doel hierbij is het beschermen van personen en groepen met een verhoogd risico op een ernstig verloop van COVID-19 en voorkomen dat het zorgsysteem overbelast raakt. Het benadrukken van de landelijke maatregelen (1,5 meter onderlinge afstand, bij klachten thuisblijven en testen bij de GGD, etc.) blijft de basis van alle interventies. De maatregelen dienen steeds onder de aandacht te worden blijven gebracht. Daarnaast is bron- en contactonderzoek volgens het BCO-protocol leidend bij uitbraakonderzoek.

Deze handreiking maakt onderscheid tussen een verheffing op basis van clusters (*scenario A)*, de situatie waarin er daarnaast regionaal aanwijzingen zijn voor verdergaande verspreiding in de samenleving (*scenario B*), en de situatie waarbij regionaal sprake is van wijdverspreide transmissie in de samenleving (*scenario C*). In de praktijk zullen deze scenario's niet zo duidelijk afgrensbaar zijn en in elkaar over lopen.

Het is lastig een eenduidige definitie te geven van de situatie waarin naast de landelijke maatregelen ook aanvullende lokale of regionale maatregelen geïndiceerd zijn. De volgende aspecten kunnen in de regionale afweging en besluitvorming meegenomen worden:

- een snelle stijging van nieuwe gevallen in een afgebakende groep;
- (gebrek aan) compliance van maatregelen/BCO-beleid;
- de incidentie in een gemeente/regio;
- de capaciteit van de zorg en de capaciteit bij de lokale GGD;
- verspreiding onder een groep met hoog risico op ziekenhuisopname en overlijden.

Het uitgangspunt is om interventies zo veel mogelijk gericht in te zetten op **groepen, situaties en locaties** (hierna settings genoemd) met een verhoogd risico op transmissie, en om personen met een **kwetsbare gezondheid** te beschermen. Extra aandacht dient in alle scenario's uit te gaan naar langdurige zorginstellingen, om introductie en verspreiding onder kwetsbare personen te voorkomen.

· *Settings zoals horecagelegenheden, sportclubs- of andere (openbare) gelegenheden, zoals musea, bioscopen en verenigingen. Het betreft hier alle locaties en situaties met een vaste plek van samenkomst en/of vaste medewerkers en/of vaste bezoekers.*

Wetenschappelijk bewijs omtrent de mate van effectiviteit van de afzonderlijke maatregelen ontbreekt en is moeilijk te berekenen bij een inhomogene verspreiding in de samenleving. De GGD'en dienen zelf, op basis van geïdentificeerde groepen en settings met verhoogde transmissie, een afweging te maken welke maatregelen zij haalbaar en uitvoerbaar achten, rekening houdend met de proportionaliteit- en subsidiariteitprincipes.

Het is belangrijk de (lokale) bestuurders geïnformeerd te houden over clusters en lokale/regionale verheffingen en hen bij de keuze voor maatregelen te betrekken c.q. te adviseren. Het is aan de bestuurders om uiteindelijk te besluiten over maatregelen op populatieniveau, zoals het sluiten van (horeca)gelegenheden of andere maatregelen die betrekking hebbend op de openbare ruimte. Alle maatregelen zijn samengevat in Tabel 1.

Maatregelen voor ter voorkoming van introductie in langdurige zorginstellingen zijn onderaan de handreiking apart beschreven en samengevat in Tabel 2. Een handreiking specifiek voor de langdurige zorg is in ontwikkeling.

Scenario's

Definitie scenario's:
A. Clusters zonder verdergaande verspreiding in de samenleving, waarbij een cluster bestaat uit 3 of meer mogelijk gerelateerde COVID-19-gevallen in een concrete setting buiten het huishouden.
B. Clusters met daarnaast verdergaande verspreiding in de samenleving.
C. Wijdverspreide community transmissie, waarbij clusters een onderdeel vormen.

A. Clusters zonder verdergaande verspreiding in de samenleving

1. Situatieanalyse

Breng clusters in beeld. Verricht een situatieanalyse, met zo nodig extra onderzoek, om de uitgebreidheid van de verspreiding vast te stellen.

- Ga na wat de **groepen en settings** zijn **met een verhoogd risico op transmissie**.
- Voor verschillende settings en groepen zijn handreikingen beschikbaar:
  - Handreiking contact- en uitbraakonderzoek kinderen;
  - Handreiking reizen, toerisme en COVID-19;
  - Handreiking nertsenbedrijven;
  - Handleiding COVID-19 in de voedingsindustrie, landbouw en groothandel.

Extra onderzoek:

- Bij clusters gerelateerd aan een locatie (zoals een werksituatie) is een bezoek door de GGD aan te bevelen, bij voorkeur samen met een arbeidshygiënist en/of

deskundige infectiepreventie, om te evalueren of verbeteringen mogelijk zijn wat betreft hygiëne, social distancing, ventilatie (zie ook 'Ventilatie en COVID-19').
- Neem bij clusters in horecagelegenheden ook 'Advies RIVM over transmissie van coronavirus via bierglazen, borden en bestek' mee in de evaluatie.
- Whole genome sequencing (WGS): overweeg om bij nieuwe clusters zonder duidelijke bron WGS uit te laten voeren, voor fylogenetische bevestiging dan wel uitsluiting van een cluster. WGS kan helpen om een mogelijke bron in beeld te brengen of om duidelijkheid te krijgen over het verspreidingspatroon. In het geval van veel positieve monsters kan overwogen worden om slechts een deel van de monsters te sequensen. GGD'en kunnen voor overleg hierover contact opnemen met de LCI.
- Het testen van personen zonder klachten in welomschreven groepen geeft een dwarsdoorsnedebeeld en kan zo helpen de omvang van een uitbraak in kaart te brengen. Dit beeld kan sturend zijn in het beleid, bijvoorbeeld wanneer over sluiten moet worden besloten. Zie ook bijlage 'Beleid SARS-CoV-2-PCR bij personen zonder klachten'. Over indicatiestelling kan met de LCI overlegd worden.

2. Communicatie

Groepen met een verhoogd risico op transmissie

Zorg voor extra communicatie over het belang van de algemene maatregelen (thuisblijven, testen bij klachten) naar de groepen waarbij een verhoogd risico bestaat op transmissie. De boodschap, de taal én het medium dienen aan te sluiten op doelgroepen waarin clusters zich voordoen. Hierbij kan ook samengewerkt worden met sleutelfiguren van gemeenschappen of organisaties (bijvoorbeeld studentenverenigingen, universiteiten, kerken of moskeeën etc.). Het doel hierbij is om hen te informeren over de huidige situatie, maar ook om samenwerking en draagvlak te creëren voor de maatregelen (1,5 meter, hygiëne, testen, thuisisolatie, quarantaine) en compliance te vergroten. Er kan hiervoor zo nodig overlegd worden met de afdeling communicatie van het RIVM.

3. BCO-beleid

- Bij clusters in de werksituatie kan het nodig zijn draagvlak bij de werkgever te creëren voor BCO-beleid onder werknemers, en te ondersteunen in communicatie naar werknemers, om zo compliance te vergroten. Hierin ligt een rol voor de bedrijfsarts.
- Bij een groot cluster of aanhoudende transmissie in een bepaalde setting, waar de standaardmaatregelen onvoldoende (lijken te) werken, kan **uitbreiding van het beleid in het BCO-protocol voor contacten gerelateerd aan clusters** overwogen worden:
    - Categorie 1 contacten: er wordt géén uitzondering gemaakt voor in de zorg werkzame huishoudcontacten van bevestigde patiënten.
    - Categorie 2: er wordt géén uitzondering gemaakt voor in de zorg werkzame huishoudcontacten van bevestigde patiënten. Daarnaast blijven de huisgenoten van deze categorie-2-contacten, evenals personen waarmee de index (een of meerdere malen) contact heeft gehad op < 1,5 m afstand gedurende < 15 minuten (zoals collega's) ook 14 dagen thuis.
    - Categorie 3: Overige niet nauwe contacten, die langer dan 15 minuten op

meer dan 1,5 meter afstand contact hadden met de patiënt **in een binnenruimte**, gaan ook 14 dagen in quarantaine.

" *Contacten van positieve patiënten hebben een groter risico op het ontwikkelen van COVID-19 en op transmissie van SARS-CoV-2. Regionaal beleid moet erop ingericht zijn om zoveel mogelijk transmissie in de gemeenschap te voorkomen. Het aanscherpen van adviezen voor contacten speelt hierbij een belangrijke rol.*

4. Aanvullende maatregelen settings
Wanneer transmissie blijft bestaan, of compliance onvoldoende is, kan een tijdelijke sluiting van specifieke (openbare) gelegenheden waaraan een cluster gerelateerd is worden overwogen.

5. Langdurige zorginstellingen
Voor maatregelen ter voorkoming van introductie in langdurige zorginstellingen, zie 'Advies voor langdurige zorginstellingen' (onderstaand in deze handreiking). Overweeg deze maatregelen ook voor de thuiszorg.

B. Clusters met verdergaande verspreiding in de samenleving

Uitgangspunt blijft: **ga na wat groepen en settings zijn met een verhoogd risico op transmissie**.

Overwegingen als onder A, met aanvullend:

1. Situatieanalyse

- Verhoog de testbereidheid door oproep tot testen bij (milde) klachten en overweeg het inzetten van mobiele testeenheden op locaties of in gebieden waar veel transmissie plaatsvindt.
- Regionale surveillance kan versterkt worden door de rioolsurveillancedata van het RIVM. Bij lokale clusters of uitbraken kan gekeken worden of er aanwijzingen zijn voor verregaande verspreiding in de rioolmonsters. Overleg hierover met de LCI.

2. Communicatie
Ketenpartners
Houd ketenpartners (o.a. bestuurders, (langdurige) zorginstellingen, LCI, persvoorlichting) op de hoogte van de stand van zaken.

Algemeen publiek
Communiceer naar lokale bevolking over huidige situatie en zorg voor extra communicatie van landelijke maatregelen in openbare ruimte.

3. BCO-beleid

- Overweeg uitbreiden van het beleid uit het BCO-protocol voor **contacten gerelateerd aan clusters**, zoals beschreven onder scenario A."
- Bij een cluster gerelateerd aan een feest of andere vorm van samenkomst, kan overwogen worden voor alle aanwezigen quarantaine in te stellen, ongeacht of

zij categorie-2- of categorie-3-contact zijn van een index.

** Contacten van positieve patiënten hebben een groter risico op het ontwikkelen van COVID-19 en op transmissie van SARS-CoV-2. Regionaal beleid moet erop ingericht zijn om zoveel mogelijk transmissie in de gemeenschap te voorkomen. Het aanscherpen van adviezen voor contacten speelt hierbij een belangrijke rol.*

4. Aanvullende maatregelen
Overweeg volgende algemene aanvullende maatregelen, op basis van de situatieanalyse:

Individueel niveau

- Advies voor kwetsbare personen (ouderen en personen met verminderde weerstand) om grote gezelschappen en openbaar vervoer te vermijden en verzoek om bezoek aan kwetsbare personen te beperken.

Populatieniveau en openbare ruimte

- Openbare gelegenheden (zoals horeca) oproepen tot het registreren van contactgegevens van bezoekers voor BCO.
- Extra handhaving op landelijke maatregelen in openbare ruimte.
- Overweeg tijdelijke sluiting van (openbare) gelegenheden in sectoren waar veel transmissie plaatsvindt of waar ondanks handhaving slechte compliance is van landelijke maatregelen.
- Afgelasten van bijeenkomsten met meer dan 100 personen in de buitenruimte.
- Hoewel het ontbreekt aan wetenschappelijke onderbouwing kan het gebruik van niet-medische mondneusmaskers in settings, waar het niet mogelijk is 1,5 meter afstand te houden en triage toe te passen, overwogen worden. Dit kan echter niet de 1,5 meter vervangen. Dit kan toegepast worden op locaties waar veel mensen samenkomen zoals drukke winkelstraten.
- Overweeg maatregelen als onder C in specifieke settings met verhoogd risico op transmissie.

5. Langdurige zorginstellingen
Voor maatregelen ter voorkoming van introductie in instellingen, zie 'Advies voor langdurige zorginstellingen' (onderstaand in deze handreiking). Overweeg deze maatregelen ook voor de thuiszorg.

C. Wijdverspreide community transmissie

Zoals onder A en B, overweeg verder:

1. BCO-capaciteitsoverwegingen

- Overweeg indexen zelf hun contacten te laten informeren.
- Prioriteer het bellen van categorie-2-contacten boven categorie-1-contacten.
- Voor tijdelijke aanpassingen in HPzone-registratie ter verlaging van registratielast, contacteer de LCI.

2. Aanvullende maatregelen
Overweeg lokale aanscherping van maatregelen zoals deze in de mitigatiefase van de epidemie van kracht waren, waarbij deze nu nog zoveel mogelijk gericht worden ingezet in groepen en settings waar veel transmissie plaatsvindt.

Individuele maatregelen:

- Thuiswerken waar mogelijk.
- Beperking bezoek thuis tot maximaal 3 personen.
- Het vermijden van sociaal contact en grote groepen mensen.
- Zo veel mogelijk thuis blijven.

Populatieniveau en openbare ruimte:

- Reduceer maximum aantal personen voor bijeenkomsten binnen tot 30 i.p.v. 100. Buiten: reduceer aantal personen (bijv. 30, 50 of 100 i.p.v. 250 personen) of last af.
- Verplichten van openbare gelegenheden (zoals horeca) tot registreren van contactgegevens bezoekers voor BCO.
- Sluiten van toeristische attracties.
- Sluiten van eet- en drinkgelegenheden.
- Sluiten van sport- en fitnessclubs, sauna's, seksclubs en coffeeshops.
- Sluiten van publieke locaties zoals musea, concertzalen, theaters, sportclubs en sportwedstrijden.
- Sluiten van niet-essentiële winkels.
- Lokaal openbaar vervoer ontraden of stoppen.
- Uitsluitend noodzakelijk verkeer de regio in en uit.
- Verbod op contactberoepen.
- Sluiten van scholen.
- Hoewel het ontbreekt aan wetenschappelijke onderbouwing, kan het gebruik van niet medische mondneusmaskers overwogen worden in settings waar het niet mogelijk is 1,5 meter afstand te houden en triage toe te passen. Dit kan echter niet het advies 1,5 meter afstand te houden vervangen. Dit kan toegepast worden op locaties waar veel mensen samenkomen zoals drukke winkelstraten.

3. Langdurige zorginstellingen
Voor maatregelen ter voorkoming van introductie in instellingen, zie 'Advies voor langdurige zorginstellingen' (onderstaand in deze handreiking). Overweeg deze maatregelen ook voor de thuiszorg.

Advies voor langdurige zorginstellingen

In een regio of gebied met COVID-19-clusters of community-transmissie, zullen zich vrijwel altijd ook langdurige zorginstellingen bevinden. Regionaal beleid moet erop gefocust zijn om kwetsbaren in de samenleving te beschermen, zo ook de cliënten van deze instellingen. Het aanscherpen van preventief beleid in deze instellingen speelt hierbij een belangrijke rol.

Scenario A: Clusters met gerelateerde contacten (werkzaam) in zorginstellingen

Overweeg onderstaande aanvullende maatregelen:

BCO-beleid

- Voor categorie-1- en categorie-2-contacten werkzaam in de zorg, wordt géén uitzondering gemaakt wat betreft quarantaine (zie ook Scenario A, BCO-beleid).

Testbeleid

- Gericht testen van patiënten op de afdeling waar een positief geteste medewerker werkzaam is.
- Testen van alle collega's van positief geteste zorgmedewerker waarmee categorie 2 of 3 contact heeft plaatsgevonden.
- Afhankelijk van de mate van onderling contact tussen bewoners, overweeg het testen van alle bewoners van een afdeling wanneer één bewoner positief getest is.

Scenario B en C: Clusters met verdergaande verspreiding in de samenleving óf wijdverspreide community transmissie:

In het geval van wijdverspreide transmissie, kunnen onderstaande maatregelen **in de gehele regio**, een specifieke gemeente, stad of dorp worden toegepast om introductie in zorginstellingen te voorkomen dan wel verdere verspreiding te beperken:

Testbeleid

- Testen van alle nieuw opgenomen patiënten. Bij een negatieve test blijft het beleid volgens 'Advies Medisch opnamebeleid in tijden van COVID-19' van toepassing.
- Laat zorgmedewerkers waar nodig met voorrang testen in teststraten en prioriteer hen bij het doorgeven van uitslagen.

Overige maatregelen

- Het preventief dragen van mondneusmaskers door zowel medewerkers als bezoekers.
- Het invoeren van een beperking in het aantal bezoekers of een bezoekersstop.

Tabellen

Tabel 1. Overzicht van te overwegen maatregelen

Scenario	Groepen met verhoogd risico op transmissie	BCO-beleid	Risico-settings voor transmissie	Algemene maatregelen
A: Clusters zonder verderg aande	Gerich te alerteri ng en voorlic	Bij groot cluster of aanhou dende	Cluster in werksettin g: bezoek door arbeidshy	Alerterin g lokale bevolkin g • Bescher

verspreiding in de samenleving Bijvoorbeeld in werksetting, horeca, jongeren/studenten, (thuis) feesten, borrels *Zie ook situatieanalyse scenario A voor extra onderzoek*	hting in passende taal, boodschap en medium over belang algemene maatregelen, thuisblijven en testen bij klachten • Communicatie i.s.m. sleutelfiguren van gemeenschappen en organisaties • Aandacht voor compliance maatregelen en BCO-beleid.	transmissie in setting: uitbreiden BCO-beleid voor contacten gerelateerd aan clusters (zie ook scenario A, BCO-beleid). • Cluster in werksituatie: Creëer draagvlak bij werkgever voor quarantaine/ isolatie maatregelen en bied hulp in communicatie naar werknemers.	giënist/DIP van GGD ter evaluatie of verbeteringen mogelijk zijn wat betreft hygiëne, afstand houden, ventilatie etc. • Overige risico-settings (zoals horeca): Aanpassing van de inrichting (alleen zitplaatsen, 1,5 meter afstand, looproutes, hygiëne) conform 'Generiek kader coronamaatregelen'. • Oproepen tot aanbieden mogelijkheid online i.p.v. fysieke deelname voor (religieuze) diensten,	ming kwetsbaren, voorkomen van introductie van transmissie in langdurige zorginstellingen. Zie (in deze handreiking) 'Advies voor langdurige zorginstellingen' en Tabel 2.

			onderwijs, activiteiten studentenverenigingen etc. • (Gedeeltelijke) sluiting bij aanhoudend slechte compliance of indien geen verbeteringen in inrichting van locatie mogelijk zijn.	
B: Clusters met verderg aande verspreiding in de samenleving *Zie ook situatieanalyse scenario's A en B voor extra onderzoek*	• Idem A.	• Idem A. • Laagdrempeliger uitbreiden BCO-beleid voor contacten gerelateerd aan clusters. • Quarantaineadvies aan blootgestelde groepen i.p.v. individuele risico-afweging (bijv. bij feest of evenem	Idem A, uitgebreider en meer toezicht. • Algemene maatregelen in openbare ruimte faciliteren: eenrichtingsverkeer, looproutes, handhygiënepunten. • Handhaving op landelijke maatregelen in openbare ruimte. • Sluiting gelegenh	Idem A. *Individueel niveau:* • advies aan personen met kwetsbare gezondheid om grote gezelschappen en OV te vermijden; • advies om bezoek aan personen met een kwetsba

		ent).	eden met slechte compliance ondanks handhaving en veel transmissie. • Verspreiding van informatie voor toeristen via hotels, hostels en rondom toeristische attracties. • Overweeg maatregelen uit scenario C, afhankelijk van groepen en settings met verhoogd risico op transmissie	re gezondheid te beperken. *Populatieniveau en openbare ruimte:* • openbare gelegenheden zoals horeca oproepen tot verzamelen contactgegevens voor BCO; • afgelasten bijeenkomsten met > 100 personen; • mondneusmaskers in settings waar 1,5 m afstand niet haalbaar is.
C: Wijdverspreide community transmissie	• Idem A.	• Idem A & B. • Laat indexen zelf hun contacten informer	Zijn er specifieke settings met meer transmissie? Idem A & B.	• Idem A & B *Individueel niveau:* • thuiswerken

Zie ook situatieanalyse scenario's A en B voor extra onderzoek		en.		waar mogelijk; • het vermijden van sociaal contact en grote groepen mensen; • beperking bezoek thuis tot maximaal 3 personen; • zo veel mogelijk thuis blijven. *Populatieniveau en openbare ruimte:* • bescherming kwetsbaren, zie (in deze handreiking) 'Advies voor langdurige zorginstellingen' en Tabel 2; • reduceer maximum aantal personen voor bijeenko

				msten binnen tot 30 i.p.v. 100, buiten: bijv. 30, 50 of 100 i.p.v. 250 personen), of last af; • sluiten van eet- en drinkgelegenheden; • sluiten van sport- en fitnessclubs, sauna's, seksclubs en coffeeshops; • sluiten van publieke locaties zoals musea, concertzalen, theaters, sportclubs en sportwedstrijden; • sluiten van niet essentiële

				winkels; • sluiten van openbare gelegenheden/ ruimten, zoals parken, zwembaden etc.; • uitsluitend noodzakelijk verkeer de regio in en uit; • verbod op contactberoepen; • lokaal openbaar vervoer ontraden of stoppen; • niet-medisch mondneusmasker op locaties waar veel mensen samenkomen; • toeristen ontraden om te komen; • sluiten van scholen.

Tabel 2. Overzicht maatregelen voor langdurige zorginstellingen

Scenario	BCO-beleid	Testbeleid	Overige maatregelen
A: Clusters met gerelateerde contacten werkzaam in de zorg	• Voor categorie 1- en 2-contacten werkzaam in de zorg, wordt géén uitzondering gemaakt wat betreft quarantaine.	• Gericht testen van patiënten op de afdeling waar een positief geteste medewerker werkzaam is. • Testen van alle collega's van positief geteste zorgmedewerkers waarmee categorie 2 of 3 contact heeft plaatsgevonden. • Afhankelijk van de mate van onderling contact tussen bewoners, overweeg het testen van alle bewoners van een afdeling wanneer één bewoner positief getest is.	
B en C: Clusters met verdergaande transmissie in de samenleving of wijdverspreide community transmissie		• Test alle nieuw opgenomen patiënten. Bij een negatieve test blijft het beleid volgens 'Advies Medisch opnamebeleid in tijden van COVID-19' van toepassing. • Laat	Preventief dragen van mondneusmaskers door zowel medewerkers als bezoekers. • Invoering van een beperking in het aantal bezoekers of een bezoekersstop.

		zorgmedewerkers waar nodig met voorrang testen in teststraten en prioriteer hen in het doorgeven van uitslagen.	

Versiebeheer

- 05-08-2020: Eerste versie.

FacebookTwitterLinkedInEmailPrint

SPREEKPUNTEN PERSMOMENT MINISTER-PRESIDENT RUTTE EN MINISTER DE JONGE, NA AFLOOP VAN MCC/MCCB OVER HET CORONAVIRUS, 18 AUGUSTUS 2020

Passief: Q + A's

Nieuw aangekondigde maatregelen

Wat betekent het verlengen van de thuiswerkmaatregelen voor het middelbaar beroeps- en het hoger onderwijs?
- **OCW**

Vallen kinderen ook onder de beperking van 10 personen voor thuisfeestjes? Zo ja, hoe verhoudt zich dat tot de regel dat kinderen geen afstand hoeven te houden?
- **J&V**

Is dit een papieren maatregelen of wordt er gehandhaafd? Zo ja, Hoe? Is dit juridisch ook houdbaar?
- **J&V**

Amsterdam en Rotterdam hebben extra maatregelen afgekondigd. Is de lappendeken van maatregelen nog wel te begrijpen voor de burger?
- **J&V**

Waarom nu opeens deze aanvullende kabinetsmaatregelen na de eerdere laksheid in de zomer?
- **VWS**

Zijn de snel oplopende besmettingen aanleiding om vaart te maken met de invoering van de noodwet COVID-19?
- **VWS**

•

Lancering App?
- **VWS**

Tweede golf

Is er sprake van een tweede golf?
- Het staat vast dat het aantal besmettingen toeneemt.
- We kunnen voorzichtig vaststellen dat de toename afvlakt
- Wel hebben we ons zicht op het virus enorm versterkt ten opzichte van in maart. We laten ons steeds meer testen en we sporen ook steeds meer infecties op.
- Het aantal ziekenhuis- en IC-opnamen loopt op dit moment iets op maar is nog wel erg laag.
- Maar het blijft van het allergrootste belang om met elkaar dit virus te blijven bestrijden.
- Want alleen zo kunnen we verdere verspreiding tegen gaan

Is het kabinet voorbereid op een tweede golf?
- Van een tweede landelijke lock-down is nog geen sprake. De aanpak blijft gericht om het virus maximaal onder controle te krijgen, de zorg niet te overbelasten en kwetsbare mensen in de samenleving te beschermen.
- Dat doen we door de meest actuele cijfers van het RIVM nauwlettend in de gaten te houden, o.a. door middel van het coronadashboard.
- Verdere uitbreiding van de testcapaciteit richting het griepseizoen is ook voorzien.

- Als het aantal besmettingen te ver oploopt, is gericht en effectief ingrijpen van belang.
- En omdat de ene uitbraak de andere niet is – een uitbraak onder arbeidsmigranten in een vleesfabriek vergt een andere aanpak dan een uitbraak in een kerkgemeenschap – is maatwerk nodig: lokaal of regionaal zolang het kan, nationaal wanneer het moet, en gericht op risicogroepen of -situaties.
- Per uitbraak leren we en worden we ook effectiever in het managen ervan op lokaal of regionaal niveau.
- Wanneer landelijke opschaling nodig is doen we dat,: het verkleinen van groepsgrootte, meer nadruk op thuiswerken.
- Mocht het beroep op de zorg toch zodanig worden, dan is er een ijzeren voorraad van beschermingsmiddelen beschikbaar. Dat is een groot verschil met dit voorjaar!
- Tevens wordt er keihard gewerkt aan een flexibele schil aan zorgpersoneel, om de IC-zorg snel op te kunnen schalen en reguliere zorg veel minder dan dit voorjaar gebeurde afgeschaald moet worden.

<u>Bron- en contactonderzoek</u>

- Vorige week is uitgebreid met de Kamer gesproken over de uitvoering door de GGD'en van het bron- en contactonderzoek in Nederland.
- In het debat heb ik gezegd dat er vreselijk hard wordt gewerkt door de GGD'en. Maar in de uitvoering gaan soms dingen mis.
- Daarom hebben we ook gezegd dat de huidige risicogerichte inzet door de GGD Rotterdam Rijnmond en GGD Amsterdam een tijdelijke situatie is. We willen zo snel als mogelijk weer terug naar de reguliere situatie.

- Om dit mogelijk te maken is direct actie ondernomen zijn en afspraken gemaakt met de landelijke GGD:
  - versneld extra capaciteit beschikbaar vanuit de flexibele landelijke schil (nu 550fte, verdere opschaling naar 1050fte)
  - extra capaciteit beschikbaar stellen vanuit regio's waar de druk lager is
  - extra investeren in het versneld opleiden van mensen
  - inschakelen van defensie (bij o.a. teststraat Schiphol en coördinerende activiteiten).
- Daarnaast heeft de landelijke GGD organisatie de opdracht gekregen om het opschalingsplan te herijken.
- Ook is gevraagd om te bezien hoe je sneller op kan schalen en mensen operationeel kan hebben.

- Rond 1 september informeert Hugo de Jonge de Kamer over alle genomen stappen.

<u>Mondkapjes</u>

Juridische onderbouwing van mondkapjesplicht?
- Het kabinet meent dat gelet op de bijzondere situatie waarin we ons bevinden bij uitzondering het inzetten van deze noodverordeningen tijdelijk mogelijk is.
- In het advies van de Raad van State van 25 mei 2020 kan steun worden gevonden voor dit standpunt.
- Uiteraard is motivering van noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit van maatregelen steeds vereist.
- Dit gaat dan om een goede motivatie naar tijd en plaats, op basis van de lokale ontwikkelingen rond gedragingen van de bewoners en bezoekers.
- Om de situatie met de noodverordeningen zo kort mogelijk te laten bestaan heeft het kabinet het

wetsvoorstel Tijdelijke wet maatregelen covid-19 ingediend.

Waarom experiment mondkapjesplicht in Amsterdam en Rotterdam?

- Verschillende veiligheidsregio's kampen met bijzondere uitdagingen als het gaat om de naleving van de COVID-maatregelen en de handhaving daarop. Er bestaat een bredere behoefte bij veiligheidsregio's om te experimenten met gedragsinterventies
- Veiligheidsregio's krijgen – binnen de kaders van de wetgeving – de ruimte om lokaal te verkennen welke oplossingen bijdragen.
- Amsterdam en Rotterdam hebben aangegeven grote knelpunten te ervaren op een aantal drukke plekken in de stad. Jongeren en toeristen houden zich vaak niet aan de geldende anderhalvemeternorm.
- Deze veiligheidsregio's doen daarom vanaf 5 augustus een experiment met een mondkapjesplicht op bijzondere plekken.
- Dit geeft de mogelijkheid om ervaringen op te doen en zo in ogenschouw te nemen wat de gedragseffecten zijn van een dergelijke maatregel. De gedragsunit van de RIVM kan daar een bijdrage aan leveren.

Waarom wel lokaal en niet landelijk?

- De stijging van besmettingen met COVID19 verschilt sterk per regio in Nederland.
- In Rotterdam-Rijnmond laten de besmettingen op dit moment een sterke stijging zien, tegelijk is het beeld in de veiligheidsregio Drenthe stabiel.
- Lokaal en regionaal maatwerk is gewenst om zo gericht op de situatie ter plekke het virus onder controle te houden.

Medische onderbouwing (OMT advies)?
- Het OMT herbevestigt het standpunt dat het hanteren van anderhalve meter afstand de beste maatregel is om verspreiding van het virus tegen te gaan.
- Er is op dit moment een gebrek aan eenduidig bewijs dat het verplicht gebruik van mondneuskapjes in de publieke ruimte een positief gezondheidseffect heeft.
- Over de gedragseffecten van mondkapjes heeft het OMT aangegeven dat een mondkapjesplicht mogelijk een gedragsfunctie kunnen hebben bij het ondersteunen van het handhaven van de anderhalve meter, maar ook dat de zorgen over toenemend onvoorzichtig gedrag niet kunnen worden weggenomen.

<u>Ventilatie</u>

Algemene adviezen rondom ventilatie?
- Naar aanleiding van voortschrijdende wetenschappelijke inzichten op basis van (recente) literatuur en adviezen van het Europese RIVM over ventilatie, heeft het RIVM zijn adviezen over ventilatie aangescherpt.
- Goed ventileren is noodzakelijk is voor een gezond en prettig binnenklimaat.
- Bovendien helpt het om de overdracht van ziekteverwekkers die luchtweginfecties veroorzaken, zoals het coronavirus, te voorkomen.
- In het Bouwbesluit staan de eisen die minimaal aan goede ventilatie worden gesteld.
- Het is belangrijk het ventilatiesysteem goed te onderhouden.
- Het kabinet roept alle bedrijven, instellingen en andere organisaties op om zo snel mogelijk te controleren of hun ventilatiesysteem voldoet aan de eisen voor de gebruiksfunctie van het gebouw uit het Bouwbesluit.

- Daarnaast gelden er uit voorzorg specifieke adviezen op het gebied van ventilatie en verkoeling:
  - vermijd recirculatie binnen één gemeenschappelijke ruimte waar meerdere personen gedurende langere tijd bij elkaar zijn;
  - vermijd ook het ontstaan van luchtstromen door mobiele (zwenk)ventilatoren en airco's in gemeenschappelijke ruimtes.

Is er op dit moment aanleiding om de maatregelen of de wijze van heropening van scholen te herzien?
- Nee. Volgens de experts kunnen de scholen open.
- Cruciaal daarbij blijven de basisregels. Dus was je handen regelmatig en blijf al thuis bij milde klachten en laat je testen.
- Ook wat betreft ventilatie volgen we de experts. De ventilatie moet voldoen aan de al geldende regels.
- Veel scholen zijn voor hun eigen schoolgebouwen al nagegaan hoe het met de ventilatie gesteld is. Arie Slob roept samen met de sectorraden scholen die dat nog niet hebben gedaan op om dat in de komende periode te doen.
- Scholen kunnen voor informatie en advies terecht bij de sectorraden.
- Wanneer het ventilatiesysteem niet blijkt te voldoen aan het Bouwbesluit, kan de GGD adviseren over passende maatregelen.

Scholen zelf laten regelen; kluitje in het riet?
- Schoolbestuurders zijn verantwoordelijk voor goede ventilatie. Dat is niets nieuws. Waar nodig en mogelijk ondersteunen de sectorraden, GGD en het ministerie.
- Bovendien kunnen vragen rond ventilatie van lokaal tot lokaal verschillen. Voor elke situatie kan de benodigde ondersteuning verschillen. We gaan samen met de

raden ondersteuning bieden waar het gaat om de relevante info en expertise.

Blijft een school dicht als de ventilatie niet op orde is?
- Als de ventilatie niet op orde is, dan kan de school contact opnemen met de lokale GGD. Zij adviseren dan over passende maatregelen.

Nordrhein-Westfalen heeft mondkapjes op scholen, waarom hier niet?
- Het blijft cruciaal dat we ons houden aan de basisregels op het gebied van hygiëne en dat we afstand houden voor zover dat moet.
- Een hele belangrijke is dat men bij milde klachten thuisblijft en zich laat testen. Op deze manier kan het funderend onderwijs vanaf volgende week aan het nieuwe schooljaar beginnen.
- Het OMT heeft over het gebruik van niet-medische mondneusmaskers geconcludeerd dat er geen indicatie is voor het algemeen gebruik ervan in de publieke ruimte. Dat geldt dus ook voor scholen.
- [Ieder land, en in uw voorbeeld iedere deelstaat, maakt haar eigen afweging op basis van de situatie. Zo is de situatie in Berlijn anders dan in Nordrhein-Westfalen, die weer anders is dan hier in Nederland.]

Hoe zit het met ventilatie van Rijksgebouwen?
- We houden ons aan de richtlijnen van het RIVM. Op dit moment werkt iedereen zoveel mogelijk thuis. De panden zijn daardoor minimaal bezet.
- Uiteraard moeten de panden van het Rijk voldoen aan het bouwbesluit en doet het Rijk aan goed huismeesterschap.

- Voor de zekerheid wordt daarom een check gedaan op een selectie van het bestand van panden als het gaat om het soort ventilatie.
- Mochten er uit de nieuwe update van het OMT (eind augustus) nadere aanwijzingen uitkomen voor recirculatie in panden, dan volgen we die op.

Zijn bewoners en medewerkers van verpleeghuis De Tweemaster besmet via het ventilatiesysteem?

- Het is nog niet zeker of het ventilatiesysteem een rol heeft gespeeld in de uitbraak. Er vindt nog aanvullend onderzoek plaats om de uitbraak verder in kaart te brengen, waaronder sequencing van de patiëntenmonsters.
- Dat onderzoek hoopt onder andere uit te wijzen of het virus waarmee de bewoners en medewerkers besmet zijn dezelfde stam heeft.
- Na afronding van het gehele onderzoek volgt de eindrapportage met definitieve conclusies.

<u>Quarantaineplicht</u>

- Om het virus in te dammen is het cruciaal dat mensen zich aan de maatregelen houden.
- Eén van die maatregelen is ook dat je in quarantaine moet als je een nauw contact bent van iemand die corona heeft of als je uit een onveilig gebied komt. En dat je in isolatie moet als je besmet bent.
- Maar we weten van de GGD dat niet iedereen zich daar aan houdt.
- Met de oplopende besmettingen wil het kabinet daarom dat de quarantainemaatregel beter wordt nageleefd.
- Daar hebben we verschillende voorstellen voor gedaan, waaronder de voorzitters van veiligheidsregio's de mogelijkheid geven om mensen die contact hebben

gehad met een potentieel besmet persoon, te verplichten om in thuisquarantaine te gaan. En dat er ook gecontroleerd wordt of mensen zich daar aan houden.

- Afgelopen week heeft het kabinet daar uitgebreid met de Kamer over gedebatteerd.
- De Kamer is daarbij ook helder geweest, er moet in ieder geval ook ingezet worden op vrijwillige naleving en de verplichte quarantaine moet een laatste middel zijn.
- Daar ben ik het mee eens, dat hadden we ook beter voor het voetlicht moeten brengen

- We werken, richting 1 september, aan een breed pakket waarmee we ervoor willen zorgen dat mensen beter de quarantaine naleven:
  - communicatie: dus goed uitleggen waarom je in quarantaine bent.
  - ondersteuning bij het thuisblijven (bv. het Rode Kruis helpt mensen bij praktische dingen als boodschappen doen. Daar had het kabinet al afspraken met hen over gemaakt)
  - ook bij het nabellen van mensen door de GGD aandacht besteden aan wat mensen nodig hebben.
  - en als sluitstuk een handhaafbare plicht. Over hoe die handhaving precies vorm krijgt (wanneer wel en niet) zijn we met alle partners uit de justitieketen in overleg.

<u>Ontwikkeling vaccin</u>

- Nederland heeft met Duitsland, Frankrijk en Italië in juni een eerste deal met AstraZeneca gesloten om 300 tot

400 miljoen stuks van het door de Universiteit van Oxford ontwikkelde vaccin in te kopen. Deze deal is inmiddels door de Europese Commissie overgenomen.
- Als alles in de verdere ontwikkeling goed gaat, verwachten we de eerste, kleine levering eind dit jaar.
- Vanzelfsprekend vindt toediening pas plaats na goedkeuring door het EMA.

- Met de Europese Commissie is afgesproken dat zij het voortouw neemt voor meerdere afspraken voor alle 27 EU-lidstaten (advance payment agreements).
- Bij die onderhandelingen heeft Nederland een actieve rol in het Joint Negotiation Team. Er wordt met circa 10 aanbieders gesproken.
- De Commissie werkt daarbij samen met de lidstaten aan een breed portfolio met verschillende typen vaccins en verschillende aanbieders, zoals ook geadviseerd wordt door internationale wetenschappelijke experts.
- Immers, we weten pas op het laatste moment of een vaccin inderdaad de eindstreep gaat halen.

- De Europese Commissie heeft middelen vanuit het Europese Emergency Support Instrument (2,7 miljard) beschikbaar gemaakt, ten behoeve van de verschillende advance payment agreements.
- Afhankelijk van de deal kan van de lidstaten een extra bijdrage passend zijn.
- De lidstaten dragen in ieder geval zelf de kosten voor de daadwerkelijke vaccins.

- De Commissie heeft de verkennende gesprekken afgerond met het concern Sanofi Pasteur en GSK voor de levering van 300 miljoen vaccins in het 3e en 4e kwartaal van 2021. Ook zijn de verkennende

gesprekken afgerond met Janssen Pharmaceutical NV voor de levering van 200 tot 400 miljoen vaccins.
- Nederland heeft daarbij recht op een aandeel naar rato van bevolkingsomvang van 3,89% dus dat betekent ruim 11,6 miljoen vaccins.

Salarisverhoging zorgpersoneel

Wat doet het kabinet als de Kamer morgen de motie aanneemt om het salaris van zorgpersoneel structureel te verhogen?
- Tamara van Ark is hier vorige woensdag in het debat ook al uitgebreid op ingegaan. Ik volsta hier met de hoofdlijn.
- Zorgprofessionals verdienen een fatsoenlijke beloning voor het belangrijke en verantwoordelijke werk dat ze doen.
- Eerder dit jaar is besloten een bonus toe te kennen als blijk van waardering. Het betreft een eenmalige beloning in aanvulling op bestaande arbeidsvoorwaarden.
- Om daarnaast een concurrerende salarisontwikkeling mogelijk te maken, stelt het kabinet jaarlijks de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling beschikbaar. Voor 2020 bedraagt deze bijdrage ongeveer 1,1 miljard euro.
- De beschikbare arbeidsvoorwaardenruimte vertaalt zich uiteindelijk in de cao's die in de sector worden afgesloten.
- In de afgelopen periode afgesloten cao's laten serieuze loonstijgingen dit jaar zien. Bijvoorbeeld bij de ziekenhuizen (loonsverhoging van 5% in januari) en bij de VVT (loonverhoging van 3,5% per 1 juni), en recent nog een onderhandelaarsakkoord in de ambulancezorg

met een loonsverhoging van 5% per 1 januari). Dat zijn hogere stijgingen dan in menig andere overheidssector.
- [Een extra stijging van het loon van zorgmedewerkers – bovenop deze jaarlijkse loonsverhogingen – kost vele miljarden. Dat betekent dat er bezuinigd moet worden op iets anders, of dat de premie of de belastingen omhoog moet.]
- Ik loop verder niet vooruit op de stemming van morgen.

Maatschappelijke onrust

Er lijkt sprake te zijn van toenemende maatschappelijke onrust (rellen Den Haag, Utrecht): denkt u dat dit te maken heeft met de coronamaatregelen? Wat gaat het kabinet hiertegen doen?
- De afgelopen week hebben zich diverse incidenten voorgedaan.
- Denk aan de rellen in de Schilderswijk.
- Daarbij werden stenen naar politieagenten gegooid, werden brandjes gesticht, brandkranen opengedraaid, voertuigen en straatmeubilair vernield. Uiteindelijk moest zelfs de Mobiele Eenheid worden ingezet.
- Ik kan daar kort over zijn. Dit is volstrekt onacceptabel.
- Je mag van mensen verwachten dat zij zich normaal gedragen. Zeker in deze tijd van corona.
- Maar dat geldt uiteraard ook voor talloze andere incidenten, bijvoorbeeld aan verschillende stranden. Het lijkt erop dat niet iedereen in deze zomerhitte het hoofd voldoende koel weet te houden.

Weergave overleg "Herijking opschalingsplan"
24 augustus 2020
Met aanwezigen van het RIVM, de GGD GHOR, en het ministerie van VWS.

Conclusies:
1. Testvraag: duidelijkheid over de testvraag (oploop van 30K-70k-90k). Op schrift van RIVM
2. Besmettingsgraad: is complex en moeilijk voorspelbaar. Voor het opschalingsplan (dat loopt tot einde van het jaar) is op dit moment geen andere mogelijkheid dan bij huidige 5% te blijven. GHOR
    a. Wél in de planningstool blijven kijken hoe het % zich ontwikkeld, om zeker te zijn dat ontwikkelingen niet gemist worden. RIVM/GHOR
3. Helderheid verschaffen over de planningstool: wat zijn de inhoudelijke afwegingen die meegenomen kunnen worden? Ook op schrift van RIVM.
4. Met elkaar (RIVM-GGD GHOR-VWS) in gesprek om de performance indicatoren helder te krijgen. Deze indicatoren kunnen ook signaalwaarden zijn. Hierbij worden de VWS-collega's van het dashboard betrokken. Actie VWS

Aanvullende afspraken:
- RIVM:

In prognose opnemen: differentiatie op LWI klachten en bandbreedte. Maakt daar scenario's voor.
Onderzoekt bandbreedte in de tool voor de langere termijn-planning?
Onderzoekt of tool o.b.v. ontwikkelingen in afgelopen weken scherper de korte termijn kan voorspellen?
Ondersteuning regionale GGD-en in gebruik van de tool.

- RIVM/VWS: onderzoeken hoe antwoord te geven op de antwoord naar effectiviteit van BCO i.r.t. sterk oplopende besmettingsgraad, en internationale richtlijnen. Er is hier samenhang met dashboard, signaalwaarden en escalatieladder.
- GHOR: in opschalingsplan worden cijfers opgenomen van 28-04. In de volgende versie worden aantallen o.b.v. aanpassingen RIVM opgenomen.

Gesprek
Testvraag
RIVM heeft de verwachtte testvraag van juni-juli gelegd naast de gerealiseerde testvraag. In de GGD teststraten is de realisatie opgelopen van 40% in juni, naar 70-75% begin augustus.
Voor de ziekenhuizen geldt een zelfde soort realisatie (van 40% in juni naar 75% nu).
Testvraag zoals opgesteld op 28 april geldt nog steeds. Max 90.000 testen, looptijd maart 2021.

De percentages positieve besmettingen zijn moeilijk te voorspellen, en dus ook moeilijk in te bouwen in de planningstool. Lastig vooraf te voorspellen wanneer er een opleving plaatsvindt, en ook waar (regionaal). Voorbeeld= gedragseffect na een persconferentie.
Wel is mogelijk te kijken naar bijv. de thuissituatie zoals die zich de laatste tijd heeft ontwikkeld, en wat dat betekent voor hoeveelheid extra covid-klachten. Daar is wellicht een bandbreedte in te maken.
Ook kan bij een bandbreedte worden meegenomen hoe snel een toename verloopt.

Wicked problem of gouden ei: besmettingsgraad regionaal + signaalwaarden= opschaling in de regio. Dat is niet aan te geven met een paar makkelijke cijfers en berekeningen.

GHOR geeft aan erg geholpen te zijn met een prognose die inzicht biedt in regionale verschillen. Het is belangrijk dat RIVM ondersteunt op regionaal niveau. Dat helpt om de opschaling (gedifferentieerd) te kunnen organiseren. Is dat bijv. mogelijk op basis van historische gegevens?

Indicatoren
GHOR wil liefst indicatoren waarop verloop besmetting is te voorspellen. Als dat niet kan, dan een hele duidelijke toelichting waarom BCO niet zo makkelijk is te voorspellen en daarmee niet makkelijk is op te schalen.

Effectiviteit BCO
GHOR vraagt tot hoever opplussen van capaciteit van BCO nog zin heeft? En moet je niet gaan praten over andere –lockdown- maatregelen. VWS: bezien in samenhang met internationale richtlijnen. RIVM: dit is een fundamentele vraag. De bijdrage van BCO aan de bestrijding, i.r.t. hoeveelheid incidentie

Spreeklijntje BCO (casus Amsterdam)

- Afgelopen vrijdag kwam vanuit Amsterdam een signaal over haperingen in de uitvoering van hun bron- en contactonderzoek. Uit de berichtgeving kwam naar voren dat zij op een (tijdelijke) risicogerichte inzet van het Bco waren overgegaan.
- Dat vond en vind ik om meerdere redenen ongelukkig

- BCO is van groot belang om tijdig opflakkeringen van het virus te monitoren en de verspreiding ervan tegen te kunnen gaan
- Het signaal dat uit Amsterdam kwam leidt tot haarscheurtjes in de dijk die we tegen het virus opbouwen. En van haarscheurtjes wordt een dijk zwakker.
- Dit is voor mij reden geweest om nav het signaal direct met de GGD contact op te nemen om te bezien hoe er bijgestuurd kan worden om als die wiedeweerga - ook bij een piekbelasting – normaal in bco te voorzien. (ik kom er later op terug tot welke acties dit heeft geleid)

- Daarnaast is het voor mij per direct een signaal om het BCO opschalingsplan van de GGD/GHOR nu al te laten herijken. Eerder is aangegeven dat de GGD'en het plan naar beste eer en geweten hebben opgesteld. Maar dat ik met hen ook bij het opstellen al geconstateerd heb dat het

plan zelf regelmatig herijkt moet worden met de werkelijkheid.

- Dat was voorzien voor 1 september en is nu naar voren gehaald. Dat krijgt nu direct vorm. Deze week /begin volgende week verwacht ik een herijkte versie van het opschalingsplan van de GGD/GHOR.
  (in komende weken wordt landelijke schil verdubbeld tot 1050 fte. In weken daarna wordt de landelijke capaciteit verhoogd tot 2000 fte)

Hadden deze medewerkers niet nu al klaar kunnen staan?

- Het is goed te constateren dat de afgelopen periode door ggd'en hard gewerkt is aan de uitvoering van het opschalingsplan voor BCO.
- Sinds juni is de capaciteit van de GGD in de regio voor bco gegroeid naar 1250 fte en bestaat er een landelijke schil van 550 fte.
- Door de lage besmettingsgraad de afgelopen periode waren er minder medewerkers nodig. Dat maakt het trainen van nieuwe medewerkers lastiger (hoe minder besmettingen, hoe minder casu en hoe minder trainingsmogelijkheid dus), maar stelden de GGD's ook voor de uitdaging om medewerkers vast te houden omdat ze zich verveelden. Heel hard veel verder opschalen had op dat moment, vanuit die context geen zin.
- Hier kunnen we wat van vinden, maar is ook begrijpelijk

- De zeer recente piek in besmettingen verandert de behoeften. En door de stijlheid van de curve van de besmettingen moet dat met grote snelheid veranderen
- Dit vraagt dus een extra versnelling in de uitvoering van het plan.

Wat gaan we nu in Amsterdam (en Rotterdam) doen?

- In de afgelopen twee weken is een sterke toename zichtbaar van het aantal besmettingen en daarmee ook het uit te voeren bco. Zeker in Rotterdam en Amsterdam is dat een feit
  (Covid meldingen Amsterdam: week 27 – 40 meldingen; week 31 – 354 meldingen
  Covid meldingen Rotterdam: week 27 – 97 meldingen; week 31 682).
- Daarbij zat er een sterk piek in de laatste week *(in beide steden een verdubbeling van aantal covid meldingen van week 30 naar week 31)*
- Ik vind het van groot belang dat zo snel als mogelijk het reguliere bco, conform de daarvoor geldende richtlijn wordt hervat.
- Dat vinden de GGD'en overigens met mij.
- Daarom is
  - Versneld extra capaciteit beschikbaar vanuit de landelijke schil voor deze regio's

  - Er extra geinvesteerd in het versneld opleiden van mensen voor de regio
  - En investeren we in een snelle extra opschaling en herijking van het oorspronkelijke plan voor bco landelijk.
  - Met de minister van defensie steun ik de ggd'en in de organisatie en uitbreiding van deze capaciteit.
- Hiermee hopen we zo snel mogelijk weer volgens de richtlijnen te werken. Uiteraard wordt dit gemonitord

Huisbezoeken bij een tweede golf

Op basis van de geleerde lessen uit de eerste 'lockdown-periode' is een stappenplan opgesteld voor wanneer de maatregelen weer aangescherpt worden. Deze maatregelen zijn zowel bedoeld ter bescherming van de toch al kwetsbare cliënt als de CIZ-medewerker.
Het huidig beleid van de overheid is dat bij een stijging van het aantal besmettingen voornamelijk regionale (per gemeente/veiligheidsregio) richtlijnen verscherpt gaan worden. Het CIZ sluit daarop zoveel als mogelijk aan.
In deze notitie staan de maatregelen t.a.v. de huisbezoeken vermeld die de regio moet treffen zodra er sprake is van opschaling qua risicobesmetting. Gevolg hiervan kan dus zijn, dat er verschillen ontstaan qua handelwijze binnen het CIZ, maar dit is dan conform de actuele coronastatus.

Huidige lijn

Momenteel geldt al als landelijke richtlijn bij alle huisbezoeken dat deze alleen kunnen plaatsvinden bij 1,5 meter afstand en als geen van de betrokkenen klachten heeft. Dit laatste wordt tijdens het inplannen van de afspraak en op de dag zelf gecontroleerd. Mondkapjes (en handgel) zijn als aanvullende maatregel aan alle onderzoekers verstrekt voor het geval de 1,5 meter afstand niet aangehouden kan worden en/of de cliënt niet instrueerbaar is.

Ongeacht de besmettingsstatus van een regio kan een instelling besluiten dat er geen bezoek meer kan plaatsvinden of slechts één vaste bezoeker, meestal een familielid. In dat geval proberen we de aanvraag zoveel mogelijk telefonisch of via beeldbellen af te handelen, de Wzd krijgt daarbij voorrang. In het uiterste geval moet worden opgeschort[1].
Indien gemeld wordt dat er sprake is van een (vermoeden van) besmetting op een locatie, wordt gevraagd of bezoek in een babbelbox mogelijk is. En anders ook zoveel mogelijk telefonisch of via beeldbellen afhandelen. Wzd krijgt voorrang.
In sommige gevallen is op de locatie een aparte corona-afdeling ingericht. Als de locatie op de andere afdelingen bezoek toestaat, zou huisbezoek in principe wel kunnen plaatsvinden maar met de grootst mogelijke terughoudendheid. Er moet dan goed overwogen worden of huisbezoek echt noodzakelijk is.

In lijn met de algemeen geldende maatregelen, geldt ook voor de CIZ-onderzoekers met (vermoeden van) een besmetting, bij een besmette huisgenoot of indien zij terugkomen uit een oranje of rood vakantieland dat zij in quarantaine gaan. Wel kunnen thuis de werkzaamheden worden uitgevoerd. Hierover worden in nauw overleg met de TC nadere afspraken gemaakt. Evt, kan de betreffende medewerker getest worden. Ook als de CIZ-onderzoeker om hem/haar moverende redenen nog geen huisbezoeken wil afleggen, gebeurt dat in overleg met de TC.

Bij opschaling

Om wisselende interpretaties van de ernst van de situatie te voorkomen, hanteren we de volgende codering, welk is gebaseerd op de wekelijkse, epidemiologische update van het RIVM[2]. Hierin worden de ontwikkelingen per provincie bijgehouden.

- GEEN: aantal COVID19-meldingen ligt de afgelopen twee weken onder de 110 per 100.000 inwoners. De algemene richtlijn wordt gevolgd;
- ORANJE: aantal COVID19-meldingen ligt de afgelopen twee weken boven de 110 per 100.000 inwoners. Naast de algemene richtlijn gelden aanvullende maatregelen, zoals hieronder beschreven.
- ROOD: aantal COVID19-meldingen ligt de afgelopen twee weken boven de 230 per 100.000 inwoners. Er worden geen huisbezoeken meer afgelegd.

Het corona-coördinatieoverleg (CCO) monitort deze gegevens wekelijks. Zodra er sprake is van een wijziging van de kleurcode wordt het regiomanagement daarvan direct op de hoogte gesteld, zodat de passende maatregelen kunnen worden genomen.

---

[1] Zie hiervoor de betreffende notitie.
[2] https://www.rivm.nl/documenten/wekelijkse-update-epidemiologische-situatie-covid-19-in-nederland

Huisbezoeken zorginstellingen

Op uitdrukkelijk verzoek van de brancheorganisaties geen algemene richtlijn, maar beoordeling per locatie! Daarom blijft het van belang hierover met de verschillende instellingen in contact te blijven.

ORANJE
Indien de te bezoek instelling in een oranje regio ligt, dan wel de CIZ-onderzoeker daaruit afkomstig is:
- er wordt altijd kort van tevoren (max. de dag ervoor) gebeld naar de betreffende locatie met de vraag naar een (vermoeden van) besmetting[3];
- de locatie wordt alleen nog bezocht door een zo beperkt mogelijk aantal onderzoekers;
- het dragen van een mondmasker is verplicht[4];
- evt. aanwezigen bij het huisbezoek kan worden verzocht een mondmasker[5] op te zetten, dit kan echter niet worden verplicht.

ROOD
Geen bezoek aan de zorginstelling meer mogelijk. Getracht wordt de aanvragen zoveel mogelijk telefonisch of middels beeldbellen af te handelen. In het uiterste geval moet worden opgeschort.

Huisbezoeken bij cliënt thuis

De ervaring leert dat het in het algemeen goed lukt om de 1,5 meter afstand te bewaren bij een huisbezoek. Evt. aanvullend kan het mondmasker worden gedragen. De beoordeling van de veiligheid bij een huisbezoek ligt uiteindelijk bij de onderzoeker zelf. Mocht de onderzoeker de situatie als onveilig beoordelen, kan het huisbezoek te allen tijde worden afgebroken met vermelding van reden.

ORANJE
Indien het te bezoeken adres in een oranje regio ligt, dan wel de CIZ-onderzoeker daaruit afkomstig is:
- er wordt altijd kort van tevoren (max. de dag ervoor) gebeld naar het te bezoeken huishouden met de vraag naar mogelijke besmettingen binnen het huishouden;
- het dragen van een mondmasker is verplicht;
- aan de aanwezige leden van het huishouden kan worden verzocht ook een mondmasker te dragen. Dit kan echter niet worden verplicht.

Indien melding wordt gemaakt van een (vermoeden van) besmetting kan geen huisbezoek worden afgelegd, mogelijk telefonisch of middels beeldbellen. Wzd krijgt hierbij voorrang.

ROOD
Geen huisbezoeken meer mogelijk. Getracht wordt de aanvragen zoveel mogelijk telefonisch of middels beeldbellen af te handelen. In het uiterste geval moet worden opgeschort.

Spreekuren

Een enkele wordt een cliënt ontvangen op een spreekuurlocatie, dit zijn hiervoor speciaal ingerichte locaties buiten het CIZ, bv. bij het UWV.
Indien in de betreffende regio de code oranje van toepassing is, dan gelden dezelfde voorwaarden als bij een huisbezoek.
Bij de code rood of als de betreffende spreekuurlocatie vanwege corona wordt gesloten, worden de

[3] Eigenlijk geldt deze maatregel al, maar bij navraag blijkt dat deze mogelijk toch nog niet generiek wordt toegepast.
[4] Deze maatregel is aanvullend op de RIVM-richtlijnen, omdat de doelgroep van het CIZ juist extra kwetsbaar is.
[5] Het is niet aan het CIZ deze te verstrekken.

aanvragen zoveel mogelijk telefonisch of middels beeldbellen afgehandeld. In het uiterste geval wordt opgeschort.

Huisbezoeken bij een tweede golf

Op basis van de geleerde lessen uit de eerste 'lockdown-periode' is een stappenplan opgesteld voor wanneer de maatregelen weer aangescherpt worden. Deze maatregelen zijn zowel bedoeld ter bescherming van de toch al kwetsbare cliënt als de CIZ-medewerker.
Het huidig beleid van de overheid is dat bij een stijging van het aantal besmettingen voornamelijk regionale (per gemeente/veiligheidsregio) richtlijnen verscherpt gaan worden. Het CIZ sluit daarop zoveel als mogelijk aan.
In deze notitie staan de maatregelen t.a.v. de huisbezoeken vermeld die de regio moet treffen zodra er sprake is van opschaling qua risicobesmetting. Gevolg hiervan kan dus zijn, dat er verschillen ontstaan qua handelwijze binnen het CIZ, maar dit is dan conform de actuele coronastatus.

Huidige lijn

Momenteel geldt al als landelijke richtlijn bij alle huisbezoeken dat deze alleen kunnen plaatsvinden bij 1,5 meter afstand, hygiënemaatregelen en de gezondheidscheck (zie https://www.rivm.nl/sites/default/files/2020-07/20200724%20bezoeker_0.pdf). Dit laatste wordt tijdens het inplannen van de afspraak en op de dag zelf gecontroleerd. Mondkapjes (en handgel) zijn als aanvullende maatregel aan alle onderzoekers verstrekt voor het geval de 1,5 meter afstand niet aangehouden kan worden en/of de cliënt niet instrueerbaar is.

Ongeacht de besmettingsstatus van een regio kan een instelling besluiten dat er geen bezoek meer kan plaatsvinden of slechts één vaste bezoeker, meestal een familielid. In dat geval proberen we de aanvraag zoveel mogelijk telefonisch of via beeldbellen af te handelen, de Wzd krijgt daarbij voorrang. In het uiterste geval moet worden opgeschort[1].
Indien gemeld wordt dat er sprake is van een (vermoeden van) besmetting op een locatie, wordt gevraagd of bezoek in een babbelbox mogelijk is. En anders ook zoveel mogelijk telefonisch of via beeldbellen afhandelen. Wzd krijgt voorrang.
In sommige gevallen is op de locatie een aparte corona-afdeling ingericht. Als de locatie op de andere afdelingen bezoek toestaat, zou huisbezoek in principe wel kunnen plaatsvinden maar met de grootst mogelijke terughoudendheid. Er moet dan goed overwogen worden of huisbezoek echt noodzakelijk is.

In lijn met de algemeen geldende maatregelen, geldt ook voor de CIZ-onderzoekers met (vermoeden van) een besmetting, bij een besmette huisgenoot of indien zij terugkomen uit een oranje of rood vakantieland dat zij in quarantaine gaan. Wel kunnen thuis de werkzaamheden worden uitgevoerd. Hierover worden in nauw overleg met de TC nadere afspraken gemaakt. Evt, kan de betreffende medewerker getest worden. Ook als de CIZ-onderzoeker om hem/haar moverende redenen nog geen huisbezoeken wil afleggen, gebeurt dat in overleg met de TC.

Bij opschaling

Om wisselende interpretaties van de ernst van de situatie te voorkomen, hanteren we de volgende codering, welk is gebaseerd op de wekelijkse, epidemiologische update van het RIVM[2]. Hierin worden de ontwikkelingen per provincie bijgehouden.

- GEEN: aantal COVID19-meldingen ligt de afgelopen twee weken onder de 110 per 100.000 inwoners. De algemene richtlijn wordt gevolgd;
- ORANJE: aantal COVID19-meldingen ligt de afgelopen twee weken boven de 110 per 100.000 inwoners. Naast de algemene richtlijn gelden aanvullende maatregelen, zoals hieronder beschreven.
- ROOD: aantal COVID19-meldingen ligt de afgelopen twee weken boven de 230 per 100.000 inwoners. Er worden geen huisbezoeken meer afgelegd.

[1] Zie hiervoor de betreffende notitie.
[2] https://www.rivm.nl/documenten/wekelijkse-update-epidemiologische-situatie-covid-19-in-nederland

Het corona-coördinatieoverleg (CCO) monitort deze gegevens wekelijks. Zodra er sprake is van een wijziging van de kleurcode wordt het regiomanagement daarvan direct op de hoogte gesteld, zodat de passende maatregelen kunnen worden genomen.

Huisbezoeken zorginstellingen

Op uitdrukkelijk verzoek van de brancheorganisaties geen algemene richtlijn, maar beoordeling per locatie! Daarom blijft het van belang hierover met de verschillende instellingen in contact te blijven.

ORANJE
Indien de te bezoek instelling in een oranje regio ligt, dan wel de CIZ-onderzoeker daaruit afkomstig is:
- er wordt altijd kort van tevoren (max. de dag ervoor) gebeld naar de betreffende locatie met de vraag naar een (vermoeden van) besmetting[3];
- de locatie wordt alleen nog bezocht door een zo beperkt mogelijk aantal onderzoekers;
- het dragen van een mondmasker is verplicht[4];
- evt. aanwezigen bij het huisbezoek kan worden verzocht een mondmasker[5] op te zetten, dit kan echter niet worden verplicht.

ROOD
Geen bezoek aan de zorginstelling meer mogelijk. Getracht wordt de aanvragen zoveel mogelijk telefonisch of middels beeldbellen af te handelen. In het uiterste geval moet worden opgeschort.

Huisbezoeken bij cliënt thuis

De ervaring leert dat het in het algemeen goed lukt om de 1,5 meter afstand te bewaren bij een huisbezoek. Evt. aanvullend kan het mondmasker worden gedragen. De beoordeling van de veiligheid bij een huisbezoek ligt uiteindelijk bij de onderzoeker zelf. Mocht de onderzoeker de situatie als onveilig beoordelen, kan het huisbezoek te allen tijde worden afgebroken met vermelding van reden.

ORANJE
Indien het te bezoeken adres in een oranje regio ligt, dan wel de CIZ-onderzoeker daaruit afkomstig is:
- er wordt altijd kort van tevoren (max. de dag ervoor) gebeld naar het te bezoeken huishouden met de vraag naar mogelijke besmettingen binnen het huishouden;
- het dragen van een mondmasker is verplicht;
- aan de aanwezige leden van het huishouden kan worden verzocht ook een mondmasker te dragen. Dit kan echter niet worden verplicht.

Indien melding wordt gemaakt van een (vermoeden van) besmetting kan geen huisbezoek worden afgelegd, mogelijk telefonisch of middels beeldbellen. Wzd krijgt hierbij voorrang.

ROOD
Geen huisbezoeken meer mogelijk. Getracht wordt de aanvragen zoveel mogelijk telefonisch of middels beeldbellen af te handelen. In het uiterste geval moet worden opgeschort.

Spreekuren

Een enkele keer wordt een cliënt ontvangen op een spreekuurlocatie, dit zijn hiervoor speciaal ingerichte locaties buiten het CIZ, bv. bij het UWV.

---

[3] Eigenlijk geldt deze maatregel al, maar bij navraag blijkt dat deze mogelijk toch nog niet generiek wordt toegepast.
[4] Deze maatregel is aanvullend op de RIVM-richtlijnen, omdat de doelgroep van het CIZ juist extra kwetsbaar is.
[5] Het is niet aan het CIZ deze te verstrekken.

Indien in de betreffende regio de code oranje van toepassing is, dan gelden dezelfde voorwaarden als bij een huisbezoek.
Bij de code rood of als de betreffende spreekuurlocatie vanwege corona wordt gesloten, worden de aanvragen zoveel mogelijk telefonisch of middels beeldbellen afgehandeld. In het uiterste geval wordt opgeschort.

Weergave overleg "Herijking opschalingsplan"
24 augustus 2020
Met aanwezigen van het RIVM, de GGD GHOR, en het ministerie van VWS.

Conclusies:
1. Testvraag: duidelijkheid over de testvraag (oploop van 30K-70k-90k). Op schrift van RIVM
2. Besmettingsgraad: is complex en moeilijk voorspelbaar. Voor het opschalingsplan (dat loopt tot einde van het jaar) is op dit moment geen andere mogelijkheid dan bij huidige 5% te blijven. GHOR
    a. Wél in de planningstool blijven kijken hoe het % zich ontwikkeld, om zeker te zijn dat ontwikkelingen niet gemist worden. RIVM/GHOR
3. Helderheid verschaffen over de planningstool: wat zijn de inhoudelijke afwegingen die meegenomen kunnen worden? Ook op schrift van RIVM.
4. Met elkaar (RIVM-GGD GHOR-VWS) in gesprek om de performance indicatoren helder te krijgen. Deze indicatoren kunnen ook signaalwaarden zijn. Hierbij worden de VWS-collega's van het dashboard betrokken. Actie VWS

Aanvullende afspraken:
- RIVM:

In prognose opnemen: differentiatie op LWI klachten en bandbreedte. Maakt daar scenario's voor.
Onderzoekt bandbreedte in de tool voor de langere termijn-planning?
Onderzoekt of tool o.b.v. ontwikkelingen in afgelopen weken scherper de korte termijn kan voorspellen?
Ondersteuning regionale GGD-en in gebruik van de tool.

- RIVM/VWS: onderzoeken hoe antwoord te geven op de antwoord naar effectiviteit van BCO i.r.t. sterk oplopende besmettingsgraad, en internationale richtlijnen. Er is hier samenhang met dashboard, signaalwaarden en escalatieladder.
- GHOR: in opschalingsplan worden cijfers opgenomen van 28-04. In de volgende versie worden aantallen o.b.v. aanpassingen RIVM opgenomen.

Gesprek
Testvraag
RIVM heeft de verwachtte testvraag van juni-juli gelegd naast de gerealiseerde testvraag. In de GGD teststraten is de realisatie opgelopen van 40% in juni, naar 70-75% begin augustus.
Voor de ziekenhuizen geldt een zelfde soort realisatie (van 40% in juni naar 75% nu).
Testvraag zoals opgesteld op 28 april geldt nog steeds. Max 90.000 testen, looptijd maart 2021.

De percentages positieve besmettingen zijn moeilijk te voorspellen, en dus ook moeilijk in te bouwen in de planningstool. Lastig vooraf te voorspellen wanneer er een opleving plaatsvindt, en ook waar (regionaal). Voorbeeld= gedragseffect na een persconferentie.
Wel is mogelijk te kijken naar bijv. de thuissituatie zoals die zich de laatste tijd heeft ontwikkeld, en wat dat betekent voor hoeveelheid extra covid-klachten. Daar is wellicht een bandbreedte in te maken.
Ook kan bij een bandbreedte worden meegenomen hoe snel een toename verloopt.

Wicked problem of gouden ei: besmettingsgraad regionaal + signaalwaarden= opschaling in de regio. Dat is niet aan te geven met een paar makkelijke cijfers en berekeningen.

GHOR geeft aan erg geholpen te zijn met een prognose die inzicht biedt in regionale verschillen. Het is belangrijk dat RIVM ondersteunt op regionaal niveau. Dat helpt om de opschaling (gedifferentieerd) te kunnen organiseren. Is dat bijv. mogelijk op basis van historische gegevens?

Indicatoren
GHOR wil liefst indicatoren waarop verloop besmetting is te voorspellen. Als dat niet kan, dan een hele duidelijke toelichting waarom BCO niet zo makkelijk is te voorspellen en daarmee niet makkelijk is op te schalen.

Effectiviteit BCO
GHOR vraagt tot hoever opplussen van capaciteit van BCO nog zin heeft? En moet je niet gaan praten over andere –lockdown- maatregelen. VWS: bezien in samenhang met internationale richtlijnen. RIVM: dit is een fundamentele vraag. De bijdrage van BCO aan de bestrijding, i.r.t. hoeveelheid incidentie

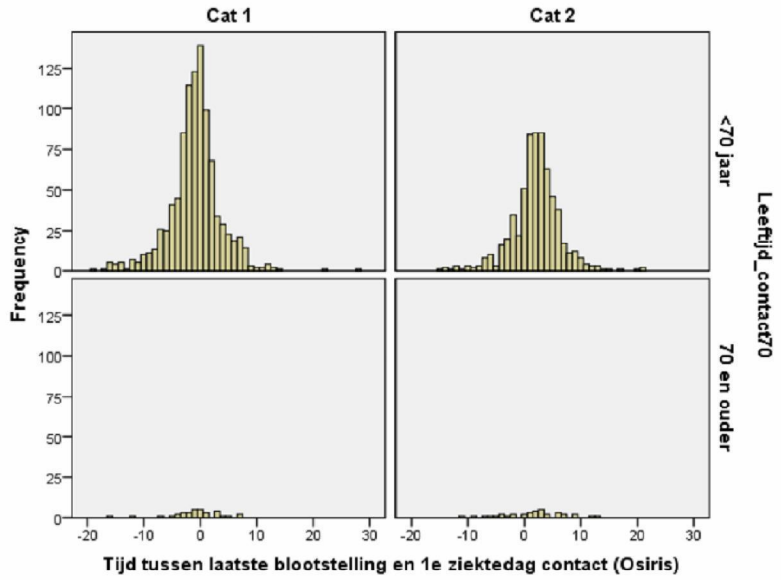
Analyse tijdsintervallen BCO data specifiek voor leeftijdsgroep 70+, 21-8-2020

Data uit HPZone vanaf week 26 omdat informatie over de contact categorie vanaf 23 juni bekend is.
Selectie van categorie 1 en 2 contacten die de status CASE hebben gekregen in HPZone (N=1698)
Categorie 1 = huisgenoten
Categorie 2 = overige nauwe contacten

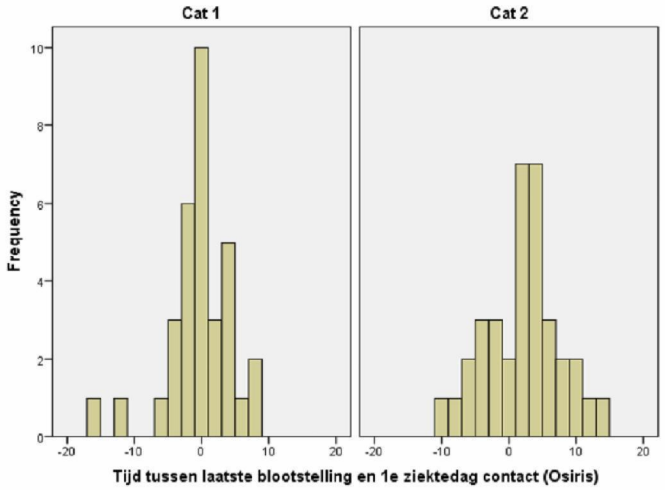
INTERVAL LAATSTE BLOOTSTELLING EN EERSTE ZIEKTEDAG

Van ruim de helft (52%) van de contacten die case werden lag de eerste ziektedag op of voor de datum van de laatste blootstelling aan de index. Bij huisgenoten was dit voor 67% het geval, en bij overige nauwe contacten voor 28%. Het deel van de contacten dat 10 dagen of langer na de datum laatste blootstelling ziek wordt is minder dan 3%. Dit is ook het geval voor de groep van 70 jaar en ouder. Het betreft hier wel kleine aantallen, maar slechts 2 van de 68 nauwe contacten van 70 jaar en ouder die positief werden werd 10 dagen of langer na de laatste blootstelling ziek.

Figuur 1a: Tijd tussen laatste blootstelling en 1e ziektedag contact in dagen, uitgesplitst naar leeftijdsgroep



Figuur 1b: Tijd tussen laatste blootstelling en 1e ziektedag contact in dagen, alleen 70+



Tabel 1.1: **Tijd tussen laatste blootstelling en 1e ziektedag contact in dagen, naar lft en categorie**

		Mean	Percentiles						
			5	**10**	**25**	**50**	**75**	**90**	**95**
Cat 1	<70 jaar	-1	-9	-6	-3	-1	1	4	7
	70 en ouder	-1	-13,2	-6,2	-3	-1	2	4,6	7
Cat 2	<70 jaar	2	-6	-3	0	2	4	6,3	9
	70 en ouder	2	-9,4	-6,4	-2	2	6	9	12,2

Tabel 2.2: **Tijd tussen laatste blootstelling en 1e ziektedag contact in dagen**

		EZD >=3 dagen voor LBL	EZD 2-0 dagen voor LBL	EZD 1-3 dagen na LBL	EZD 4-6 dagen na LBL	EZD 7-9 dagen na LBL	EZD 10-13 dagen na LBL	EZD >=14 dagen na LBL	
<70 jaar	Cat 1	285	376	201	71	38	10	3	984
		29,0%	38,2%	20,4%	7,2%	3,9%	1,0%	0,3%	100%
	Cat 2	73	108	254	147	40	18	6	646
		11,3%	16,7%	39,3%	22,8%	6,2%	2,8%	0,9%	100%
	Tot <70	358	484	455	218	78	28	9	1630
		22,0%	29,7%	27,9%	13,4%	4,8%	1,7%	0,6%	100%
70 en ouder	Cat 1	9	13	7	2	2	0	0	33
		27,3%	39,4%	21,2%	6,1%	6,1%	0,0%	0,0%	100%
	Cat 2	8	4	12	5	4	2	0	35
		22,9%	11,4%	34,3%	14,3%	11,4%	5,7%	0,0%	100%

555950

	Tot 70+	17	17	19	7	6	2	0	68
		25,0%	25,0%	27,9%	10,3%	8,8%	2,9%	0,0%	100%
Total	Cat 1	294	389	208	73	40	10	3	1017
		28,9%	38,2%	20,5%	7,2%	3,9%	1,0%	0,3%	100%
	Cat 2	81	112	266	152	44	20	6	681
		11,9%	16,4%	39,1%	22,3%	6,5%	2,9%	0,9%	100%
	Total	375	501	474	225	84	30	9	1698
		22,1%	29,5%	27,9%	13,3%	4,9%	1,8%	0,5%	100%

Ministerie van Veiligheid en Justitie

Aanvraagformulier militaire steunverlening in het openbaar belang

In te vullen door aanvrager
Datum aanvraag
13 augustus 2020
Aanvragend bestuursorgaan
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Titel van de aanvraag
Regeling militaire steunverlening in het openbaar belang (*stcrt.* 2008,3*)*
Reden van de aanvraag
Aanvrager kan zelf niet (tijdig) of afdoende in noodzakelijke steun (laten) voorzien omdat: De aard en omvang van de (internationale) COVID-19 crisis en de ter bestrijding daarvan afgekondigde maatregelen een snel inzicht in landelijke (zo nodig internationale) snelle beschikbaarstelling van uiteenlopende capaciteiten vergt. Defensie specifiek is georganiseerd en uitgerust om langdurig in omstandigheden van tegenslag en weerstand te opereren, waardoor zij (met haar beschikbare diversiteit aan mensen en middelen) onder eenduidige aansturing, zorg kan dragen voor snelle beschikbaarstelling van uiteenlopende voor de bestrijding van de crisis relevante capaciteiten. **Aanvraag kan niet aan civiele marktpartij worden gegund omdat:** Er geen marktpartij is die beschikt over een vergelijkbare, robuuste crisisorganisatie, met hetzelfde voortzettingsvermogen en reeds ingeregelde aansluiting op de Crisisstructuur Rijk tot in de regio.
Te verwachten taak / opdracht
De pieken in de besmettingen in bepaalde regio's vormen een uitdaging voor de GGD'en bij het uitvoeren van zowel het testen als het bron- en contactonderzoek, terwijl het aantal testen per dag voor het hele land nog lang niet op de maximum capaciteit zit. De uitdaging zit vooral in de snelheid waarin de pieken zich voordoen. De GGD's hebben de afgelopen tijd er alles op alles gezet om bij te schakelen. Er worden extra mensen aangenomen en opgeleid, regio's elders in het land schakelen bij en de landelijke schil wordt optimaal benut. Desondanks is er nu een noodzaak tot verandering op een aantal vlakken. Doel van ons allen is de tijd tussen de mogelijke besmetting, afspraak teststraat en de uitslag te verkorten, alsook het moment tussen de positieve uitslag en het BCO. Eerder werd gesproken over maximaal 2x24 uur, waarbij het wenselijk blijft om deze doorlooptijd waar mogelijk nog verder omlaag te brengen. Daarnaast is het van belang op zo kort mogelijke termijn de flexibele inzet van de capaciteit van de regio's zo flexibel mogelijk te kunnen inzetten; hier valt naar alle waarschijnlijkheid nog winst te behalen gegeven het feit dat het landelijk aantal besmettingen tot nu toe nog onder de capaciteit zit die gemiddeld in de regio's aanwezig is. Dit geldt zowel voor de BCO's als de afnamecapaciteit.

Naast de versnelling van de opschaling dient op zo kort mogelijke termijn het testen op luchthavens van passagiers die aankomen vanuit zgn 'oranje' landen of gebieden te starten, uiterlijk op 14 augustus. Hetzelfde geldt voor het verkrijgen van de passagiersgegevens van reizigers uit deze gebieden en het nabellen ter controle van de naleving van de quarantaineperiode. Dit zal landelijk gecoördineerd moeten worden.

Ik verzoek u voor dit bijstandsverzoek zowel met de GGD-GHOR NL in gesprek te gaan, maar daarnaast ook te bezien hoe regionale GGD'en op een zo snel mogelijke manier ondersteund kunnen worden. Deze gesprekken kunnen dus ook direct met lokale GGD'en gevoerd worden. Het bijstandsverzoek van Defensie ziet in ieder geval op een vijftal terreinen:

1) Ondersteuning van teststraten, waaronder de teststraat op Schiphol en eventueel andere luchthavens. Dit gaat zowel om fysieke medewerking in de teststraten als om projectondersteuning en planning.

2) Ondersteuning van de landelijke schil van BCO.

3) Planners ten behoeve van opleiding van BCO.
Dit betreft twee personen, voor de duur van twee weken.

4) Algehele ondersteuning bij de coördinatie van/bij het landelijk coronateam van de GGD GHOR incl. ondersteuning aanpassing opschalingsplan.

5) Ondersteuning van coördinatie van de registratie van reizigers en het nabellen van deze personen.

Gewenste steunverlening (incl. aantallen) **Indien geen bekendheid met aantallen; welk effect wordt beoogd te bereiken met de steunverlening**
Aantallen personeel en/ of materiaal en te bereiken effecten alsmede de vereiste tijdsduur zal per individuele steunverlening verschillen.
Datum en tijd dat de steunverlening nodig is
Van: **14-08-2020** **Tijdstip: 08.00** **Tot:** **14-10-2020** **Tijdstip: 08.00**
Mate van zelfvoorziening aangevraagde steunverlening (brandstof, voeding etc.)
Defensie voorziet (waar noodzakelijk) in eigen verzorging, transport e.a. aspecten om het per geval vereiste voortgangsvermogen te garanderen. Per geval dient (in afstemming met relevante multidisciplinaire veiligheidspartners met beleidsverantwoordelijkheid) aanvullend te worden beoordeeld of gedeelde verantwoordelijkheid voor aandachtsgebieden zoals onder andere gezondheid en/ of werkgeverschap (Min VWS, GGD) en/ of veiligheid (Min J&V, politie) noodzakelijk zijn in aanvulling op de intrinsieke kwaliteiten van de Krijgsmacht.
Overige bijzonderheden
Plaats van opkomst: Wordt per geval bepaald. **Tijdstip:** Wordt per geval bepaald.

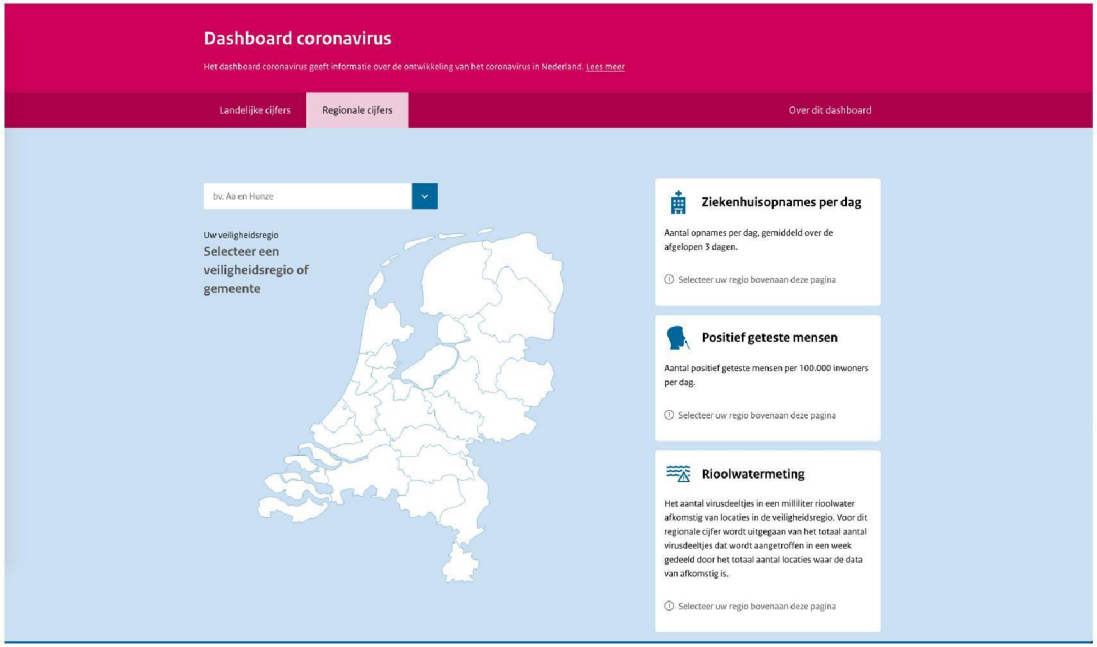
Plaats van Inzet: Wordt per geval bepaald. **Overig: TBD**

In te vullen door aanvrager
Naam en telefoonnummer van regionaal contactpersoon voor LOCC
Per individuele steunverlening zullen deze gegevens verschillen afhankelijk van de vereiste inzet. Generieke contactgegevens 1. LOCC a. Naam: LOCC piket b. Telefoonnummer: 5.1.2e 5.1.2e @nctv.minvenj.nl 2. Ministerie van Defensie a. Ministerie van Defensie CAT i. Naam: Crisis Actie Team (CAT) COVID-19 ii. Telefoonnummer: 1. CAT Battle watch captain: 5.1.2e 5.1.2e 2. CAT NATOPS: 5.1.2e b. Ministerie van Defensie, Directie Operaties afdeling Nationale Operaties (DOPS NATOPS). i. Naam: piket DOPS NATOPS ii. Telefoonnummer: 5.1.2e 3. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. a. Departementaal Crisiscentrum VWS (DCC VWS). i. Naam: Piket DCC VWS **ii.** Telefoonnummer: 5.1.2e b. DG Volksgezondheid (to follow/ via LSO's Defensie bij Min VWS). c. DG Curatieve zorg (to follow/ via LSO's Defensie bij Min VWS). d. DG Langdurige zorg (to follow/ via LSO's Defensie bij Min VWS).
Naam en telefoonnummer van regionaal contactpersoon voor de steunverlenende defensie-eenheid
Deze functionaris wordt per geval bekend gesteld. Naam: Telefoonnummer:
Plaats en datum
Plaats: Den Haag Datum: 13-08-2020
Naam aanvrager
Hugo de Jonge
Functie
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Handtekening aanvrager

De aanvraag wordt ingediend bij:

Het Landelijk Operationeel Coördinatie Centrum 5.1.2e @nctv.minvenj.nl
Tel: 5.1.2e Hoofdstraat 54, 3972 LB Driebergen, PB 100,

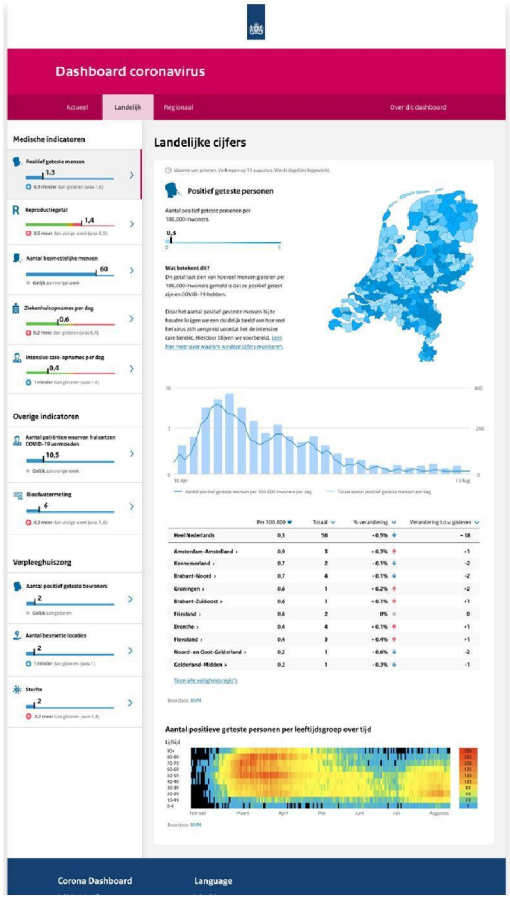
Regionale uitwerking van het coronadashboard

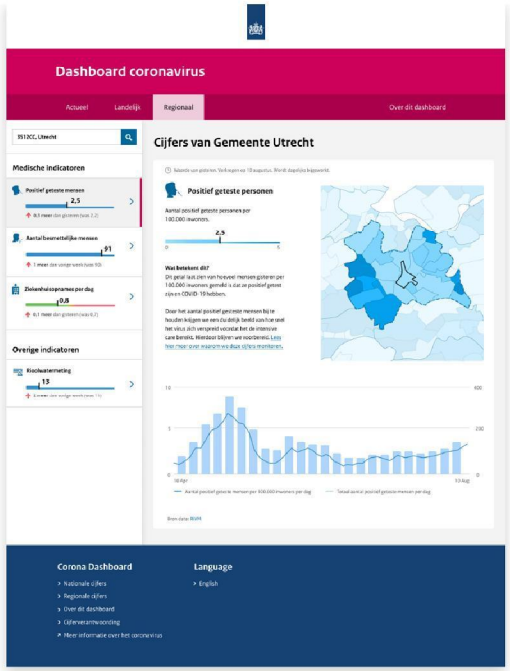


(Vroeg)signalering op gemeentelijk niveau

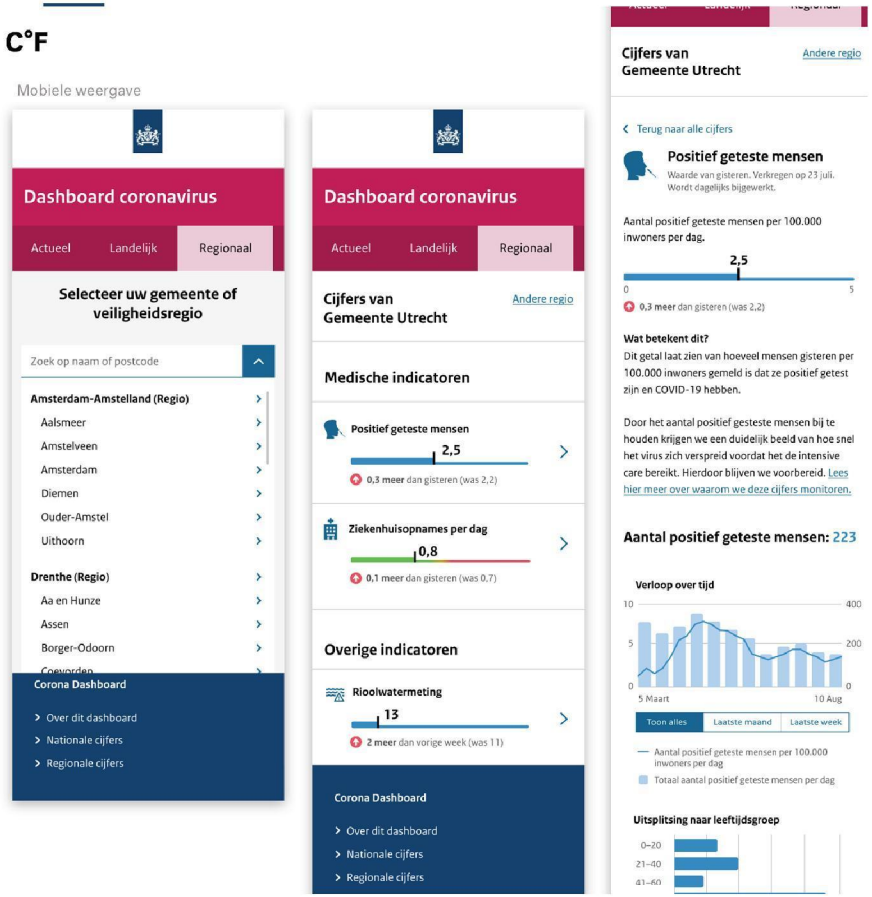
Inclusief trendgrafieken en kaarten

(Computer versie)

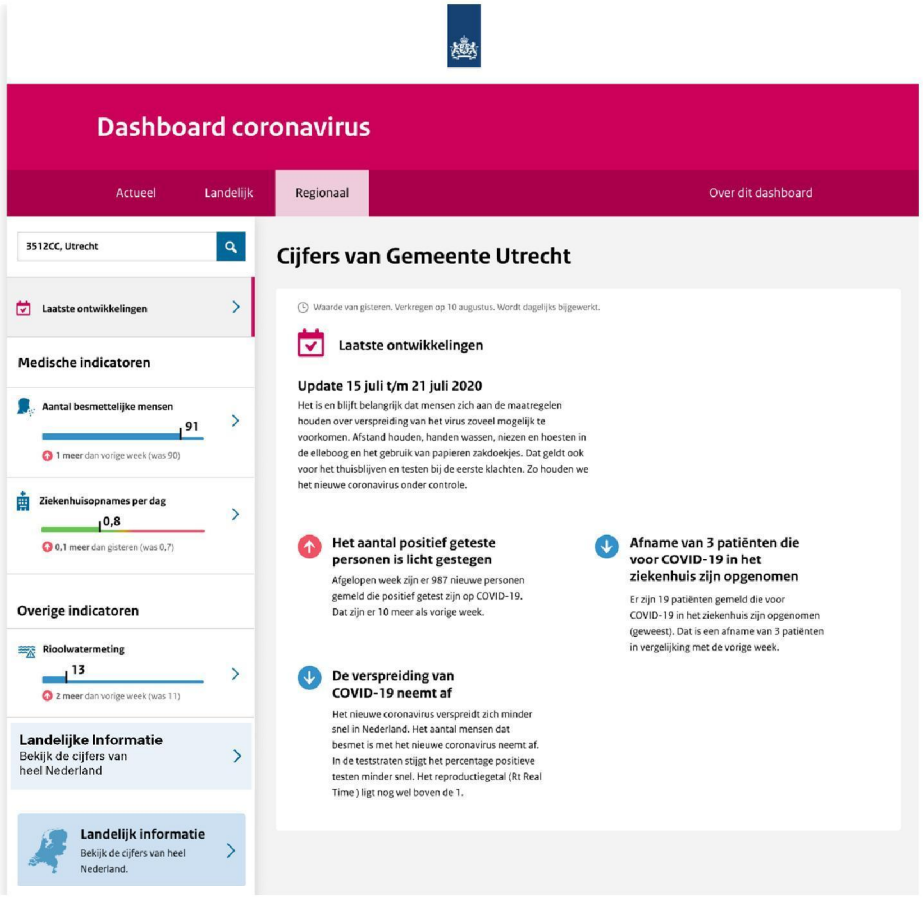




Mobiele versie



Inclusief beschrijvende tekst



Doorontwikkeling kwantitatieve informatie t.b.v. inschaling

- **September**
  - Begin – Rioolwatermetingen (regionaal, wekelijks)
  - Tweede helft – Herontwerp Coronadashboard: meer duiding en detail (landelijk)
  - Tweede helft – Regionalisering op dashboard inclusief inschaling (regionaal, wekelijks)
  - Tweede helft – BCO-clusters weergeven (landelijk, wekelijks)
  - Tweede helft – Percentage positief geteste personen (landelijk en regionaal, dagelijks)
  - Tweede helft – Signaalwaarde aantal besmettingen (a.d.h.v. ervaringen uit het buitenland) (landelijk)

- **Oktober**
  - Begin – Nalevingsmonitor (regionaal, wekelijks)
  - Begin – IC-capaciteit (bedden) (dagelijks, landelijk)
  - Begin – BCO-clusters weergeven (regionaal, wekelijks)

Memo Uitvoeringstoets CoronaMelder
dd. 12 augustus 2020

Aanleiding
De minister stelt in zijn brief van 6 augustus dat hij gelijktijdig met de praktijktest van de Coronamelder in de periode van 17 augustus tot 1 september een uitvoeringstoets laat uitvoeren om de gevolgen van het asymptomatisch testen (via de CoronaMelder notificatieapplicatie, hierna: app) voor de GGD'en in kaart te brengen. Dit om zo te kunnen bepalen wat ze nodig hebben om mensen die een melding krijgen in de app in hun regio 7 dagen na het risicovolle contact te testen. De minister geeft aan dat hij de resultaten van de uitvoeringstoets benut bij de landelijke invoering van de app per 1 september.

Doel
Doel van deze uitvoeringstoets (ex ante en vanuit praktijktesten) is om de gevolgen van extrapolatie naar alle GGD'en in kaart te brengen.

GGD-context
Gegeven dit doel moet de uitvoeringstoets in beeld krijgen wat de consequenties zijn als de Coronamelder geïmplementeerd wordt voor de GGD, voor de GGDen als (landelijke) organisatie en voor GGD GHOR Nederland. De uitvoeringstoets richt zich niet alleen op de consequenties van de implementatie, maar richt zich ook op de consequenties van het asymptomatisch testen. Omdat tegelijkertijd met de praktijktest en met de uitvoeringstoets ook een onderzoek naar de effectiviteit van de Coronamelder loopt, richt de uitvoeringstoets zich op de consequenties van de implementatie.

Hieronder formuleren wij een aantal punten aan die vanuit de GGD'en belangrijk zijn om in de uitvoeringstoets op te nemen. Als deze punten worden meegenomen levert dat de informatie op die de GGD helpt bij de voorbereiding en besluitvorming met betrekking tot de implementatie van de Coronamelder.

CoronaMelder
Belangrijke punten om in de uitvoeringstoets mee te nemen, zijn zowel consequenties van de app voor de uitvoering als consequenties van het handelingsperspectief 'asymptotisch testen'. De betekenis van deze consequenties voor de GGD-en en GGD GHOR Nederland is dat er inzet nodig is op bepaalde terreinen. Dit zou uitgewerkt moeten worden in twee scenario's (met en zonder asymptomatisch testen). Ook hebben GGD-en en GGD GHOR Nederland behoefte aan een voorstel hoe deze inzet te realiseren.

<u>Consequenties van de app voor de uitvoering van de coronabestrijding voor:</u>

- Belasting door vragen van burgers bij callcentra op landelijk en regionaal niveau over werking van de app, nut van de app, bezwaren tegen de app
- Relatie met reguliere uitvoering van testen en BCOs door de GGD
- Vragen van bestuurders en partners over de CoronaMelder
- Vragen van pers en berichtgeving / verheldering via sociale media
- Inschatting van gebruik van de app in verschillende regio's (samenhang met SES, IT-vaardigheden, leeftijdsopbouw, etc.)
- Communicatie op verschillende niveaus om duidelijk te maken om mensen met een negatieve testuitslag en zonder klachten toch thuisquarantaine te adviseren
- Implementatie van de handmatige uitwisseling van data uit CoronIT, de CoronaMelder en HPZone
- Verificatie van resultaten van via BCO geïdentificeerde contacten en via app verkregen informatie (ontdubbeling)
- Aanmeldingen bij de teststraten voor testen van contacten geïdentificeerd via de Coronamelder en verwerking van deze testen in de testlaboratoria
- Uitvoering BCOs vanwege positieve uitslagen, gevonden via testen van contacten geïdentificeerd via de Coronamelder

Consequenties van het handelingsperspectief 'asymptomatisch testen' voor:

- Communicatie op verschillende niveaus om toe te lichten waarom mensen zonder klachten moeten worden getest (bij contacten via de app geïdentificeerd)
- Praktijk van de bestrijding, met name (1) het testbeleid en de capaciteit/het functioneren van teststraten en testlaboratoria, en (2) de BCOs wat betreft aspecten als grootte, compleetheid en complexiteit.

Behoefte aan uitwerking benodigde inzet in scenario's en met aanpak

- Callcentra, bestuurlijke informatievoorziening, pers en sociale media
- Diverse analyses (managementinformatie, epidemiologisch inzicht)
- Bestuurlijke informatievoorziening
- Implementatie van de Coronamelder in de GGD-brede processen
- Realisatie van (nu nog handmatige) koppelingen van Coronamelder met andere IT-systemen
- Met een deskundige blik ontdubbelen van informatie via twee lijnen, via reguliere BCO en via CoronaMelder
- Testen en BCOs

Vraag

Wij vragen het ministerie van VWS om zo snel mogelijk een uitvoeringstoets op te laten zetten, met inachtneming van bovenstaande punten. Wij verzoeken het ministerie tevens de GGD'en en GGD GHOR Nederland op te hoogte te stellen van vorderingen en te betrekken in nadere planvorming, zodat de uitvoeringstoets met wederzijds goedkeuren vastgesteld kan worden, overeenkomstig met de voorwaarden in de brief van onze voorzitter dd 14 juli 2020, gericht aan de minister, verzonden aan dhr. Roozendaal en mevr. Vossenaar.

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

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Dagelijks COVID-19 Cluster Rapport
Vertrouwelijk
26-08-2020 12:00 uur

Samenvatting

Aantal actieve clusters:	445 (+32, -45 sinds gisteren)*
Gemiddelde grootte clusters:	5,4 personen (range 3-50)
Mediane grootte clusters:	4**

* sinds gisteren kwamen er een aantal clusters bij als actief cluster en werden een aantal clusters op non-actief gezet.
** de mediaan is de middelste waarde van een groep getallen die gerangschikt wordt volgens grootte. Het is het getal dat exact in het midden ligt zodat 50% van de gerangschikte getallen hierboven ligt en 50% onder de mediaan.

Beschrijving

Momenteel zijn er 445 actieve COVID-19 clusters in Nederland (minimaal 3 patiënten gemeld als aan elkaar gerelateerd); 32 daarvan zijn nieuwe actieve clusters (of opnieuw actief) sinds gisteren. Met name in de GGD regio's van de grote steden en Brabant worden momenteel de meeste actieve clusters gerapporteerd: Rotterdam-Rijnmond 81, Amsterdam 67, Haaglanden 51, Hart voor Brabant 32, Utrecht 29, Hollands Midden 18 en West-Brabant 17.

Van de

Setting	Aantal actieve clusters	Gemiddelde grootte (range)
1e lijn gezondheidszorg/huisarts	2	4.0 (4-4)
2e lijn gezondheidszorg/ziekenhuis	0	-
Feest/verjaardag/borrel	10	8.5 (3-23)
Horeca	16	7.1 (3-31)
Kennissen en vrienden	47	5.1 (3-32)
Medereiziger/reis/vakantie	66	6.2 (3-34)
Onbekend	2	3.0 (3-3)
Overig	15	4.8 (3-16)
Overige familie	22	4.5 (3-10)
Overige gezondheidzorg	0	-
Overige woonvoorziening	0	-
Partner, niet samenwonend	1	3.0 (3-3)
Religieuze bijeenkomsten	1	15.0 (15-15)
School en kinderopvang	4	4.2 (3-7)
Studentenvereniging/-activiteiten	3	20.0 (5-49)
Thuissituatie (huisgenoten)	138	4.0 (3-13)
Uitvaart	1	9.0 (9-9)
Verpleeghuis	50	7.3 (3-50)
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	12	5.7 (3-11)
Werksituatie	51	5.3 (3-16)
Woonvoorziening voor verstandelijk beperkten	2	4.5 (3-6)
Woonzorgcentrum voor ouderen	2	7.0 (4-10)

personen die tot een actief cluster behoren werd 31.7% via contactonderzoek bij de GGD opgespoord. Van de clusters vindt 31,0% plaats in de thuissituatie (huisgenoten), zoals in bovenstaande tabel te zien is.

Nieuwe signalen vandaag
Er zijn vandaag geen nieuwe meldingen van bijzondere of grote clusters gedaan. Wel blijven er gestaag meldingen binnenkomen van clusters van terugkerende reizigers uit verschillende (Europese) landen die na de reis positief testen voor SARS-CoV-2.

Verpleeghuis clusters
Het aantal actieve clusters gaande in verpleeghuizen of woonzorgcentra voor ouderen is 50; 1 cluster minder dan gisteren. De meeste clusters zijn in regio's van GGD Amsterdam met 9, gevolgd door GGD Rotterdam-Rijnmond met 8, GGD Haaglanden met 7 en GGD Hollands-Midden met 4.

Uitgelichte clusters van week 35 (geen wijzigingen t.o.v. eerdere signalen)
Studenten in Wageningen
In Wageningen zijn op het moment drie clusters onder studenten, met in totaal 13 positieve gevallen en ongeveer 100 personen in quarantaine.
Een cluster van 7 gevallen is ontstaan met waarschijnlijk bron een index die een boottocht in Rotterdam heeft gemaakt. Verspreiding heeft plaatsgevonden binnen een studentenhuis en extra curriculaire activiteiten van een introductieweek-groep van de universiteit. Ondanks dat de verspreiding niet lijkt te hebben plaatsgevonden op de Wageningen Universiteit (WUR) heeft de GGD Gelderland Midden heeft dit besproken met de WUR. Maatregelen rondom coronavirus zijn nogmaals benadrukt in de introductieweek.
Het tweede studentencluster van 4 studenten heeft ook plaats gevonden rondom de introductieweek, een studentenhuis en een feest. Ook een derde cluster heeft plaatsgevonden rondom de introductieweek.
De GGD en de veiligheidsregio gaan in beraad over mogelijke aanvullende maatregelen rondom deze groep studenten, de GGD heeft hierover contact met het RIVM.

PSV vrouwenvoetbalteam
Het gehele PSV vrouwenvoetbalteam wordt wekelijks getest op SARS-CoV-2. Er zijn 10 positieve gevallen gemaild onder spelers/staf, de rest van de geteste personen is negatief. De personen wonen in verschillende GGD regio's. Bron- en contactonderzoek door de GGD Brabant Zuidoost is opgestart.

Penitentiaire Inrichting regio Rotterdam
Bij drie medewerkers van een Penitentiaire Inrichting (PI) in de regio Rotterdam is SARS-CoV-2 vastgesteld. De medewerkers werken in de algehele beveiliging en hebben dus geen regulier contact met de gedetineerden. Mogelijk is er verspreiding tussen medewerkers onderling en houdt dit verband met een werkplek waar zij regelmatig verblijven. De GGD Rotterdam Rijnmond heeft contactonderzoek uitgevoerd en brengt samen met de PI in kaart of aanvullende maatregelen nodig zijn rondom deze werkplek.

Rotterdamse amateurvoetbalverenigingen
Bij twee afzonderlijke amateurvoetbalverenigingen in Rotterdam zijn clusters gemeld van 4 personen rondom een voetbaltraining. Een van de voetbalclubs is sindsdien gesloten. GGD Rotterdam Rijnmond is contactonderzoek gestart.

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

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Dagelijks COVID-19 Cluster Rapport
Vertrouwelijk
21-08-2020 12:00 uur

Samenvatting

Aantal actieve clusters:	457 (+35, -31 sinds gisteren)*
Gemiddelde grootte clusters:	5,4 personen (range 3-50)

*sinds gisteren kwamen er een aantal clusters bij als actief cluster en werden een aantal clusters op non-actief gezet.

Beschrijving
Momenteel zijn er 457 actieve COVID-19 clusters in Nederland (minimaal 3 patiënten gemeld als aan elkaar gerelateerd); 35 daarvan zijn nieuwe actieve clusters (of opnieuw actief)sinds gisteren. Met name in de GGD regio's van de grote steden en Brabant worden momenteel de meeste actieve clusters gerapporteerd: Rotterdam-Rijnmond 96, Amsterdam 60, Haaglanden 54, Utrecht 37, West-Brabant 28 en Hart voor Brabant ook 28.

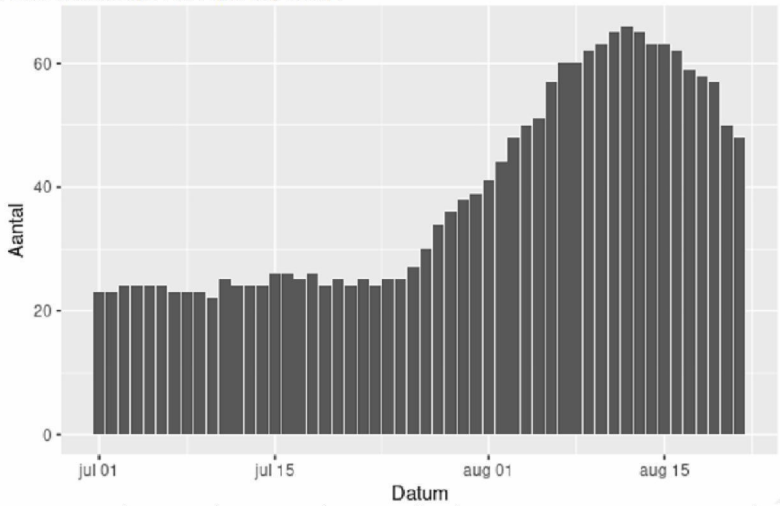
Van de

Setting	Aantal actieve clusters	Gemiddelde grootte (range)
1e lijn gezondheidszorg/ huisarts	1	4.0 (4-4)
2e lijn gezondheidszorg/ ziekenhuis	0	-
Feest/verjaardag/borrel	19	6.1 (3-22)
Horeca	19	6.1 (3-31)
Kennissen en vrienden	50	5.1 (3-32)
Medereiziger/reis/vakantie	46	6.0 (3-23)
Overig	18	4.8 (3-16)
Overige familie	31	4.0 (3-9)
Overige gezondheidzorg	1	6.0 (6-6)
Overige woonvoorziening	2	4.5 (4-5)
Partner, niet samenwonend	0	-
Religieuze bijeenkomsten	4	13.8 (5-27)
School en kinderopvang	1	5.0 (5-5)
Studentenvereniging/-activiteiten	3	17.7 (3-44)
Thuissituatie (huisgenoten)	153	4.0 (3-19)
Uitvaart	1	8.0 (8-8)
Verpleeghuis	44	7.3 (3-50)
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	8	8.0 (3-24)
Werksituatie	51	6.0 (3-16)
Woonvoorziening voor verstandelijk beperkten	2	4.5 (3-6)
Woonzorgcentrum voor ouderen	3	6.7 (4-10)

personen die tot een actief cluster behoren werd 33% via contactonderzoek bij de GGD opgespoord. Van de clusters vindt 34% plaats in de thuissituatie (huisgenoten), zoals in onderstaande tabel te zien is.

Nieuwe signalen vandaag

Verpleeghuis clusters
Het aantal actieve clusters gaande in verpleeghuizen of woonzorgcentra voor ouderen is onveranderd t.o.v. gisteren (47). De meeste clusters zijn in GGD regio Amsterdam, namelijk 11, gevolgd door GGD regio Haaglanden met 8 clusters; de GGD regio's Hollands-Midden, Rotterdam-Rijnmond en West Brabant hebben met elk 4 clusters in verpleeghuizen of woonzorgcentra voor ouderen.
In onderstaande grafiek is het verloop per dag van het aantal actieve clusters in verpleeghuizen (incl. woon-zorgcentrum voor ouderen) weergegeven. Dat de trend de laatste week daalt is zeker afhankelijk van reporting delay.



Figuur. Aantal actieve clusters per dag in verpleeghuis en woonzorg centra voor ouderen, periode 1 juli t/m 21 augustus

Vakantie op Malta
GGD Zaanstreek Waterland meldt een cluster in een groep vrienden die samen naar Malta op vakantie zijn geweest: 5 van de 6 vakantiegangers is positief getest.

Fabriek
GGD Rotterdam-Rijnmond meldt een cluster in een fabriek voor industriële verpakkingen. Hoewel het bedrijf de nodige COVID-19- maatregelen heeft genomen, wordt in de kantine onvoldoende onderling de 1,5 meter afstand in acht genomen. De vermoedelijke bron is een positief geteste collega.

Cafe/keuken
GGD Rotterdam-Rijnmond meldt ook een cluster in een café/keuken. De eigenaar heeft zijn zaak tot nader order gesloten. De eigenaar heeft vooralsnog de telefoon niet beantwoord om de situatie in kaart te brengen. Mogelijk is de sluiting van het café niet nodig.

Bruiloft
GGD Rotterdam meldt ook een cluster van 5 personen gelinkt aan een bruiloft. BCO heeft

plaatsgevonden. Alle risicocontacten zijn in quarantaine gegaan en BCO bij de positief geteste personen heeft plaatsgevonden.

Verjaardag
In Weesp werd op 8 augustus een verjaardag gevierd; vier aanwezigen zijn inmiddels positief voor SARS-COV-2. Contacten zijn in beeld, geïnformeerd en geïnstrueerd (dringend testadvies bij klachten en quarantaine van huisgenoten en overige nauwe contacten).

Uitgelichte clusters van week 34 (geen wijzigingen t.o.v. eerdere signalen)

COA Delfzijl
Vorige week werd het cluster op het asielzoekerscentrum in Delfzijl gemeld. Inmiddels zijn er 21 personen (allen bewoners, geen medewerkers) positief getest van de in totaal 70 afgenomen tests. Het contactonderzoek loopt nog. De bezetting is met 350 bewoners op dit moment hoog. De GGD besteed veel aandacht aan voorlichting om inzicht te geven in het virus en het belang te benadrukken van naleven van de maatregelen. Iedereen met klachten kan zich vandaag laten testen op de locatie.

Maatschappelijke opvang Hilversum
In een woongroep voor jongeren van 12-18 jaar zijn 4 personen positief getest. Passende maatregelen zijn ingesteld, waaronder een stop op de instroom van nieuwe jongeren op de groep en geen roulatie van medewerkers met andere locaties.

Clusters gerelateerd aan offerfeest
Inmiddels zijn enkele clusters gerapporteerd gerelateerd aan het offerfeest. Het meest recente (en voor zover bekend grootste) cluster betrof twee families van tezamen 12 personen, waarvan 9 personen positief getest zijn. De overige 3 waren kinderen, zij zijn niet getest.

Clusters Saint Tropez
Verschillende GGD'en maken sinds vorige week melding van positieve gevallen en clusters gerelateerd aan een verblijf in Saint Tropez. Een deel van de meldingen betreft personen die samen op vakantie zijn geweest, maar er zijn ook veel losse meldingen zonder link of vermoeden van cluster. De personen hebben vaak verschillende uitgaansgelegenheden bezocht.

HMC Westeinde ziekenhuis
Het HMC Westeinde ziekenhuis in Den Haag heeft 7 bevestigde gevallen gemeld op een afdeling. Bron- en contactonderzoek is opgestart. Het ziekenhuis heeft een outbreak management team ingesteld waarin verder maatregelen worden besproken.
Update: de bevestigde gevallen betreffen 6 medewerkers en 1 patiënt.

Shishalounge Rotterdam
Bij een shishalounge zijn zowel medewerkers als bezoekers besmet geraakt. Tot nog toe zijn 7 personen bevestigd. Het aantal mogelijke blootgestelde personen is onbekend. Het café is sinds 29/07/2020 dicht omdat eigenaar ook besmet is geraakt.

Koninklijke Marechaussee Eindhoven
Sinds 6 augustus zijn 6 leden van de KMar op de Luchthaven Eindhoven na klachten getest en positief bevonden. De bron is onbekend. Collega's worden alleen bij klachten getest.

ADO Den Haag
Afgelopen week zijn 3 personen bij voetbalclub ADO positief getest. Op het werk worden alle spelers en directe collega's van de spelers (o.a. clubarts, trainer, fysiotherapeut) wekelijks op maandag getest. Het is onbekende hoeveel personen dat wekelijks zijn.

Bouw Recyclingfabriek Pernis
Acht medewerkers in de bouw van een nieuwe recyclingfabriek zijn positief bevonden voor SARS-CoV-2. Het betreft ingehuurde medewerkers uit Duitsland, Oostenrijk, Slovenië en

Tsjechië. Alle 60 ingehuurde medewerkers zijn getest door de GGD Rotterdam en de GGD Eindhoven of in het thuisland. Deze medewerkers gaan in quarantaine dan wel isolatie. De aanbouw van de fabriek ligt 14 dagen stil. De betreffende uitzendbedrijven hebben maatregelen genomen op de locatie.

Rijschool Arnhem
Een rijinstructeur van een rijschool heeft les gegeven tijdens zijn/haar besmettelijke periode. Op de rijschool heeft de instructeur 25 nauwe contacten gehad, waarvan er nu 3 positief zijn getest. Deze personen verblijven in isolatie. De overige 22 contacten worden gemonitord door de GGD en verblijven in quarantaine. Twee familieleden van index zijn ook positief getest en verblijven in isolatie. De GGD Gelderland Midden heeft contact gehad met de rijschoolhouder voor adviezen en tevens verwezen naar het coronaprotocol van de rijschoolbranche.

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

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Dagelijks COVID-19 Cluster Rapport
Vertrouwelijk
11-08-2020 12:00 uur

Samenvatting

Aantal actieve clusters:	379
Gemiddelde grootte clusters:	5,5 personen (range 3-43)

Beschrijving

Momenteel zijn er 379 actieve COVID-19 clusters in Nederland (minimaal 3 patiënten gemeld als aan elkaar gerelateerd). Met name in de GGD regio's van de grote steden en West Brabant worden momenteel de meeste actieve clusters gerapporteerd: Rotterdam-Rijnmond 71, Amsterdam 57, Haaglanden 52 en West-Brabant 37.
Van de personen die tot een actief cluster behoren werd 40% via contactonderzoek bij de GGD opgespoord. Van de clusters vindt 40% plaats in de thuissituatie, zoals in onderstaande tabel te zien is.

Setting	Aantal actieve clusters	Gemiddelde grootte (range)
1e lijn gezondheidszorg/huisarts	0	-
2e lijn gezondheidszorg/ziekenhuis	0	-
Horeca	15	9.3 (3-31)
Kerkgemeenschap	5	11.2 (5-24)
Medereiziger	12	5.5 (3-18)
Onbekend	1	3.0 (3-3)
Overig	74	5.8 (3-34)
Overige familie	18	4.7 (3-11)
Overige gezondheidzorg	0	-
Overige woonvoorziening	3	3.7 (3-5)
School en kinderopvang	0	-
Thuissituatie	152	4.1 (3-18)
Verpleeghuis	32	7.2 (3-43)
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	2	12.5 (4-21)
Werksituatie	60	6.6 (3-41)
Woonzorgcentrum voor ouderen	5	6.2 (3-13)

Feestjes, familiediners en ander borrels kunnen op dit moment niet als zodanig uit het Osiris registratiesysteem gehaald worden. Dit soort activiteiten kunnen daarom vallen onder verschillende settings die wel gemeld worden zoals: 'overig', 'overige familie', 'horeca' of 'vrijetijdsbesteding'.

Nieuwe signalen vandaag

Thuiszorgorganisatie omgeving Rotterdam
Binnen een thuiszorgorganisatie zijn 8 medewerkers positief getest. Daarnaast zijn er ook 3 cliënten besmet geraakt. De verspreiding is vermoedelijk op het werk gebeurd.
Op dit moment worden alle contacten, zowel medewerkers als cliënten, door de GGD in kaart gebracht. Alle nauwe contacten wordt geadviseerd in quarantaine te gaan.

Bruiloft Wageningen
Tot nu toe zijn er 5 positieve gevallen gemeld in één familie, verspreid over 4 huishoudens die allen op een bruiloft in Wageningen zijn geweest op 1 augustus. Positieve familieleden zijn ook in Duitsland geweest, familieleden woonachtig in Duitsland worden daar getest. Bron- en contactonderzoek verloopt moeizaam wegens het niet willen delen van informatie. Bruiloft gasten wonen deels in verschillende regio's waaronder vele ook in Rotterdam.

Tuinfeest Rotterdam
Op een tuinfeest in Rotterdam waarbij er 8 personen aanwezig waren zijn er 6 tot nu toe positief getest. De indexen blijven in isolatie en de nauwe contacten wordt geadviseerd in quarantaine te gaan.

Uitgelichte clusters van week 33
Teruggekeerde jongeren uit Malta
12 verschillende GGD'en melden diverse losse clustertjes onder teruggekeerde jongeren uit Malta. Het gaat om 26 meldingen, waarvan de eerste melding op 29 juli bij de GGD werd gemeld. Alle 26 meldingen betreft personen in de leeftijdsgroep 15- 29 jaar (waarvan 4 meldingen in de leeftijd 15-19, 19 meldingen in de leeftijdsgroep van 20-24 en 3 in de leeftijdsgroep 25-29 jaar). Vandaag is aan VWS geadviseerd om het land voor reizigers als 'niet veilig' te beoordelen.

Positieve studenten uit Aruba
Zoals ieder jaar arriveert in augustus een cohort studenten uit Aruba om in Nederland te gaan studeren. Dit jaar zijn het 289 personen die verspreidt over de studentensteden gehuisvest worden. Helaas is inmiddels bij vijf van hen COVID-19 vastgesteld. Van 12 personen met klachten is de uitslag nog niet bekend.
Omdat zij vaak onderling contact onderhouden, ook voor vertrek uit Aruba, hebben zij vorige week uit voorzorg het advies gekregen om tot 2 weken na aankomst in quarantaine te gaan.

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

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Dagelijks COVID-19 Cluster Rapport
Vertrouwelijk
07-08-2020 12:00 uur

Samenvatting

Aantal actieve clusters:	277
Gemiddelde grootte clusters:	5,7 personen (range 3-43)

Beschrijving

Momenteel zijn er 259 actieve COVID-19 clusters in Nederland (minimaal 3 patiënten gemeld als aan elkaar gerelateerd). Met name in de GGD regio's van de grote steden en West Brabant worden momenteel de meeste actieve clusters gerapporteerd: Rotterdam-Rijnmond 62, Amsterdam 39, Haaglanden 36 en West-Brabant 26.
Van de personen die tot een actief cluster behoren werd 44% via contactonderzoek bij de GGD opgespoord. Van de clusters vindt 45% plaats in de thuissituatie, zoals in onderstaande tabel te zien is.

Setting	Aantal actieve clusters	Gemiddelde grootte (range)
1e lijn gezondheidszorg/huisarts	0	-
2e lijn gezondheidszorg/ziekenhuis	1	3.0 (3-3)
Horeca	15	8.5 (3-31)
Kerkgemeenschap	3	8.0 (5-11)
Medereiziger	7	5.4 (3-17)
Overig	40	6.2 (3-34)
Overige familie	17	5.5 (3-13)
Overige gezondheidzorg	0	-
School en kinderopvang	1	4.0 (4-4)
Thuissituatie	125	4.0 (3-11)
Verpleeghuis	16	10.4 (3-43)
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	3	8.7 (3-20)
Werksituatie	48	7.1 (3-39)
Woonvoorziening voor verstandelijk gehandicapten	1	7.0 (7-7)
Woonzorgcentrum voor ouderen	0	-

Feestjes, familiediners en ander borrels kunnen op dit moment niet als zodanig uit het Osiris registratiesysteem gehaald worden. Dit soort activiteiten kunnen daarom vallen onder verschillende settings die wel gemeld worden zoals: 'overig', 'overige familie', 'horeca' of 'vrijetijdsbesteding'.

Nieuwe signalen vandaag

Verpleeghuis Amsterdam-Noord
In een verpleeghuis in Amsterdam zijn 12 personen positief bevonden. Hieronder zitten 6 bewoners van dezelfde unit en 1 van de echtgenoten. De overige positieve gevallen waren op andere units. De medewerkers gaan met volledige PBM werken en de positieve gevallen worden gecohorteerd op 1 unit.

Uitgelichte clusters van week 32

Verpleeghuis Eindhoven (geen wijzingen t.o.v. eerdere signaal)
Binnen de instelling werden 7 personen positief getest. Momenteel worden alle bewoners en medewerkers getest. De gehele afdeling is in isolatie. Bezoekregeling is gestopt. Medewerkers werken volledig met PBM.

Studenten vereniging Laurentius Rotterdam (geen wijzingen t.o.v. eerdere signaal)
Onder 14 studenten van de vereniging Laurentius werd covid-19 aangetoond. Er zijn 137 nauwe contacten geïnventariseerd door de GGD. Betrokken personen vormen een groep waarbinnen veel onderlinge contacten zijn binnen- en buiten de vereniging. Zo komen een gemeenschappelijk feest, dakterras bezoek, café bezoek en een strand bezoek naar boven als mogelijke events waar verspreiding plaats vond. Er worden momenteel nauwe contacten getest die klachten hebben.

Geloofsgemeenschap cluster Bergen op Zoom (geen wijzingen t.o.v. eerdere signaal)
Er werden 14 nieuwe meldingen gedaan aan GGD West Brabant welke gelinkt werden aan een moskee in Bergen op Zoom. Er werden 59 nauwe contacten geadviseerd in quarantaine te gaan. De hygiëne maatregelen werden in eerste instantie verscherpt. Sinds 31 juli is de moskee voor 2 weken gesloten. De GGD probeert een mobiele teststraat te organiseren voor komende donderdag en vrijdag bij de moskee.

Kennismakingsweek Amsterdams Studentencorps (geen wijzingen t.o.v. eerdere signaal)
De kennismakingsweek van het Amsterdam Studentencorps is gestaakt in verband met melding van 4 positief geteste studenten, wat meest waarschijnlijk een onderrapportage is van het werkelijk aantal positieven. Er werden 700 mogelijk blootgestelden in kaart gebracht welke tijdens verschillende activiteiten samen kwamen. Alle 700 deelnemers is geadviseerd in quarantaine te gaan.

Café Amsterdam (geen wijzingen t.o.v. eerdere signaal)
Op 30 juli rapporteerden wij een cluster van 8 personen gerelateerd aan een café in Amsterdam. Inmiddels is het cluster gegroeid tot 14 personen en is het café gesloten.

Café in Utrecht (geen wijzigingen t.o.v. eerdere signaal)
In een groot café, met meerdere etages en een totale capaciteit van ongeveer 200 gasten, zijn na een verjaardagsfeest op 24 juli van de 20 genodigden 13 positief getest. De jarige testte positief, maar had op de dag van het feest geen klachten. Ook andere groepen die op dezelfde etage aanwezig waren, werden getest. Hieruit werden ook 2 personen positief getest. Tevens is 1 persoon die op de begane grond verbleef en dit café als mogelijke bron heeft, positief getest. Op 31 juli is het cluster in de media geweest. Zowel de gemeente als de GGD hebben een bezoek gebracht aan het café. De maatregelen en met name de 1,5 meter afstand werden niet gewaarborgd. Hier is extra aandacht voor. Alle medewerkers die dezelfde avond werkten, testten negatief. Het aantal plekken in het café is gereduceerd naar 80.

Kraanschip Rotterdamse haven (geen wijzigingen t.o.v. eerdere signaal)
Op een kraanschip dat in de Rotterdamse haven ligt werden op 31-7 13 gevallen gerapporteerd. Alle 157 bemanningsleden zijn inmiddels getest; dit leverde 12 extra gevallen op wat het totaal aantal op 25 gevallen brengt. Advies van de GGD is strikte isolatie van individuen en niet doorvaren naar Las Palmas en Nigeria tot einde van quarantaine periode.

Quarantaineplicht nauwe contacten
Zoals de cijfers hierboven aantonen, loopt het aantal besmettingen in Nederland op. Het aantal contacten dat mensen hebben neemt ook toe. Dat is ook het beeld in veel andere landen, deels omdat het in veel vakantielanden steeds moeilijker wordt om de regels te handhaven. Nog nooit was het aantal besmettingen in de wereld zo hoog. De bereidheid om de regels na te leven lijkt, zoals ook de RIVM gedragsmonitor laat zien, af te nemen en dat terwijl de eigen verantwoordelijkheid juist nu zo belangrijk is. Een groot deel van de mensen neemt die verantwoordelijkheid ook en houdt zich prima aan alle maatregelen en adviezen, maar sommige mensen gaan hier niet goed mee om, tijdens hun vakantie, bij thuiskomst of als ze een risico hebben gelopen. Ik krijg van de GGD in toenemende mate signalen over mensen die niet mee willen werken aan het BCO of die zich niet aan de quarantaine houden.

Onze zorgen zijn nu dermate groot dat we het gebruik van meer dwingende individuele maatregelen voor een beperkte groep een acceptabele inperking van persoonlijke vrijheden vinden. Verplichte quarantaine is een stevige maatregel maar gerechtvaardigd, omdat een groot deel van de mensen die dit betreft vrijwillig in quarantaine gaat en we het gedrag van het kleine deel dat zich niet vrijwillig aan deze maatregel houdt specifiek aan willen pakken. Deze inzet gaat ons helpen om strengere collectieve maatregelen, die Nederland hard zullen treffen, te kunnen voorkomen.

Op drie fronten zullen we onze aanpak verder versterken.

a. *Het meewerken aan het bron-en contactonderzoek wordt minder vrijblijvend*
Ik zal een nieuwe aanwijzing geven aan de voorzitters van de veiligheidsregio's op grond van artikel 7 Wpg, om vanuit hun taak op grond van de Wpg, bij de bestrijding van deze epidemie zo nodig gebruik te maken van het instrument van een quarantaineplicht (artikel 35 Wpg – N.B. het gaat hier voor alle duidelijkheid niet om het toepassen van een noodverordening). Het gaat om de mogelijkheid om personen die een dusdanig contact hebben gehad met een potentieel besmet persoon op te dragen thuis in quarantaine te gaan. Dit vereist nog geen juridische actie, want in eerste instantie dient te worden uitgegaan van vrijwilligheid. Het is niettemin wel de bedoeling dat mensen dit opvolgen. Als blijkt dat iemand niet bereid is om vrijwillig thuis te blijven, kan de voorzitter op advies van de GGD een beschikking tot gedwongen quarantaine uitvaardigen.

Op het naleven van de quarantaineplicht zal dan ook gecontroleerd worden. Mocht een gedwongen quarantainemaatregel nodig zijn dan vereist dat een beschikking van de voorzitter van de veiligheidsregio. Deze dient voordat hij de beschikking uitvaardigt, de GGD om advies te vragen. Na een uitgevaardigde beschikking volgt een verzoekschriftprocedure door het openbaar ministerie en zal de rechter zich erover uitspreken. Wie zich niet aan een opgelegde gedwongen quarantainemaatregel houdt, pleegt een misdrijf waarop gevangenisstraf of een hoge boete staat. Een passende strafeis wordt de komende tijd uitgewerkt door het OM. De strafmaat wordt uiteindelijk door de rechter, in het concrete geval, bepaald.

Verwacht wordt dat door de thuisquarantaine echt als verplichting in te zetten voor mensen die vermoedelijk in nauw contact zijn geweest met een potentieel besmet persoon, de naleving van de thuisquarantaine zal worden vergroot en dat bovendien een positief effect uit zal gaan op de bereidheid mee te werken aan bron- en contactonderzoek.

Uitvoering van deze maatregel zal in overleg met de voorzitters van de veiligheidsregio's en GGD'en starten in de tweede helft van volgende week, en gefaseerd worden ingevoerd, met een gerichte aanpak, aan de hand van steekproefsgewijze controles. Met de veiligheidsregio's en GGD'en alsmede het openbaar ministerie en de rechtspraak worden nog operationele aspecten nader uitgewerkt zodat deze partijen op dat moment op de eerste uitvoering voorbereid zijn.

Omdat dit onder de huidige juridische kaders mogelijk is, maar ook een vrij ingewikkelde procedure vergt, wordt verkend of daarnaast een aanvullende verplichting kan worden opgenomen in de Wpg om de medewerking aan het bron- en contactonderzoek verplicht te stellen. De medewerking zou kunnen worden afgedwongen door een last onder dwangsom op te leggen. Dit zou geen alternatief zijn voor de quarantainemaatregel, maar een aanvullend instrument waarmee op wat lichtere wijze

dan een gedwongen quarantainemaatregel gedragsverandering in gunstige zin wordt beïnvloed zodanig dat medewerking aan zowel bron- en contactonderzoek als quarantaine wordt verbeterd.

b. *Reizigers die uit hoog risicogebieden komen moeten meewerken aan registratie en quarantaine.*

Ook voor reizigers die uit een hoog risicogebied komen, is het nodig om de mogelijkheid te hebben om een quarantaineplicht op te leggen vanwege het enkele feit dat je uit een dergelijk onveilig gebied komt. Hiervoor is er het voornemen om dit te regelen in via een aanpassing van artikel 35 Wpg (de quarantainemaatregel). Dit komt erop neer dat zodra een dergelijke inkomende reiziger Nederlands grondgebied betreedt, voor deze reiziger de quarantaineplicht geldt. Dat wil zeggen dat deze persoon direct naar huis dient te gaan om thuis in quarantaine te gaan. Tevens start dan het bron- en contactonderzoek. Personen die het betreft zullen - waar dat redelijkerwijs uitvoerbaar is - daartoe in ieder geval hun contactgegevens moeten afstaan, opdat deze worden doorgegeven aan de GGD. Zonder deze gegevens is een quarantainemaatregel immers niet te controleren. Deze gegevensverstrekking is dus onlosmakelijk verbonden aan de quarantainemaatregel en behoeft geen zelfstandige grondslag. Verder geldt hetzelfde als hierboven is uiteengezet over de niet naleving van de quarantaineplicht. Een individuele onderbouwing door de GGD zoals die in de huidige situatie vereist is, het nauwe contact met een potentieel besmet persoon moet worden omschreven, is dan niet meer nodig.

Zoals gemeld in mijn Kamerbrief van 6 augustus jl., zal er vanaf 14 augustus een teststraat op Schiphol worden ingericht door de GGD Kennemerland in samenwerking met Schiphol, Defensie en het LCDK en wordt aan de voordeur een aanbod gedaan om zich vrijwillig en gratis te laten testen. Het opzetten van een testvoorziening in een omgeving van de nationale luchthaven is complex en om dit zorgvuldig te doen, zal dit snel, maar wel gefaseerd en gecontroleerd worden opgetuigd. Voor de uitvoering van het testen is een consortium bereid gevonden om een gegarandeerd aantal testen af te nemen. De start zal kleinschalig zijn, maar wordt stelselmatig opgebouwd. Om het proces te versnellen en het aanbod snel op het gewenste niveau te krijgen, komt na het weekend aanvullende laboratoriumcapaciteit beschikbaar. Daarvoor is het wel nodig om voor de testafname de bemonstercapaciteit verder uit te bouwen en zal indien nodig gebruik worden gemaakt van ondersteuning van defensie. Verder wordt nagegaan hoe het Rode Kruis nog een bijdrage kan leveren.

Er is nu een screeningsploeg om steekproefsgewijs te controleren op de aanwezigheid van een gezondheidsverklaring, reizigers van informatie te voorzien en te wijzen op de quarantaineregels. Deze 'screeningsploeg' moet groeien in capaciteit; van het aanspreken van 40% van de reizigers wordt opgeschaald naar 100% van de reizigers uit oranje/rode gebieden. De medewerkers adviseren reizigers om zich op Schiphol te laten testen, er komt goede communicatie en bewegwijzering hiervoor. Indien de teststraat op Schiphol vol is, wordt reizigers geadviseerd zich via het landelijke digitale portaal of telefonisch te melden voor een test in hun eigen regio. Mochten reizigers uit regio's komen waar de testraten vol zitten, dan zal er zoveel mogelijk op aangestuurd worden om deze reizigers ter plekke op Schiphol te testen.

c. *Inzet van testen van mensen zonder klachten*

We willen de quarantaine niet langer laten duren dan nodig is maar we willen wel zeker weten dat deze lang genoeg is. Afhankelijk van het OMT advies van deze week gaan we na welke rol het testen van mensen zonder symptomen kan spelen bij de lengte van de quarantainemaatregel.

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

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Dagelijks COVID-19 Cluster Rapport
Vertrouwelijk
27-08-2020 12:00 uur

Samenvatting

Aantal actieve clusters:	433 (+26, -37 sinds gisteren)*
Gemiddelde grootte clusters:	5,4 personen (range 3-50)
Mediane grootte clusters:	4**

* sinds gisteren kwam er een aantal clusters bij als actief cluster en werd een aantal clusters op non-actief gezet.
** de mediaan is de middelste waarde van een groep getallen die gerangschikt wordt volgens grootte. Het is het getal dat exact in het midden ligt zodat 50% van de gerangschikte getallen hierboven ligt en 50% onder de mediaan.

Beschrijving

Momenteel zijn er 433 actieve COVID-19 clusters in Nederland (minimaal 3 patiënten gemeld als aan elkaar gerelateerd); 26 daarvan zijn nieuwe actieve clusters (of opnieuw actief) sinds gisteren. Met name in de GGD regio's van de grote steden en Brabant worden momenteel de meeste actieve clusters gerapporteerd: Rotterdam-Rijnmond 82, Amsterdam 66, Haaglanden 54, Hart voor Brabant 30 en Utrecht 24.

Setting	Aantal actieve clusters	Gemiddelde grootte (range)
1e lijn gezondheidszorg/huisarts	2	4.0 (4-4)
2e lijn gezondheidszorg/ziekenhuis	0	-
Feest/verjaardag/borrel	7	10.1 (3-23)
Horeca	14	7.7 (3-31)
Kennissen en vrienden	44	4.4 (3-18)
Medereiziger/reis/vakantie	67	6.3 (3-38)
Onbekend	2	3.0 (3-3)
Overig	16	5.0 (3-16)
Overige familie	23	4.6 (3-10)
Overige gezondheidzorg	0	-
Overige woonvoorziening	0	-
Partner, niet samenwonend	1	3.0 (3-3)
Religieuze bijeenkomsten	1	15.0 (15-15)
School en kinderopvang	4	3.8 (3-5)
Studentenvereniging/-activiteiten	3	20.3 (6-49)
Thuissituatie (huisgenoten)	141	3.9 (3-13)
Uitvaart	1	9.0 (9-9)
Verpleeghuis	50	7.8 (3-50)
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	13	5.5 (3-11)
Werksituatie	41	5.0 (3-15)
Woonvoorziening voor verstandelijk beperkten	1	3.0 (3-3)
Woonzorgcentrum voor ouderen	2	7.0 (4-10)

Van de personen die tot een actief cluster behoren werd 31,5% via contactonderzoek bij de GGD

opgespoord. Van de clusters vindt 32,6% plaats in de thuissituatie (huisgenoten), zoals in de tabel te zien is.

Nieuwe signalen vandaag

Verheffing GGD regio Twente

In de gemeente Oldenzaal lijkt een verheffing gaande van COVID-19. Er zijn momenteel 2 clusters van 4 personen in beeld. Een cluster is gerelateerd aan twee uitgaansgelegenheden. Het andere cluster bestaat uit 5 terugkerende reizigers uit Budapest, waarvan er 4 positief zijn getest. De overige gevallen in Oldenzaal lijken losse gevallen die niet aan elkaar gerelateerd zijn.

Vriendenweekend Hengelo

In een vriendengroep van 23 personen zijn na een weekend op een boerderij in Hengelo 8 personen positief bevonden voor SARS-CoV-2. De personen zijn woonachtig in verschillende GGD regio's door het land.

Familiebijeenkomst Rotterdam

GGD Rotterdam maakt melding van een cluster van 9 positief geteste personen binnen een groep van 13. De personen, woonachtig in verschillende GGD regio's, hebben in de buitenlucht een familiebijeenkomst (Offerfeest) gehad.

Verpleeghuis clusters

Het aantal actieve clusters gaande in verpleeghuizen of woonzorgcentra voor ouderen is 50; gelijk aan gisteren. De meeste clusters zijn in regio's van GGD Amsterdam met 9, gevolgd door GGD Haaglanden met 8, GGD Rotterdam-Rijnmond met 7 en GGD Hollands-Midden met 4.

Uitgelichte clusters van week 35 (geen wijzigingen t.o.v. eerdere signalen)

Studenten in Wageningen

In Wageningen zijn op het moment drie clusters onder studenten, met in totaal 13 positieve gevallen en ongeveer 100 personen in quarantaine.
Een cluster van 7 gevallen is ontstaan met waarschijnlijk bron een index die een boottocht in Rotterdam heeft gemaakt. Verspreiding heeft plaatsgevonden binnen een studentenhuis en extra curriculaire activiteiten van een introductieweek-groep van de universiteit. Ondanks dat de verspreiding niet lijkt te hebben plaatsgevonden op de Wageningen Universiteit (WUR) heeft de GGD Gelderland Midden heeft dit besproken met de WUR. Maatregelen rondom coronavirus zijn nogmaals benadrukt in de introductieweek.
Het tweede studentencluster van 4 studenten heeft ook plaats gevonden rondom de introductieweek, een studentenhuis en een feest. Ook een derde cluster heeft plaatsgevonden rondom de introductieweek.
De GGD en de veiligheidsregio gaan in beraad over mogelijke aanvullende maatregelen rondom deze groep studenten, de GGD heeft hierover contact met het RIVM.

PSV vrouwenvoetbalteam

Het gehele PSV vrouwenvoetbalteam wordt wekelijks getest op SARS-CoV-2. Er zijn 10 positieve gevallen gemaild onder spelers/staf, de rest van de geteste personen is negatief. De personen wonen in verschillende GGD regio's. Bron- en contactonderzoek door de GGD Brabant Zuidoost is opgestart.

Penitentiaire Inrichting regio Rotterdam

Bij drie medewerkers van een Penitentiaire Inrichting (PI) in de regio Rotterdam is SARS-CoV-2 vastgesteld. De medewerkers werken in de algehele beveiliging en hebben dus geen regulier contact met de gedetineerden. Mogelijk is er verspreiding tussen medewerkers onderling en houdt dit verband met een werkplek waar zij regelmatig verblijven. De GGD Rotterdam Rijnmond heeft contactonderzoek uitgevoerd en brengt samen met de PI in kaart of aanvullende maatregelen nodig zijn rondom deze werkplek.

Rotterdamse amateurvoetbalverenigingen

Bij twee afzonderlijke amateurvoetbalverenigingen in Rotterdam zijn clusters gemeld van 4 personen rondom een voetbaltraining. Een van de voetbalclubs is sindsdien gesloten. GGD Rotterdam Rijnmond is contactonderzoek gestart.

Terugkerende reizigers
Er blijven gestaag meldingen binnenkomen van clusters van terugkerende reizigers uit verschillende (Europese) landen die na de reis positief testen voor SARS-CoV-2 (15% van de clusters).

Non-paper by Austria, Belgium, Croatia, Cyprus, Estonia, Finland, Italy, Lithuania, Luxembourg, Malta, Norway, Portugal, Romania, Slovenia, Spain, Sweden and The Netherlands on a joint vision for a Pharmaceutical Strategy for Europe

Access to medicines is crucial for the health of the European people and for the security and autonomy of the Union. Medicinal products are not only essential interventions that restore the health of our patients and ensure the wellbeing of our citizens, they are also of strategic importance to the EU's industrial landscape. The European pharmaceutical industry plays a valuable role in the research and development of innovative treatments and in the production of key enabling technologies. It is in a position to stimulate **green and digital transformations**. Ensuring the **supply of high quality, safe, efficacious and affordable medicines** in our region is urgent and decisive to the future of the European Union.

To ensure the long-term sustainability of healthcare systems, it is of the utmost importance to engage in actions to implement an effective policy framework that ensures a well-functioning EU pharmaceutical industry. This would ultimately contribute to more sustainable access to medicines for European patients.

The Covid-19 crisis has had a severe impact on society and has made the European Union realise that **health is paramount to the welfare and wellbeing of its citizens**. The crisis highlighted **existing vulnerabilities** in medicines' availability as well as **one-sided dependencies** on raw materials and product supply from a few third countries. While a formal evaluation of the extent of the ongoing crisis is yet to take place, and many Member States are still in the midst of tackling its effects, this is a timely moment to call for action in this field. We need a **joint holistic and comprehensive approach** to the pharmaceutical strategy to strengthen both the preparedness and resilience of European healthcare systems when facing present and future challenges.

The current context has increased the urgency to develop a renewed pharmaceutical strategy, one that will adapt the EU regulatory framework as required, using new digital tools while focusing on the needs of health systems and patients.

During the Health Ministers Council meeting on 9 December 2019, the Council called for a **European agenda on pharmaceutical policy** for the legislative period of 2020-2024. This agenda would address, in a consistent and structured manner, major concerns and challenges in the EU's pharmaceutical system. It would strengthen the delicate balance between marketing authorisation and measures to promote innovation, the pharmaceutical market, and national approaches on pricing, reimbursement and assessment of medicinal products.

In March 2020, in its **New Industrial Strategy for Europe**, the Commission announced the forthcoming publication of a New Pharmaceutical Strategy. We propose linking the various components of the industrial strategy, the upcoming pharmaceutical strategy as well as of the EU recovery plan and the EU4Health programme, to duly align overarching objectives and strategic measures.

We call upon the Commission to merge the Council's plea for an agenda with the pharmaceutical strategy to create a long-term Strengthened Partnership **between the European Commission and the Member States** guided by the principles of **availability**, **affordability**, **sustainability** and **security of supply** of medicines. Such a partnership would entail enhanced dialogue and interaction between the European Commission and the Member States with a mutual understanding of their distinct competencies, guaranteeing respect to the competencies of the Member States. It should also build on the activities of the European Medicines Agency (EMA) and Heads of Medicines Agencies (HMA) joint working groups and taskforces, strengthening coordination and incorporating the vision of the competent authorities in regulatory decision-making. It would also involve defining a joint programme of objectives and activities, engaging Member States in the planning and development process, defining coordination roles, and establishing clear and transparent programme

governance and procedures. All this while ensuring proactive exchange of information between the Member States and the Commission. We believe that the existing collaboration mechanisms in the EU should be strengthened and streamlined for this purpose.

We look forward to building a long-term strengthened Partnership with the European Commission and the Member States and to contributing to a pharmaceutical strategy that meets the needs of our countries, our citizens and that benefits the European Union at large.

This non-paper is without prejudice to the national position papers submitted by individual Member States.

Strategie en escalatieladder gezien vanuit dashboard perspectief:

De aanwezigheid en verspreiding van COVID-19 kent grote regionale verschillen. Om zo precies en snel mogelijk in te kunnen grijpen daar waar het nodig is, geeft het kabinet veiligheidsregio's en gemeenten de ruimte om lokaal en regionaal maatregelen te nemen om de verdere verspreiding van het coronavirus te voorkomen. Dat vereist een dashboard dat lokale bestuurders inzicht geeft in de verspreiding van het virus. We werken daarom aan een uitbreiding van het dashboard waarmee informatie op meer regionaal en lokaal niveau ontsloten wordt.

Vanuit de veiligheidsregio's bestaat de wens om te werken met een escalatieladder. Deze handreiking zal inzichtelijk maken welke mogelijke maatregelen genomen kunnen worden in welke situatie. Bestuurders hebben aangegeven behoefte te hebben aan meer signaalwaarden, ook op regionaal niveau ten behoeve van deze escalatieladder.

Het RIVM geeft aan dat er momenteel te weinig kennis is over COVID-19 om regionale signaalwaarden op te kunnen stellen. Het kiezen voor signaalwaarden is dus een politieke afweging. Daarnaast is het zo dat de indicatoren op het dashboard kwantitatief zijn, signaalwaarden hierbij dienen ter ondersteuning gebruikt te worden. De data behoeft een kwalitatieve duiding alvorens het kan leiden tot besluitvorming rondom maatregelen.

Zie bijgevoegd een Excel waarin per indicator is uitgewerkt of het formuleren van een signaalwaarde mogelijk is, en zo ja wat het zou kunnen zijn.

Komende week vinden gesprekken plaats met zowel het RIVM als Veiligheidsregio's, GGD'en en gemeenten en nader te onderzoeken welke informatie meer regionaal weergegeven dient te worden en aan welke signaalwaarden behoefte is.

<u>Signaalwaarden in het buitenland</u>

België
België een waarschuwingssysteem op gemeentelijk niveau. Het slaat alarm als er aan drie voorwaarden is voldaan:

1. minimaal 20 besmettingen per 100.000 inwoners in de afgelopen 7 dagen
2. minimaal vijf dagen op rij nieuwe coronagevallen gemeld
3. in de afgelopen zeven dagen moet het aantal gevonden besmettingen minimaal vier dagen zijn gestegen.

Het voldoen aan deze eisen is niet per definitie gekoppeld aan het nemen van maatregelen

Duitsland
Duitsland gaat uit van een 50 besmettingen per 100.000 in de afgelopen 7 dagen inwoners. Er wordt hier gekeken per Landkreis, een bestuurslaag boven de gemeenten. Sommige deelstaten vinden deze signaalwaarde te hoog en hanteren een eigen waarde; bijvoorbeeld 35 besmettingen op 100.000 inwoners in een week.

<u>Openstaande vragen ter afweging:</u>

- Wit u –met het oog op maximaal controleren– strengere signaalwaarden op regionaal niveau dan op lokaal niveau?
- Wilt u dat in het dashboard ook de maatregelen zichtbaar worden die in een specifieke regio gelden? Voorstel: In het dashboard inzichtelijk maken in welke fase een regio zich bevindt. Indien gemeentes en regio's deze informatie gestandaardiseerd aanleveren kunnen we ook tonen wat voor soort maatregelen er gelden. Voor meer details kunnen we dan verwijzen naar de sites van de gemeente.

VWS – Directie:

Fractie: 50Plus **Kamerlid:**

Motie: voorrang geven zorgwerkers

Oordeel: Ontraden

- Er is geen sprake van tekorten aan testen en na de recente piekbelasting is het aantal teststraten verder opgeschaald van 80 naar 104. Iedereen kan dezelfde dag of een dag later getest worden.
- Voorrang geven zou discussie opleveren op wie hiervoor in aanmerking komt en ook logistiek een ingewikkelde aanpassing vergen.
- Ik vind het het belangrijkste dat de doorlooptijden omlaag gaan.
- Daarom sturen we conform de motie van Veldman op het omlaag brengen van de doorlooptijden, hier wordt continu hard aan gewerkt.
- De lancering van coronatest website van vandaag waar mensen ook zelf hun uitslagen in kunnen zien, gaat hier ook bij helpen.

VWS – Directie:

Fractie: VVD **Kamerlid:**

Motie: capaciteit van buiten GGD inzetten

Overwegende dat testen en BCO van essentieel belang zijn voor de bestrijding, dat GGD'en in verschillende regio's niet in staat blijken dit nu ten volle invulling te geven en dat er een fijnmazig netwerk is van eerstelijns diagnostische centra die een bijdrage kunnen leveren, verzoek de regering om capaciteit van derden zoals de eerstelijns diagnostische centra in te zetten en de Kamer hierover binnen een maand te informeren.

Oordeel: Oordeel Kamer

- Er zijn zowel vanuit VWS als vanuit GGD GHOR Nederland gesprekken gevoerd over hun inzet, onder andere bij thuisbemonstering. Dit heeft geresulteerd in een raamovereenkomst. De eerstelijnsdiagnostische centra kunnen daarmee de GGD'en ontlasten. Dit gebeurt nu al in enkele GGD regio's.
- Dit heb ik ook al aan uw Kamer gemeld in mijn brief van 28 juli.
- Daarnaast gaat defensie de GGD'en ook helpen ter ondersteuning van het testen en het BCO.

Overzicht mondkapjesplicht en inreisbeperkingen DEU-REGIO

Dit bestand bevat een overzicht van de mondkapjesplicht in Europese landen. Daarnaast biedt het een overzicht van de (implementatie) van verschillende maatregelen die landen hanteren voor inkomende reizigers uit risicogebieden, vooral w.b. quarantaine en testen bij aankomst. Het betreft de volgende vragen:

1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?
   B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?
   C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?
   D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?
2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).
   B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?
3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?
   B. Is deze verplicht of geadviseerd?
   C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?
   D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?

Dit overzicht is een product van Buitenlandse Zaken en was up-to-date per 10/8/2020. Voor vragen kunt u zich wenden tot 5.1.2e @minbuza.nl

Overzicht	
Albanië	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Sinds 20 juli verplicht om binnen in publieke ruimtes een mondkapje te dragen. **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** Enkel in afgesloten publieke ruimtes (incl. OV). **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** Regering roept op tot naleving COVID-19 maatregelen en deelt in sommige gevallen boetes uit. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?**

	Maatregelen worden maar beperkt nageleefd. Aantal besmettingen blijft ook op hetzelfde niveau. **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Geen testen. **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** N.v.t. **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** Geen quarantaine verplichting (enkel bij symptomen advies voor zelfquarantaine).
Armenië	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Ja **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** Het dragen van mondkapjes is verplicht in openbare ruimten (ook buiten), behalve voor kinderen onder de 6. Het dragen van een masker *buiten* is niet meer verplicht voor patiënten met chronisch hartfalen en patiënten met acute aandoening aan de luchtwegen, deze patiënten dienen echter een document bij zich te dragen waarin hun diagnose wordt bevestigd. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Er zijn teams van het Rode Kruis op straat die voorlichting geven en mondkapjes uitdelen. Politici (incl. PM) benadrukken deze plicht herhaaldelijk en geven zelf het goede voorbeeld. Op het niet dragen van mondkapjes staat een boete van 10.000 AMD (er zijn voorstellen om die boete te verdubbelen maar daar is nog geen definitieve beslissing over genomen.) **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Voorzover bekend worden reizigers niet getest als ze een 14 daagse quarantaine ondergaan, zoniet (zoals in het geval van diplomaten) dan is een test verplicht. **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Ja deze wordt naar zeggen door collega ambassades gevestigd dts. **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** Ja, een tweeweekse (zelf) quarantaine is verplicht. Er wordt incidenteel gecontroleerd op naleving. **B. Is deze verplicht of geadviseerd?**

	Verplicht **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** Incidentele controle door overheidsinstanties. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Zie boven
Azerbeidjan	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Niet verplicht, wel 'strikt geadviseerd'. **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** Generiek. **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** Bewustwording campagnes op radio/TW/billboards. Politie controleert en spreekt mensen aan als ze mondkapje niet dragen. Er worden zelfs boetes (100 AZN = 50€) uitgedeeld bij het niet dragen van mondkapjes, ongeacht dat het niet verplicht is volgens wet/maatregel. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Ongeveer 50% mensen dragen daadwerkelijk mondkapjes. Of het gebruiken van mondkapjes effectief draagt bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen is zeer moeilijk om te zeggen. De post is van mening dat de uitschakeling van OV (metro en frequente buslijnen), sluiting van shopping malls en restaurants/cafés het meest effectieve manier was/is om het voorkomen van nieuwe besmettingen. **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Geen testen ter plekke, behalve het checken van lichaamstemperatuur (vliegveld), echter moeten alle reizigers bij aankomst over een negatieve Covid-19 test beschikken (niet ouder dan 48 uur). Hetzelfde geldt voor reizigers die het land willen verlaten. **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Ja; ja. **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** Ja, verplicht 14 dagen. **B. Is deze verplicht of geadviseerd?** Verplicht. **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?**

	Vanaf het vliegveld worden reizigers georganiseerd getransporteerd naar Athlets Village. VIP/expats (behalve diplomats) worden getransporteerd naar Badamdaar hotel of Boulevard hotel. Op alle locaties zijn overheidsfunctionarisen/medisch personeel aanwezig die de naleving van deze maatregel controleert. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Onze schatting is dat deze maatregel in praktijk 100 % wordt nageleeft. Zo'n maatregel draagt zeker bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen.
België	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Ja: Mondkapjes verplicht voor personen >12 jaar op enkele plaatsen (winkels, horeca, OV, contactberoepen). Mondkapjes sterk aangeraden in de openbare ruimte. Plaatselijk zijn mondkapjes verplicht in openbare ruimte. **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** Draagplicht mondkapjes in OV, bij contactberoepen, in winkels en winkelcentra, markten, drukke winkelstraten, horecapersoneel en horecagelegenheden (behalve indien stattisch aan tafel), bioscopen, theaters, openbare gebouwen en andere plaatsen waar veel mensen binnen samenkomen (erediensten, evenementen, betogingen). Mondkapjes landelijk aangeraden in de openbare ruimte. Plaatselijk zijn mondkapjes verplicht in openbare ruimte, als onderdeel van provinciale of gemeentelijke maatregelen in aanvulling op landelijk beleid. **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** Politie is zeer aanwezig in het straatbeeld en legt boetes op. In private gelegenheden worden klanten aagesproken door winkel of horecapersoneel. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Mondkapjes maken deel uit van het straatbeeld. Maatregel wordt goed nageleefd, al is foutief gebruik van mondkapjes frequent waarneembaar. Maatregel heeft in eerste instantie stijging van het aantal besmettingen niet kunnen voorkomen. Mondkapjesverplichting is vervolgens (plaatselijk) aangescherpt. **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** In België geldt per 1 augustus een registratieplicht voor inkomende reizigers/terugkeerders. Reizigers/terugkeerders afkomstig uit rode landen of rode regionale gebieden zijn verplicht om zich te laten testen (naast een zelfquarantaineplicht van 14 dagen). Deze reizigers ontvangen een oproep om te testen op de contactgegevens die zij via het elektronisch formulier hebben ingevuld. Bij aankomst in België wordt niet automatisch getest. Het opzetten van teststraten op luchthavens is op dit moment niet aan de orde. Uitzondering op deze regel in een initiatief in de provincie Antwerpen waarbij een teststraat wordt gerealiseerd voor niet-symptomatische personen die afkomstig zijn uit het buitenland. Dit om de reguliere test-capaciteit via huisartsen en ziekenhuizen, bedoeld voor personen met

	symptomen, niet te belasten. **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Deze verplichting dateert nog maar vanaf 1 augustus en is dus nog zeer recent. Eerste en zeer voorlopige cijfers wijzen uit dat slechts een relatief beperkt (maar toenemend) deel terugkeerders uit rode zones zich reeds lieten testen. Het niet voldoen aan de testplicht is strafbaar en kan dus met een strafrechtelijke sanctie worden gehandhaafd. Handhaving is geen eenvoudige zaak. Noch juridisch, noch op het vlak van mankracht. **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** In België geldt een zelfquarantaineplicht van 14 dagen voor inkomende reizigers/terugkeerders afkomstig uit rode landen of rode regionale gebieden. Voor inkomende reizigers/terugkeerders afkomstig uit oranje landen of oranje regionale gebieden (Zeeland, Zuid-Holland, Noord-Holland) geldt een quarantaineadvies. Quarantaineplicht of advies gaat gepaard met preventief testen, maar staat los van testresultaat. **B. Is deze verplicht of geadviseerd?** Verplichte quarantaine bij terugkeer na een niet-essentiële reis vanuit een rode zone en een aangeraden quarantaine bij terugkeer na een niet-essentiële reis vanuit een oranje zone. Personen met een essentiële functie of behoefte zijn van quarantainemaatregelen uitgezonderd. **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** Handhaving is geen eenvoudige zaak. Noch juridisch, noch op het vlak van mankracht. De politie heeft om privacy redenen geen toegang tot de database van inkomende reizigers/terugkeerders (beheerd door FOD Volksgezondheid) en kan dus niet proactief handhaven (langs de deuren). Handhaving zal dus afhangen van meldingen van incidenten. Regering doet in de eerste plaats een beroep op de eigen verantwoordelijkheid van burgers. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Geen gegevens bekend. Vermoedelijk is vooral sprake van naleving bij waarneembare symptomen.
Bosnië en Herzegovina	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Maskers in het openbaar verplicht **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** Generieke verplichting in het openbaar. **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** Publiek wordt door politie er op aangesproken. Boetes kan worden opgelegd. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Worden in de meeste gevallen niet nageleefd.

	2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?). Reizigers bij binnenkomst die geen verblijfsstatus heeft moeten in bezit zijn van een negatieve COVID-19 test niet ouder dan 48 uur moment van binnenkomst. **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Wordt nageleefd. Resultaat nog niet waargenomen. **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** Nee **B. Is deze verplicht of geadviseerd?** Geadviseerd. **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** N.v.t. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** N.v.t.
Bulgarije	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Ja, er is een verplichting om mondkapjes te dragen in overdekte publieke ruimten **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** De verplichting als hierboven geldt voor het hele land. **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** Er kunnen boetes worden uitgegeven voor het niet dragen van een mondkapje. In de praktijk wordt die momenteel vrijwel nooit uitgeschreven. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** In vergelijking met Nederland worden veel meer mondkapjes gedragen, maar naleving is verre van 100% **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Wanneer men wil inreizen uit een risicoland, dan moet er voor de reis een PCR-test worden afgegeven.De uitslag van de test moet negatief zijn en mag niet meer dan 72 uur voor inreizen zijn afgegeven. NL wordt vooralsnog niet tot de risicolanden gerekend.

	B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen? Daar hebben we geen beeld van. **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** Quarantaine is bij inreizen uit een risicoland alleen verplicht wanneer een reiziger bij aankomst niet beschikt over een negatieve PCR-test. Dit geldt alleen voor Bulgaarse burgers en houders van een verblijfsvergunning, andere reizigers worden in zo'n geval toegang tot Bulgarije geweigerd. **B. Is deze verplicht of geadviseerd?** Quarantaines zijn verplicht. **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** De regionale gezondheidsdiensten houden lijsten bij van mensen die onder quarantaine behoren te staan en de politie ziet toe op de naleving ervan. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Zeker in de eerste maanden werd er streng gecontroleerd. Of en hoe er de laatste weken wordt gecontroleerd is niet duidelijk, want er wordt niet langer in de pers over gerapporteerd.

Cyprus	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Ja, dit is een nieuwe maatregel sinds een week. Het dragen is verplicht in alle openbare gelegenheden. **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** Alleen in openbare gelegenheden. **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** Bij ingang van openbare gelegenheden wordt redelijk streng gecontroleerd op het dragen ervan. Geen mondkapje, geen toegang. Vervolgens wordt eenmaal binnen de openbare gebouwen minder streng gecontroleerd. Op veel plaatsen hangen bordjes en symbolen om mondkapjesplicht te benadrukken. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Controle op het hebben van een mondkapje is redelijk streng. Controle op het daadwerkelijk correct dragen ervan aanzienlijk minder. **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** **Autoriteiten blijken steekproefsgewijs te testen. Niet duidelijk of en welk beleid daar achter zit. Alleen reizigers uit categorie A en B landen (laag- en middenrisico) worden binnengelaten. NL voorlopig in categorie B, dat betekent Covid-test verplicht.** **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Op de luchthaven wordt streng gecontroleerd op het hebben van een negatieve Covid test. Daarnaast wordt steeksproefsgewijs gecontroleerd. **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** Nee, quarantaine alleen bij klachten. Alleen bij hoge uitzondering worden reizigers vanuit hoog-risicolanden toegelaten. Dan geldt 14 dagen quarantaine. **B. Is deze verplicht of geadviseerd?** nvt **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** Nvt **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Nvt

Denemarken	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Mondkapjes zijn alleen verplicht op vliegvelden en in vliegtuigen, en op stations en in het OV in Aarhus (per 10/08). In de rest van het land wordt een mondkapje in het OV aanbevolen. **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** Alleen verplicht op vliegvelden en in vliegtuigen, en op stations en in het OV in gemeente Aarhus (per 10/08). **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** Op stations en in het OV in gemeente Aarhus wordt gecontroleerd door inspecteurs OV-diensten, kunnen passagiers weigeren. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Regel in Aarhus gaat pas vanaf 10/8 in. Regel op vliegvelden wordt nageleefd. **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Toeristen uit oranje landen (SPA, BUL, ROE, LUX en alle derde landen buiten Koninkrijk DK) hebben geen toegang, mits geldige reden binnenkomst. Advies is een 14-daagse quarantaine. **Niet-EU/Schengen/UK** inwoners dienen een bewijs van een negatieve COVID-19 test van max. 72 uur oud te overleggen. Als geen resultaat kan worden overhandigd kan ter plekke een test worden gedaan of een formulier worden ingevuld dat men beloofd dit z.s.m. te doen. Overige inkomende reizigers wordt aangemoedigd een test te doen. **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Ja, al is de test op de luchthaven niet verplicht. **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** Toeristen uit oranje landen (SPA, BUL, ROE, LUX en alle derde landen buiten Koninkrijk DK) hebben geen toegang, mits geldige reden binnenkomst. Advies is een 14-daagse quarantaine voor iedereen die uit deze landen terug naar Denemarken keert. **B. Is deze verplicht of geadviseerd?** Geadviseerd. **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** Geen strikte handhaving van het advies. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Geen informatie/bijzonderheden bekend.

Duitsland	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Ja, in winkels en het OV. **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** In alle deelstaten, in winkels en het OV. **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Mondkapjesplicht wordt over het algemeen goed nageleeft en draagt bij bij het bewustzijn over het virus. Discipline wat betreft anderhalve meter afstand wordt, net als in nederland, minder. Lastig te zeggen of de mondkapjesplicht ertoe bijdraagt. **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Testplicht (sinds 08.09): - Op luchthavens worden reizigers uit risicogebieden door veiligheidspersoneel gesommeerd om te testen (tenzij een recente negatieve test voorhanden is), de infrastructuur en voldoende testcapaciteit is aanwezig, enkele knelpunten daargelaten. - Autoriteiten kunnen mensen die het land binnen komen via wegen waar geen teststations zijn (autosnelwegen en sommige treinstations) tot na twee weken sommeren om zich te laten testen, tenzij ze een negatieve test uit het risicogebied kunnen voorleggen. - Wie om een of andere reden niet is getest en het testen weigert, of geen negatieve test uit het betreffende risicogebied kan voorleggen, moet verplicht twee weken in quarantaine. In het uiterste geval kan een boete worden opgelegd van tot maximaal 25.000€ (!). - Spahn geeft toe dat het niet 100% waterdicht kan zijn, maar dat is bij de verplichte quarantaine die al weken in kracht is, ook niet het geval. VB. wanneer iemand nu al uit een risicogebied met de auto vanuit een risicogebied terugkomt, moet zich verplicht melden bij de het Gesundheitsamt (GGD) om quarantainemaatregelen te bespreken. Nu hetzelfde proces, maar dan wordt verplicht getest. Betreffende persoon moet in quarantaine totdat testresultaat bekend is. **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** In Duitsland is ong. 1% van de geteste personen positief, bij terugkeerders (alle terugkeerders, dus niet alleen reizigers uit risicogebieden) is dat iets meer dan 2%. **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** Zie boven
Estland	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?**

	Neen **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** n.v.t. **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** n.v.t. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** n.v.t. **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Op het vliegveld kunnen binnenkomende reizigers gecontroleerd op symptomen, bv. door warmtecamera's of thermometer 'pistolen'. Al naar gelang het land van vertrek van de reiziger, dient een formulier te worden ingevuld. Omdat Nederland niet eerder door de Esten aangemerkt is geweest als hoog risicoland, is deze ambassade nog niet bekend met de vragen op het formulier. **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Voor zover kan worden overzien, worden genoemde controles uitgevoerd. Ten aanzien van de vervolgvraag beschikt deze Post niet over gegevens om een gegrond antwoord te kunnen geven. **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** Ja. Er geldt voor reizigers die uit Nederland arriveren een zelfquarantaine van 14 dagen. **B. Is deze verplicht of geadviseerd?** Verplicht. **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** Er wordt gerekend op de eigen verantwoordelijkheid van de inkomende reiziger. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Het is deze Post niet bekend of deze maatregel al dan niet wordt nageleefd. Het aantal coronabesmettigen is weliswaar gestegen, maar in het algemeen kan de situatie in Estland stabiel genoemd worden. Zonder er bewijs voor te hebben, valt dit mogelijk toe te schrijven aan het feit dat de quarantaineverplichting een afschrikwekkende werking lijkt te hebben op zowel toeristische als zakelijke reizigers. Het toerisme staat nog steeds op een zeer laag pitje, zakelijke evenenten vinden niet plaats en bij de ambassade melden zich - geheel tegen de gewoonte van de voorbije jaren in - geen zakelijke en ambtelijke delegaties, noch studiegroepen.

Finland	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Mondkapjesverplichting tot nu toe alleen op vliegvelden. Media augustus zal de Finse regering met richtlijnen komen over het gebruik van mondkapjes en mogelijk aangescherpte verplichtingen, w.s gericht op het OV. In de stad Turku zijn vanaf deze week mondkapjes verplicht in het OV. **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** Op vliegvelden is het generiek. **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** De Finse regering komt medio augustus met richtlijnen over het dragen van mondkapjes en mogelijk met verplichting/handhaving. Nu nog niet bekend. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Op de vliegvelden wordt het dragen van mondkapjes nageleefd, het is evenwel onmogelijk om in te schatten of dit bijdraagt aan het voorkomen van nieuwe besmettingen. **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Er is recent een testfaciliteit (capaciteit 100, wordt opgeschaald) op de internationale luchthaven van Helsinki en in de haven van Helsinki voor vrijwillig testen. Tot nog zijn passagiers van een vlucht uit Roemenië en een uit Montenegro gevraagd zich vrijwillig te testen, aangezien 1/3 van de recente besmettingen van terugkerende jongeren uit de Westelijke Balkan en Roemenië kwam. 2/3 van de Roemenen weigerde dit. Daarop is per 9/8 de richtlijn aangescherpt en gaat men weigeraars controleren op de 14 dagen thuisquarantaine. **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Wordt nog opgezet, dus valt nog niets over te zeggen in aanvulling op hierboven. **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** Voor iedereen (Finnen en alle nationaliteiten, diplomaat of niet) die uit een risicoland komt en voet op Finse bodem zet, geldt strikte zelfquarantaine voor een periode van 14 dagen. Zie hierboven. **B. Is deze verplicht of geadviseerd?** Naar de letter van de wet: dringend geadviseerd; naar de geest; verplicht. **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** Net als in NL is handhaving moeilijk zo niet vrijwel onmogelijk. Men gaat zich nu richten op monitoren quarantaine van 'test weigeraars' zoals onder 13A genoemd. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het**

	voorkomen van nieuwe besmettingen? De Finse cultuur gebiedt dat mensen zich hier wel goed aan houden waardoor verdere besmettingen uit deze groep beperkt lijkt te zijn.
Frankrijk	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Het dragen van mondkapjes is verplicht in afgesloten ruimtes (denk aan winkels en supermarkten) met ingang van 20/7. Deze maatregel geldt voor het hele land. Daarnaast heeft een twintigtal Franse steden 'zones' ingericht in de openbare ruimte waarbij ook een mondkapje moet worden gedragen. Denk hierbij aan drukke winkelstraten of markten. **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** Zie antwoord op vraag A. **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** Met een informatiecampagne en boetes die maximaal kunnen oplopen tot EUR 135,- **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Zeker in het openbaar vervoer, in winkels, supermarkten en tankstations wordt deze regel door een absolute meerderheid van de Fransen nageleefd. Er zijn gevallen bekend in Orleans en Dijon van buschaffeurs die passagiers aanspraken op het dragen van een mondkapje en slachtoffer werden van geweld- tegelijkertijd vormen deze incidenten echt een uitzondering. Of dit effectief bijdraagt aan het voorkomen van nieuwe besmettingen is moeilijk te zeggen. **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Er is met ingang van 1/8 een testplicht ingevoerd op alle Franse (lucht)havens voor reizigers vanuit 16 niet-EU landen met een verhoogde besmettingsgraad (waaronder de VS). Reizigers uit deze hoogrisicogebieden (allen buiten de EU) moeten een negatieve COVID-test kunnen laten zien die niet ouder is dan 72 uur, of een test ter plekke doen en het resultaat in quarantaine afwachten. Het gaat om de volgende landen: Bahrein, VAE, VS, Panama, Zuid-Afrika, Algerije, Brazilie, India, Israel, Koeweit, Madagascar, Oman, Peru, Qatar, Servie en Turkije. Als reizigers weigeren de test bij aankomst op de luchthaven uit te voeren, vragen de gezondheidsautoriteiten een prefectoraal bevel om hen in quarantaine te plaatsen. **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Ja, deze regel wordt nageleefd. **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** Reizigers uit hoogrisicogebieden moeten het resultaat van hun test verplicht in quarantaine afwachten.

	Voor andere reizigers (zoals Fransen die terugkeren uit Catalonie) bestaat er slechts een advies en geen verplichting. **B. Is deze verplicht of geadviseerd?** Zie A.
Georgie	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Vanaf 15 juni maskers al wettelijk verplicht in publieke ruimten, OV en taxi's, uitzondering dragen maskers voor kinderen onder 6, mensen met beperkingen en met luchtwegproblemen. **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** Boete van 20 Lari (5,5 EUR) voor individuen, en 500 GEL (143 EUR) voor eigenaren van gebouwen waar mensen zonder mondkapje zijn toegelaten. Gehandhaafd door de politie. **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** In het algemeen wordt nageleefd maar in afnemende mate (door, bv., de taxi chauffeurs) . Of het aan het voorkomen van nieuwe besmettingen bijdraagt is moeilijk in te schatten **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Alle inreizigers gaan in een 14-daagse verplichte quarantaine (m.u.v. de inwoners van de vijf veiliggestelde landen – FR, DUI, LT, LV, EST), diplomaten, en zakelijker reizigers. Zakelijke reizigers, waaronder uit Nederland mogen na akkoord vooraf op van GEO Auts (Formulier op www.stopcov.ge) ervoor kiezen ipv 14 dagen quarantaine, bij aankomst en daarna gedurende twee weken elke 72 uur PCR tests uit te voeren. Quarantaine en tests voor eigen rekening. De regel van 14 dagen zelf-quarantaine voor diplomaten wordt door GEO MFA losgelaten, het wordt een aanbeveling, ter besluitvorming door HoM ambassades. Ook PCR-testing wordt aangemoedigd, maar is niet verplicht. MFA GEO moet schriftelijk 48 uur voorafgaand aan terugkeer diplomaat op de hoogte worden gesteld en verlangt tevens een ingevuld formulier waarin verblijfplaats zelf-quarantaine van diplomaat is vermeld. Richtlijnen van GEO BZ zijn niet eenduidig en worden door ambassades verschillend geïnterpreteerd, soms spiegelen ambassades de verplichting die zij in eigen land opleggen, zoals 10 dagen zelfquarantaine (Zwitserland) **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** In het geval van quarantaine in hotels, mogen de mensen het terrein niet verlaten.

	B. Is deze verplicht of geadviseerd? Verplicht **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** Bij thuis zelf-isolatie controleert een politieteam de geïsoleerde 24/7 (politieauto buiten de deur.) **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Deze maatregel lijkt bij te dragen een voorkomen van nieuwe besmettingen want er worden regelmatig besmettingen bij mensen in de quarantaine vastgesteld.
Griekenland	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Ja **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** Dit is in het hele land voor iedereen verplicht, in alle gesloten ruimten: openbaar vervoer, taxi's, alle winkels, ziekenhuizen en supermarkten, alle openbare gebouwen, liften. Mondkapjes zijn slechts verplicht onder *bedienend personeel* in cafes en eetgelegenheden. Geen uitzonderingen gemaakt voor diplomaten. Mondkapjes worden bovendien ook ten zeerste *aanbevolen* in open ruimten waar de 2 meter afstand niet te hanteren is. **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** Er geldt een boete van 150 euro als men zonder mondkapje wordt aangetroffen – behalve de politie, worden ook andere diensten ingezet om controles uit te voeren (anticorruptie eenheid, gemeentelijke ambtenaren etc). **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Sinds de verplichting en de stijging van de aantallen lijkt het aantal mensen dat zich houdt aan de maatregel scherp te zijn toegenomen, zeker in de gebieden waar de aantallen gestegen zijn (ihb Athene – Thessaloniki). De komende 1-2 weken zal blijken of de maatregelen geholpen hebben – de verwachting/hoop van de overheid is dat de huidige aantallen (circa 130 per dag) na 15/8 langzamerhand weer zullen gaan dalen. **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Er is een electronisch PLF-systeem dat door alle reizigers een dag voor aankomst moeten worden ingevuld. Het AI-systeem daarachter bepaalt wie high risk is en bij aankomst wordt men gescand (QR-code) en getest als het systeem betrokkene als riskant typeert. Risico's afhankelijk van de landen waar men geweest is of vandaag komt etc. Risico per land wordt vastgesteld door het systeem dat de epidemiologische sistuatie in ieder land meeneemt in de vaststelling van het risico. Zo moeten reizigers uit Bulgarije, Malta en Roemenie een negatief testresultaat overleggen dat niet later dan 72 uur voor aankomst is afgenomen. **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het**

	voorkomen van nieuwe besmettingen? Griekenland kent een grote influx van toerisme. De impressie van de post is dat er relatief gezien weinig positieve gevallen onder toeristen worden aangetroffen en inmiddels meer onder de lokale bevolking. De lokale besmettingen hangen eerder samen met lokale haarden (Griekse bruiloften, kerkfeesten, etc) dan men contact met toeristen. Het lijkt erop dat het systeem (voor zover in te schatten) met succes positieven eruit pikt. Het is vanzelfsprekend niet duidelijk hoevel positieven toch de grens over komen. In enkele gevallen melden toeristen zich later bij de autortiteiten als men symptomen gaat vertonen. **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** Vanaf 15/8 geldt dat iedere inwoner van GR die terugkeert van vakantie uit Albanie (grote instroom verwacht vanaf die datum, gezien het grote aantal Albanezen dat in GR woont) verplicht 7 dagen in zelfquarantaine. Inreizen van terugkeerders uit Albanie kan alleen overdag van 7:00 – 23:00. **B. Is deze verplicht of geadviseerd?** Verplicht **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** Terugkeerders worden steekproefgewijs gebeld door de autoriteiten. Als ze niet thuis worden aangetroffen krijgen ze een boete van 5000 euro. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** De controle op mensen in zelfquarantaine (niet alleen uit Albanie, maar ook bv positief getesten in het land) is uitgebreid en leidt ook tot de oplegging van boetes. Alhoewel het moeilijk in te schatten is, lijkt men wel huiverig te zijn voor de hoge boete en zich grotendeels wel aan de zelfquarantaine te houden.
Hongarije	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Het dragen van mondkapjes in openbare gebouwen, het OV en supermarkten is verplicht. **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** Geldt voor het hele land **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** Administratieve boetes. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** De maatregelen worden in stedelijke gebieden nageleefd, niet op het platteland.

Ierland	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Ja, maar niet generiek. **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** De verplichting gold al in al het openbaar vervoer en vanaf 10 augustis is die verplichting uitgebreid naar winkels, kapsalons, bioscopen en musea. **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** Door een beroep te doen op het (sterk ontwikkeld) gemeenschapsgevoel van de leren. Er wordt gehandhaafd maar met zachte hand. Minister van Justitie heeft aangegeven dat de politie alleen in het uiterste geval ("last resort") zal overgaan tot het uitdelen van boetes (max. €2500,- of 6 maanden detentie). **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** De maatregelen worden redelijk goed nageleefd. De afgelopen weken was al een duidelijke toename te zien in het aantal mensen dat mondkapjes draagt in de supermarkt (tot nu toe was dat vrijwillig). Of het ook effectief bijdraagt aan het voorkomen van nieuwe besmettingen is door de post niet vast te stellen. **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Nee, maar dit is wel een optie die actief besproken wordt door politici en beleidsmakers. **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Nvt **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** Geen officiële 'quarantaine' maar van alle inkomnede reizigers (N-Ierland uitgezonderd) wordt verwacht dat ze zich 14 dagen 'beperken in de beweging'. **B. Is deze verplicht of geadviseerd?** Ergens er tussenin. Juridisch is het een advies. Maar obv de woordvoering van bewindslieden lijkt het verplicht. **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** Inkomende reizigers dienen een Passenger Locator Form in te vullen dat door de overheid gebruikt kan worden om te controleren of mensen zich aan de restricties houden. Dit wordt steeksproefsgewijs door de politie gedaan. Er zijn echter nauwelijks mogelijkheden om daadwerkelijk te handhaven. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?**

	Dit is moeilijk in te schatten maar de indruk is dat dit zeker niet door iedereen wordt nageleefd. Het percentage besmettingen van inkomende reizigers is relatief laag maar het is wel een prominente factor voor een eilandstaat als Ierland. Het heeft dan ook de aandacht van politici, zorgspecialistennen zeker ook het publiek.
IJsland	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** nee, alleen waar 2 meter regel niet nagevolgd kan worden (bijv. OV) **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** nee, alleen waar 2 meter regel niet nagevolgd kan worden (bijv. OV, kapsalons, winkels. **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** niet navolgen regels is strafbaar **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** ja **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Ja. Terugkerende IJslanders worden verplicht getest. Andere reizigers moeten in quarantaine of mogen een test laten af nemen. Indien men langer dan 10 dagen op IJsland doorbrengt is men verplicht een test te laten afnemen. **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** ja **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** ja **B. Is deze verplicht of geadviseerd?** verplicht indien men geen test laat afnemen **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** strikt track and trace beleid, voor afreizen is men verplicht een verklaring te tekenen waarin men contact informatie afgeeft **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** ja
Italië	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?**

	Ja **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** Een generieke verplichting voor alle openbare binnenruimtes. Per regio kunnen de maatregelen strikter zijn. **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** Vanaf het begin van de crisis is het belang van mondkapjes al benadrukt. Hier wordt telkens op gehamerd in publieke uitingen van de regering op televisie, radio en internet. Autoriteiten mogen boetes uitdelen, en doen dat ook. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Ja en ja **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Alleen temperatuurmetingen van alle inkomende en uitgaande reizigers op luchthavens en treinstations. **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Ja en waarschijnlijk wel **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** Twee weken quarantaine als men uit risicogebied komt (waarvoor geen inreisverbod geldt). Bij inreis moet een eigen verklaring worden ingevuld die kan worden gedownload van de site van het ministerie van BuZa. De uitermate gecompliceerde regelgeving in dezen vindt u in extenso via deze link: https://www.esteri.it/mae/it/ministero/normativaonline/decreto-iorestoacasa-domande-frequenti/focus-cittadini-italiani-in-rientro-dall-estero-e-cittadini-stranieri-in-italia.html **B. Is deze verplicht of geadviseerd?** Verplicht **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** Lokale GGD kan controles uitvoeren, daarnaast hoort persoon temperatuur op te meten en om de 2-3 dagen door te geven aan eigen huisarts of lokale GGD. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Dit verschilt enorm.
Kazachstan	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?**

	It is mandatory to wear masks for all except children under 5 y. o who are in open areas. **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** It is mandatory everywhere in closed areas and outside if people are in groups of more than three (except for children under the age of 5) **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** In case of violation administrative measures can be applied by the police (many visible patrols). **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Mixed picture (see above). Every effort helps of course to reduce contaminations. **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Differs per point of entry. **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** The overall picture tells that it has become less strict. **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** See above **B. Is deze verplicht of geadviseerd?** See above **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** See above **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** See above . Yes, of course.
Kyrgizie	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Yes **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** Applies to public areas **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** n.a.

	D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen? n.a. **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** No checks, no PCR tests, no observation- people just fill in questionnaire and download mobile app
Kosovo	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Sinds 28 juli jl. is dragen mondkapjes verplicht voor alle inwoners van Kosovo tijdens alle activiteiten buitenshuis. **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** Generiek **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** Verplichting wordt onvoldoende bevorderd door KOSgov; sprake van groot gebrek aan effectieve communicatie. KOS-media is begonnen beelden uit ziekenhuizen te tonen; dat lijkt enig effect te hebben. Pas sinds circa een week draagt meerderheid mondkapje. Aan afstand houden van 2 meter wordt nauwelijks voldaan. Eveneens sinds circa een week wordt er consistenter gehandhaafd door politie, af en toe gemonitored door KFOR-militairen. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Zie onder C. Er is nog nauwelijks een daling van aantal besmettingen waarneembaar. Mondkapjes-plicht is 28 juli van kracht geworden; wordt pas sinds begin augustus consequenter uitgevoerd; wellicht dat effect medio augustus beter waarneembaar wordt. **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Inwoners van Albanie, Noord Macedonie, Montenegro, Servie en Bosnie/Herzegovina die Kosovo inreizen dienen negatieve "RT-PCR test "Sars. COV-2" te overleggen die niet ouder is dan 72 uur (met veel uitzonderingen op deze regel!). **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Reizigers dienen te worden gecontroleerd, maar in praktijk gebeurt dat sporadisch. **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** neen **B. Is deze verplicht of geadviseerd?**

	Nvt **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** Nvt **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Nvt
Kroatië	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Ja, mondkapjes zijn sinds juli verplicht. **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** Geldt in het hele land in het openbaar vervoer, ziekenhuizen, winkels/kappers, postkantoren/banken en overheidsgebouwen. **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** De autoriteiten roepen de bevolking op mondkapjes te dragen en zich aan de overige C-19 gerelateerde maatregelen te houden. In de betreffende winkels/gebouwen ziet het personeel toe op naleving. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** De naleving van de maatregel is redelijk te noemen. Men draagt in het algemeen mondkapjes in de betreffende ruimtes/gebouwen. Personen die dat niet doen of niet goed doen, worden niet altijd aangesproken. Het is lastig (en nog vroeg) om aan te geven of de mondkapjes maatregel helpt/bijdraagt. **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Personen uit derde landen moeten 14 dgn. in quarantaine/zelfisolatie (en 7 dgn. in geval van negatieve PCR-test in KRO). Toeristen en zakelijke reizigers uit derde landen moeten een negatieve PCR-test overleggen niet ouder dan 48 uur of 14 dgn. in quarantaine/zelfisolatie. **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Ja, met de aantekening dat Kroaten uit derde landen (bv. BiH/SER) vrij kunnen inreizen (geen voorwaarden). Vanwege het zomerseizoen vindt dit op grote schaal plaats en dat is een risico gezien de C-19 situatie in deze landen. **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine**? Ja. (Er zijn 2 quarantaine centra ingericht in Zagreb en Rijeka.). In KRO bestaan *hotspots*, zoals in het oosten van het land. Er bestaan geen quarantaine maatregelen voor personen/reizigers uit deze gebieden. **B. Is deze verplicht of geadviseerd?** Verplicht. **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?**

	Met behulp van het politieapparaat. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Dit is lastig aan te geven, al bestaat de indruk dat de nadruk op de verplichting van quarantaine/zelfisolatie, de handhaving hiervan en de boetes, effectief bijdragen.
Letland	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Niet in regelgeving van overheidswege opgenomen. Maar op sommige plaatsen zijn er wel interne regels (vliegveld, ziekebhuizen). **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** Zie A **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** NVT **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** NVT, er is geen algemene verplichting. **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Arbeidsmigranten uit derde (risico-) landen moeten een Coronatest ondergaan (van kracht vanaf 1 augustus). **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Deze specifieke maatregel wordt nageleefd. Het betreft kleine aantallen mensen. **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** Ja **B. Is deze verplicht of geadviseerd?** Verplicht **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** Controle door politie. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Ja, wordt nageleefd. Mogelijk hoge boetes. Lijkt effectief.

Litouwen	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** ja **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** Alleen in publieke ruimten **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** Litouwers volgen de maatregelen getrouw op, handhaving is nauwelijks nodig. Bij niet opvolgen riskeert men een boete maar zoals gezegd, iedereen conformeert zich aan gestelde maatregelen **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Ja iedereen houdt zich aan de maatregelen. Naar eigen waarneming lijkt mondkapje bij te dragen aan besef om afstand te hanteren en in publieke ruimten de drukte te vermijden. **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** • Restriction of the arrival of regular flights and ferries from the affected countries to Lithuania (the affected countries are those with a total 14-day morbidity rate higher than 25 cases per 100,000 population). • Checks are carried out at airports, Klaipėda Seaport, and at the external EU border crossing points with Belarus and Russia (5 points). • Control of the arrivals at border crossing points. • For those from the affected countries (the EU's external border with Belarus and Russia (5 points) and ferry from Sweden in Klaipėda Seaport): - temperature measurement; - mandatory completion of a passenger card within 48 hours, by registering electronically or by filling in a paper form; - a 14-day isolation is recommended for all; - possibility to obtain incapacity for work if compulsory isolation is accepted. • For those arriving from other countries, i. e. the unaffected countries, no restrictions apply. Travellers are informed and consulted on further steps in case symptoms occur. • Passenger control at internal EU borders (Latvia, Poland) is not carried out. • Foreigners arriving from third countries are required to stay in isolation for 2 weeks **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Maatregels worden nageleefd en dragen naar inzicht post bij tot het traceerbaar houden van eventuele besmettingen

	3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine? JA **B. Is deze verplicht of geadviseerd?** Verplicht voor reizigers uit landen met een infectiegraad van tussen de 16 en 25 per 100.000 inwoners **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** Ja reizigers moeten zich registreren. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Voorzover post dit kan beoordelen worden deze maatregelen nageleefd (althans ze worden opgevolgd door de inreizende buitenlanders die voldoen aan de criteria.) Gezien de lage besmettingsgraad lijken de maatregelen te werken.
Luxemburg	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** JA **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** OV, winkels, alle publieke plekken binnen, kantoren: overal waar geen 2 meter kan worden gehandhaafd, als ook bij binnenkomst en verlaten van restaurants, bioscopen, concerten met zitplaats, etc. Eenmaal gezeten, kan het mondkapje in restauranten en bioscopen, concerten af. **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** Controles in horeca gelegenheden en bij samenscholingen in de openbare ruimte. Boetes vanaf 150€ **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Maatregel wordt heel goed nageleefd. Het maakt mensen bewust van de speciale situatie. Het draagt hier ongetwijfeld bij aan een vermindering van de verspreiding **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Alleen de in de EU afgestemde landen worden als risico gezien. Vrijwilig testen op het vliegveld. Bij positief resultaat wordt contact onderzoek gedaan, en wordt zelf-quarantaine opgelegd. **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Wordt nageleefd **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** Ja conform EU regels.

	B. Is deze verplicht of geadviseerd? Conform EU regels dringend geadviseerd **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** Niet **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Onbekend
Malta	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Het dragen van gezichtsmaskers is verplicht in winkels en openbaar vervoer. In restaurants en bars is geen masker verei **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** Geldt alleen voor bepaalde gebieden **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** Overheidsfunctionarissen voeren steekproeven uit in winkels en bars om er zeker van te zijn dat ze de nodige maatregelen nemen. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Door gemengde signalen van de Maltese regering, die erop gericht is de economie weer op het goede spoor te krijgen, hebben een aantal mensen de afgelopen dagen hun hoede laten vallen. De recente piek in zaken heeft opnieuw tot bezorgdheid en bereidheid bij het publiek geleid. **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Op de luchthaven worden temperatuurcontroles uitgevoerd. Reizen is momenteel toegestaan op een lijst van 45 bestemmingen die door de Maltese regering als veilig zijn beschouwd **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Inkomend reizen heeft bijgedragen aan een piek in gevallen van coronavirus, voornamelijk als gevolg van asymptomatische passagiers die terugkeren naar Malta. **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** Er zijn geen bestemmingen van waaruit reizigers in quarantaine moeten gaan. Iedereen die minimaal twee weken niet in een veilig land is geweest, mag niet naar Malta vliegen.

	B. Is deze verplicht of geadviseerd? n.v.t **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** n.v.t **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** n.v.t
Noord-Macedonië	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Ja **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** In alle gesloten openbare ruimtes, zoals OV, winkels, banken, ziekenhuizen. Tevens in open ruimtes waar de verplichte 2m afstand niet mogelijk is, zoals markten, bushaltes, nauwe straten. **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** De politie controleert en legt ongeveer 300 boetes per dag op. Regering (ministeries van gezondheid en van Biza) voeren campagnes (*online*, radio, tv en vrije telefoonlijnen) om publiek te informeren en aan te moedigen. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Tamelijk. Onvoldoende op toeristische plaatsen. **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Nee, m.u.v. ingezetenen van SER, KOS, B&H en MNE, die een geldige PCR-test moeten tonen om de grens te overschrijden. **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Ja **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** Nee
Noorwegen	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** nee, wordt nu overwogen om in te voeren voor gebruik OV (beslissing verwacht 14 Augustus) **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of**

	entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?). nee, wordt onderzocht of en hoe men testen kan invoeren bij belangrijke grensovergangen **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het** **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** ja, indien men uituit een 'rood' land komt **B. Is deze verplicht of geadviseerd?** verplicht **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** het niet opvolgen van quarantaine plicht is strafbaar **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** ja
Oostenrijk	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Ja **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** Het dragen van mondkapjes is in bepaalde ruimten verplicht. In het openbaar vervoer is het al geruime tijd verplicht. Nadat de verplichting in supermarkten, apotheken en postkantoren was opgeheven, is deze plicht inmiddels weer ingevoerd. Op onderstaande plekken is het dragen van een mondkapje heden verplicht: • In het openbaar vervoer • Kabelbanen • Taxi's • Binnen in rondvaartbooten • Delen van musea • In de gezondheidssector (bijv. bij artsbezoek en in apotheken) • In levensmiddelenwinkels, tankstations, bakkerijen en post- en bankfilialen • Bij evenementen in gesloten ruimten • En overal waar de minimumafstand van een meter niet kan worden aangehouden (bijv. in kerken of bij verzorgingsdiensten als de kapper) In de buitenlucht is het dragen van een mondkapje niet verplicht. N.b. in de bondstaten Karinthië en Opper-Oostenrijk gelden aanvullende maatregelen. **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?**

	De maatregel werd aanvankelijk vrij strikt gehandhaafd. De politie heeft meerdere malen mensen beboet voor het niet dragen van een mondkapje op plekken waar dat verplicht is. Nu heeft het mondkapje vooral symbolische waarde: het dient ter herinnering dat het coronavirus nog altijd rondwaart. Ook op stations wordt middels reclameborden aangemoedigd om een mondkapje te dragen. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Over het algemeen houden de Oostenrijkers zich goed aan de regels, dwz alle mensen (uitzonderingen daargelaten) dragen steevast mondkapjes. Het lijkt hier genormaliseerd te zijn een mondkapje te dragen in de bovenstaande plekken. **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Oostenrijkse, EU/EER- en Zwitserse burgers evenals personen die woonachtig zijn in Oostenrijk (Wohnsitz) die uit een risicogebied komen moeten een verklaring van gezondheid in het Duits of Engels overleggen. Deze moet een negatieve PCR-test bevatten en mag niet ouder zijn dan 72 uur. Mocht een test niet mogelijk zijn dan moet binnen 48 uur na het inreizen een PCR-test op eigen kosten gedaan worden. Tot een negatief testresultaat overlegd kan worden dient een persoon die uit een risicogebied komt in (thuis)quarantaine te gaan. Momenteel staan de volgende landen op de lijst van risicolanden: Albanië, Bangladesh, Bosnië-Herzegovina, Brazilië, Bulgarije, Chili, Ecuador, Egypte, Filipijnen, India, Indonesië, Iran, Kosovo, Mexico, Moldavië, Montenegro, Nigeria, Noord-Macedonië, Oekraïne, Pakistan, Peru, , Portugal, Roemenië, Rusland, Senegal, Servië, Spanje (vaste land), Turkije, VS, Wit-Rusland, Zuid-Afrika, Zweden en de provincie Hubei (China). **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** Dat verschilt per situatie: Oostenrijkse, EU/EER- en Zwitserse burgers evenals personen die woonachtig zijn in Oostenrijk (Wohnsitz) die uit een risicogebied komen moeten een verklaring van gezondheid die hooguit 72 uren oud is en een negatieve PCR-test bevat. Tot een negatieve PCR-test voorgelegd wordt dient er in (thuis)quarantaine gegaan te worden. Voor mensen uit een derde land geldt in principe een inreisverbod, tenzij ze uit het Schengengebied afkomstig zijn en een negatieve PCR-test kunnen voorleggen die niet ouder is dan 72 uur. Na binnenkomst in Oostenrijk moeten deze mensen bovendien 10 dagen in (thuis)quarantaine. Zonder woonplaats moet een bevestiging van accommodatie getoond kunnen worden. De kosten zijn voor eigen rekening. Als een Oostenrijkse, EU/EER- of Zwitserse burger vanuit een land Oostenrijk inreist dat niet als veilig of als risicogebied geclassificeerd is dan moet deze persoon een verklaring van gezondheid die hooguit 72 uren oud is en een negatieve PCR-test bevat of 10 dagen in quarantaine gaan. **B. Is deze verplicht of geadviseerd?** Verplicht **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** De controle op de naleving van de quarantaine ("afzondering") is de verantwoordelijkheid van het Bezirk waarin de persoon in quarantaine

	woont. In Wenen voert het Büro für Sofortmaßnahmen de controle uit. Er vindt steeksproefsgewijs controle aan huis plaats; in Wenen worden 15 – 20 personen per dag gecontroleerd. In de andere bondslanden wordt de controle door de politie uitgevoerd. Op het niet houden aan de verplichte quarantaine staat een boete van 1450 euro. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Ja, het komt nauwelijks voor dat een persoon niet thuis is.
Polen	1. **A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Niet buiten, wel binnen (openbaar vervoer, publieke gebouwen, winkels enz.). Vanaf 08-08-2020 in sommige "rode" clusters van gemeenten (powiat) ook buiten verplicht. **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** Zie hierboven onder A. **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** Toezicht vaak aan de deur van gebouwen, winkels enz. waar zonder mondkapje de toegang wordt ontzegd. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** De maatregel wordt in het algemeen goed nageleefd. Het aantal besmettingen in Polen neemt weliswaar toe, maar dat is vooral erg lokaal (bedrijven, bruiloften, begrafenissen, verzorgingstehuizen, etc.) en wordt ook toegeschreven aan het vakantieverkeer en burgers die de maatregelen niet naleven. 2. **A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Geen verplichte testen bij aankomst/ terugkeer op dit moment. De regering sluit niet uit dat het nodig kan zijn dit alsnog in te voeren. **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** n.v.t. 3. **A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** Ja, vanuit meeste landen buiten EU m.u.v. EU burgers en mensen met een verblijfsstatus in EU landen **B. Is deze verplicht of geadviseerd?** Verplicht **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** De politie checkt dagelijks of men thuis verblijft **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?**

	Ja
Portugal	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Ja, in alle gesloten ruimtes (OV, winkels e.d. en bij binnenkomst in restaurants) Op Madeira is het dragen van mondkapjes sinds 1 augustus verplicht om in alle openbare gelegenheden (ook op straat) een mondkapje te dragen. Een uitzondering geldt voor kinderen tot tien jaar oud en personen die het mondkapje niet zelfstandig op- of af kunnen zetten. **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** Vasteland Portugal; alleen in gesloten ruimten. Madeira: generiek **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** Men wordt niet toegelaten binnen ruimtes waar het dragen van mondkapjes verplicht is indien er geen mondkapje gedragen wordt.Boetes in Portugal voor het niet naleven van mondkapjesregel tussen 120 en 350 euro. Boetes in Madeira voor het niet naleven van de mondkapjesregel tot 30 euro. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Ja. Over het algemeen wordt deze maatregel wijd nageleefd, ook op de post. Wel ziet de post het effect van "fictieve bescherming"; waarbij dragers van mondkapjes minder geneigd lijken te zijn voor de afstandsregels. **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Sinds 31 juli zijn reizen vanuit Australie, Canada, China, Zuid-Korea, Georgie, Japan, Marokko, Nieuw Zeeland,Rwanda, Thailand, Tunesie, Uruguay toegestaan. Vluchten vanuit de VS, Brazilie (enkel Rio de Janeiro en Sao Paulo) en overige Portugees-sprekende landen zijn toegestaan met de voorwaarde dat passagiers een negatieve Covid test kunnen aantonen die is uitgevoerd in max. 72uur voorafgaand aan de vlucht.Portugezen, houders van een verblijfsvergunning en diplomaten kunnen deze test eventueel ook na aankomst uitvoeren. Azoren en Madeira hanteren hetzelfde testbeleid voor alle reizigers: Er moet een document van een erkend gezondheidsinstituut overlegd worden waaruit blijkt dat in de 72 uur voorafgaand aan aankomst een Corona-test met negatief resultaat is gedaan.Indien dit niet is gedaan, wordt men gevraagd een (vervolg) test te doen en de resultaten af te wachten in accommodatie totdat de testresultaten negatief zijn bevonden. **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Ja. **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?**

	Advies, geen verplichting. **B. Is deze verplicht of geadviseerd?** Advies. **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** Niet, enkel informatievoorziening **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Zeer beperkt.
Roemenië	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Ja, in sommige gevallen. **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** In het OV, in winkels, (super)markten, tankstations, binnen in openbare ruimtes, lokaal in sommige drukke gebieden ook buiten. **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** Boetes aan uitbaters en individuen. Mogelijkheid winkels/restaurants te sluiten. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Ja, de maatregel wordt over het algemeen goed nageleefd, maar lijkt in de praktijk het houden van afstand te ondermijnen. **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Nee **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Nvt **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** Ja, thuisquarantaine tenzij dat niet mogelijk is, dan in staatsquarantaine. **B. Is deze verplicht of geadviseerd?** Verplicht (diplomaten uitgezonderd op voorwaarde dat zij asymptomatisch zijn). **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** Dagelijkse en soms meerdere keren per dag controle aan de deur door politie. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?**

	Dankzij de handhaving wordt deze maatregel nageleefd. Bij niet-naleving volgt gedwongen staatsquarantaine.
Rusland	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** In alle publieke gebouwen, winkels en het openbaar vervoer (inclusief stations/vliegvelden). **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** Het geldt alleen voor plekken binnen. Op straat is het dragen van een mondkapje niet verplicht. **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** Er wordt ad-hoc gecontroleerd. Soms wordt er opeens gekeken en opmerkingen gemaakt. Vaak komt controle van de regels terecht bij de medewerkers van winkels. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Nee. Veel mensen dragen ook in de winkels geen mondkapje. In media wordt geklaagd over onverantwoord gedrag van jongeren, maar in de praktijk onttrekken veel meer mensen zich aan de regels dan alleen de jongeren. Op het vliegveld worden de regels overigens wel nageleefd. **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, ordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Bij binnenkomst moet een bewijs getoond worden van een negatieve test (niet ouder dan drie dagen). Zonder test wordt de verplichting opgelegd binnen 3 dagen een negatieve Russische test te overleggen. Ook wordt door de autoriteiten iedereen in het vliegtuig getemperatuurd. **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Ja, zonder test wordt de reiziger niet toegelaten, tenzij hij zich verplicht binnen drie dagen de resultaten van een lokale test te zullen overleggen. De post heeft geen inzicht in handhaving als de reiziger zijn belofte niet nakomt. **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** Nee, tenzij de test achteraf positief uitvalt, in welk geval verplichte zelf-isolatie van 2 weken wordt opgelegd. **B. Is deze verplicht of geadviseerd?** Zie boven. **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** Geen inzicht in handhaven als de test achteraf niet wordt uitgevoerd.Er wordt door de autoriteiten bij binnenkomst in RF gevraagd om adres en telefoon gegevens achter te laten over verblijfplaats in RF. Deze informatie zou kunnen worden gebruikt voor handhaving, maar of dat ook gebeurt is niet duidelijk. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het**

	voorkomen van nieuwe besmettingen? Geen informatie over.
Servië en Montenegro	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Ja **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** Geldt alleen in gesloten ruimtes **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** Gelegenheden die de verplichting niet hanteren worden beboet. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Ja **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Servië: Nee, geen controle bij aankomst/terugkeer Montenegro: Reizigers uit risicolanden moeten negatieve PCR testresultaat kunnen tonen. Overigen worde niet getest. **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Ja **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** SER: Nee MNE: Bij terugkomst uit een risicoland wordt institutioneel of in thuis omstandigheden 14 dagen isolatie gehandhaafd. **B. Is deze verplicht of geadviseerd?** SER: Nvt MNE: Verplicht **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** Controles door gezondheidsinspectie en politie **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?**

	Ja
Slovenië	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Ja **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** In overdekte publieke ruimtes, openbaar vervoer en taxi **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** Daar waar mondkapjes verplicht zjin, word je erop gewezen indien je geen mondkapje draagt en kan toegang geweigerd worden. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Maatregel wordt gezagsgetrouw nageleefd. Of het effectief bijdraagt aan het voorkomen van nieuwe besmettingen is niet wetenschappelijk bewezen. **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Nee **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** n.v.t. **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** Ja **B. Is deze verplicht of geadviseerd?** Verplicht **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** Er worden beschikkingen overhandigd en inspectie controleert steekproefgewijs **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Ja
Slowakije	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Ja in openbaar vervoer, winkels en overheidsgebouwen en openbare ruimten. In horeca gelegenheden draagt de bediening mondkapjes. **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?**

	Zie A. **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** Slowaken zijn tamelijk gezagsgetrouw en "men komt er niet in" als men geen mondkapje draagt. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Ja. Naar dzz. Mening draagt mondkapjes plicht bij aan voorkomen nieuwe besmettingen en aan bewustzijn bevolking dat corona nog steeds een risico is. Hoewel afstand houden ook duidelijk aangegeven en gevraagd wordt, wordt dit thans minder goed nageleefd dan in het begin van de crisis. In restaurants nog wel consequent, maar bij veel cafe's minder goed (met name door jongeren). **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Men wordt geacht zich te melden bij lokale autoriteiten en na aankomst test te doen als men uit risicolanden komt, maar dit wordt niet afgedwongen. Risicolanden zie hierboven. **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Het wordt niet afgedwongen, maar er staat een boete op niet melden. Die boete is thans verhoogd naar 5000 Euro. Wel profiteren de Slowaken van het striktere Oostenrijkse beleid omdat veel reizigers via luchthaven Schwechat binnenkomen. **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** Indien men uit een risicogebied komt moet men een test doen en in quarantaine. **B. Is deze verplicht of geadviseerd?** Verplicht, maar wordt niet afgedwongen. **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** De overheid een boete opleggen (5000 Euro). **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Veel Slowaken die duidelijk traceerbaar terugkomen (b.v. via vlucht) leven de maatregel na, reizigers die per auto over diverse grenzen terugkomen zijn minder consequent. Maatregel draagt beperkt bij aan voorkomen nieuwe besmettingen.
Spanje	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Ja **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** Generieke verplichting

	C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd? Strenge handhaving politie, boete ligt op € 100,-; grote sociae controle. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Ja, straatbeeld vol met mondkapjes. Moeilijk te zeggen of maatregel nieuwe besmettingen voorkomt. Mondkapjes worden gedragen, maar aanta besmettingen neemt toe. Verklaring in Spanje ligt vooral bij sociale ontmoetingen tussen vrienden en familie, momenten dus wanneer het mondkapje wordt afgedaan. **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Nee. **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** nvt **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** Nee
Tsjechië	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Ja, op aangewezen plaatsen. **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** In het voorjaar was de verplichting lange tijd generiek. Op moment van schrijven (6/8) geldt de verplichting voor specifieke ruimtes: zoals de metro, gezondheidsfaciliteiten (ziekenhuizen, verzorgingstehuizen) of bij bijeenkomsten binnen waar meer dan 100 mensen aanwezig zijn. In sommige regio's zijn mondkapjes verplicht in apotheken, verzorgingstehuizen, ziekenhuizen en/of openbare gebouwen – dit wisselt per regio. Debat is gaande over vraag of mondkapjes ook in tram en bus weer verplicht worden gesteld. **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** Boetes. Overal bordjes ter herinnering. Aanspreken door (winkel)personeel. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** De Tsjechische bevolking leefde de maatregel goed na. Nu de mondkapjes niet meer verplicht zijn is men blij ze af te doen en kijken mensen

	raar op als mensen mondkapjes blijven dragen. **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Tsjechen hanteren een stoplichtsysteem waaraan is af te lezen of een land veilig wordt geacht. NL en meeste EU LS zijn groen: dan geen beperkingen bij inreizen. Niet-onderdanen/niet-ingezetenen die inreizen uit oranje landen moeten een negatieve PCR-test kunnen tonen. Alle reizigers uit rode landen moeten een negatieve PCR-test kunnen tonen. Anders quarantaine. **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Reizigers worden met name op vliegveld gecontroleerd, maar niet aan landgrenzen. Als geheel genomen zijn de maatregelen naar onze waarneming effectief: besmettingscijfers in TSJ zijn steeds relatief laag gebleven door snel en stevig optreden van de overheid. **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** Ja, tenzij men een negatieve PCR-test kan overleggen. TSJ categorie oranje: deze verplichting geldt alleen voor niet-onderdanen/niet-ingezetenen. Categorie rood: deze verplichting geldt voor alle reizigers. **B. Is deze verplicht of geadviseerd?** Verplicht **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** Wie in quarantaine gaat dient contact te houden met huisarts en/of Regional Health Office. De quarantaine kan opgeheven worden na een negatieve PCR-test (testcapaciteit voldoende aanwezig, o.a. middels drive-through testen). **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Het is de post niet duidelijk hoe deze maatregel effectief wordt gehandhaafd. Er is geen inschatting te maken van de mate waarin mensen zich onttrekken aan de meldingsplicht bij klachten.
Turkije	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Ja. **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** Generiek. **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** Degenen die het niet dragen riskeren een boete (TL 900). **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het**

	voorkomen van nieuwe besmettingen? De maatregel wordt algemeen gesteld redelijk nageleefd, maar er zijn waarneembare verschillen. Zo lijkt op binnen locaties (bijv. tijdens het winkelen) de maatregel strikter te worden nageleefd dan op buitenlocaties (zoals op straat), waar men eerder geneigd is de luchtwegen vrij te houden. Het is onmogelijk vast te stellen in hoeverre de mondkapjes daadwerkelijk bijdragen aan het voorkomen van besmettingen. **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Turkije hanteert geen lijst van risicolanden. Bij inreis wordt een temperatuurmeting gedaan; bij symptomen kan een PCR-test afgenomen worden en is evt. medische zorg beschikbaar. Bij een positieve test en geen noodzaak voor ziekenhuisopname dient men twee weken in zelfisolatie te gaan, maar dit betreft geen verplichte quarantaine. Los hiervan zijn de grenzen met Syrië en Iran gesloten. Aangehouden irreguliere migranten worden getest en twee weken in quarantaine gehouden in het dichtstbijzijnde uitzetcentrum. **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Op 5 augustus werden de regels omtrent zelf-isolatie aangescherpt: tijdens de eerste zeven dagen van de isolatie kan door de politie of gemeentelijke ambtenaren worden gecontroleerd of men daadwerkelijk thuis zit. Daarnaast werd tijdens een recente terugvlucht van NL naar Turkije een formulier uitgedeeld waarmee vragen over de gezondheid en de contactgegevens moesten worden ingevuld. Dit formulier werd bij de paspoortcontrole ingenomen en bestudeerd de alvorens stempel in het paspoort werd gedrukt. **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** Zie hierboven.
Verenigd Koninkrijk	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Ja **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** Alleen in het openbaar vervoer en winkels **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** Uitdelen van boetes tot max GBP 100,- **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Wordt op toegezien door medewerkers openbaar vervoer en winkels **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry,**

	wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?). Neen **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** ja, 2 weken **B. Is deze verplicht of geadviseerd?** verplicht **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** ze kunnen nabellen evt. boete max GBP 1000,- **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** niet bekend
Wit-Rusland	**1. A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Nee, behalve op de luchthaven **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** Alleen op de luchthaven en in sommige beroepen (winkels, kappers, etc.) **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** Niet verplicht of bevorderd, in advertenties wordt slechts gewezen op voordelen van dragen van mondkapjes. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Aantal mondkapjes buiten op straat is dalend, in winkels e.d. nog wel alom aanwezig. Besmettingen nemen langzaam af. **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Geen testen, wel wordt temperatuur gemeten bij aankomst op luchthaven **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** N.v.t. **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** Ja, maar uitsluitend indien men inreist vanuit een risicogebied. Nederland staat (op dit moment) niet als risicogebied bekend. Nederlanders die uit een risicogebied aanreizen moeten 14 dagen in quarantaine maar mogen wel voor die tijd Belarus verlaten.

	B. Is deze verplicht of geadviseerd? Verplicht **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** Alle data van binnenkomende passagiers wordt gecontroleerd en aan de politie doorgegeven. Er is een administratieve boete voor het niet nakomen van de zelf-quarantaine. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Ja, en het draagt volgens onze waarneming ook bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen.
Zweden	1. **A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Nee 2. **A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Nee 3. **A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** NVT
Zwitserland	1. **A. Is het dragen van mondkapjes verplicht?** Nee, niet algemeen. Wel verplicht in alle OV. **B. Is dit een generieke verplichting of geldt die alleen in bepaalde ruimten/gebieden?** Zie onder a: geen generieke verplichting. Landelijk geldt een verplichting in alle OV, incl bergbahnen, veerdiensten etc. Lokaal gelden in specifieke kantons additionele verplichtingen, b.v. verplichting mondkapjes in winkels. **C. Hoe bevordert de regering het dragen van mondkapjes en – als het om een verplichting gaat – hoe wordt de maatregel gehandhaafd?** Er wordt gecontroleerd en beboet van bij constatering van overtreding. Dit werkt mede omdat het gros van de bevolking de verplichting volgt. NB: eerder was het dragen van mondkapjes in het OV slechts dringend aangeraden. Dit werd echter matig opgevolgd. Tesamen met stijgende besmettingscijfers was dit reden het dragen van mondkapjes te verplichten. Met het genoemde resultaat: grote meerderheid houdt zich hieraan. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?**

	Naleving: zie onder c, naleving is goed. Welk effect dit heeft op de besmettingen is voor de post niet te zeggen. Wel kan worden vastgesteld dat (1) Zwitserse autoriteiten de mondkapjes zien als een element in de strijd tegen corona en (2) dat de oplopende besmettingscijfers zijn gestabiliseerd (op een wat hoger niveau dan juni, maar dus niet verder oplepend). **2. A. Worden reizigers bij terugkeer/aankomst uit risicolanden getest en zo ja hoe (100% controle of steekproefsgewijs, points of entry, wat zijn de risicolanden, wordt daarbinnen regionaal onderscheid gemaakt?).** Risicolanden zijn federaal vastgesteld. Er zijn geen tests, maar iedereen afkomstig uit een risicoland moet verplicht in quarantaine, zie onder. **B. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** nvt **3. A. Volgt bij inreizen (al dan niet na een test) uit een risicogebied quarantaine?** Ja, iedereen afkomstig uit een risicoland moet verplicht 10 dagen in quarantaine. **B. Is deze verplicht of geadviseerd?** Verplicht. Er zijn geen gegevens bekend over de naleving. **C. Hoe handhaaft de regering de naleving van deze maatregel?** Controle op de naleving is relatief strikt, wordt uitgevoerd door lokale autoriteiten. Ook staan er hoge boetes (tot rond € 10.000) op niet naleving: m.a.w. de gevolgen bij ontdekking kunnen fors zijn. **D. Wordt deze maatregel in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd en draagt die naar waarneming van de post effectief bij aan het voorkomen van nieuwe besmettingen?** Voor cijfers over naleving zie onder 1. De post heeft geen cijfers over (geconstateerde) niet-naleving noch zicht op de effectiviteit.

Memo bestuurlijk overleg risicoverevening VWS-ZN-ZINL 2 sept 2020

1. Inleiding

Tijdens het BO van 8 juli is gesproken over private pooling voor 2020, de premieraming 2021 en inzet reserves en het risicovereveningsmodel 2021. Er was verschil van inzicht tussen VWS en verzekeraars over de wijze waarop met Coronakosten wordt omgegaan. Inmiddels is duidelijk dat de Coronakosten apart worden geadministreerd, niet ingebracht worden in de reguliere verevening, maar in aanmerking komen voor de catastroferegeling (artikel 33). Covid zorgt voor extra uitdagingen voor partijen in de zorg, ook in de gegevensaanlevering door zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Voor een goede uitvoering van de risicoverevening blijft het van belang dat alle partijen in de keten zich inspannen om goede gegevens aan te leveren.

In dit BO bespreken we de private pooling, de definitieve vormgeving van het ex-ante risicovereveningsmodel voor 2021 en de inzet van ex-post instrumenten voor 2021.

2. Stand van zaken private pooling 2020 (bespreken)

Tijdens de BO's voor de zomer hebben verzekeraars aangegeven zich zorgen te maken over de impact van Corona op de onderlinge concurrentiepositie en daarom te kijken of/hoe ze onderlinge concurrentiepositie voor 2020 kunnen borgen door een manier van privaat poolen.

In het BO van 2 september zal ZN de stand van zaken toelichten over de besluitvorming binnen ZN en de afstemming met de ACM.

3. Ex-ante risicovereveningsmodellen 2021 (overeenstemming)

Tijdens het BO van 27 mei 2020 is gesproken over het voorgenomen risicovereveningsmodel voor 2021. VWS en ZN waren het eens over de modelaanpassingen ten opzichte van dit jaar, die ook uitvoerbaar zijn voor het Zorginstituut. Deze zomer zijn de voorgenomen modellen voor de somatische zorg, de geestelijke gezondheidszorg en het eigen risico integraal doorgerekend. Vervolgens heeft de Werkgroep Ontwikkeling Risicoverevening (WOR) hierover een technisch advies uitgebracht. De WOR adviseert de doorgerekende modellen toe te passen in 2021. De wijzigingen staan in de bijlage van dit memo.

➔ **Beslispunt 1: stemt u ermee in om de modellen zoals die in het BO van 27 mei al waren goedgekeurd gezien het advies van de WOR, toe te passen in 2021?**

4. Ex-post instrumenten en invulling 2021 (discussiepunt)

Tijdens eerdere BO's is besproken dat het vanwege de grotere onzekerheden voor 2021 aangewezen is om te kijken naar tijdelijke inzet van ex post instrumenten.
De expertgroep WBR+ heeft hiervoor beleidsopties in kaart gebracht en geadviseerd om een combinatie van macronacalculatie en een bandbreedteregeling rondom het gemiddelde resultaat in te voeren. Binnen ZN bestond er geen overeenstemming over dit advies. Daarom heeft Equalis alternatieve opties in kaart gebracht. Vanwege de juridische en uitvoeringstechnische bezwaren bij deze alternatieven, is tijdens het directeurenoverleg van 25 augustus besloten om te kijken naar een combinatie van de volgende drie instrumenten:

1. Deels gebruik maken van 2019 data bij definitieve vaststelling van de verzekerdenaantallen voor specifieke kenmerken met grote zorguitval in 2020.
2. Gedeeltelijke macronacalculatie
3. Bandbreedteregeling rondom het gemiddelde resultaat

➔ **Beslispunt 2: Stemt u ermee in om de drie bovengenoemde ex-postmaatregelen toe te passen voor vereveningsmodel 2021?**

Verzekerdenaantallen

Voor de eerste maatregel bekijkt de expertgroep welke invulling het meest wenselijk en uitvoerbaar is. De maatregel gaat in ieder geval gelden voor de DKG's in het somatische model, omdat er bij de ziekenhuiszorg sprake is geweest van vraaguitval, die grote impact kan hebben op de risicoverevening. Daarvoor zal gebruik worden gemaakt van gegevens uit 2019.

➔ **Beslispunt 3: Stemt u in met dit voorstel?**

Bij de andere twee ex-post maatregelen moeten het verminderen van risico's en het borgen van het gelijke speelveld worden afgewogen tegen het behouden van doelmatigheidsprikkels. Van de volgende varianten zijn de gevolgen in kaart gebracht door onderzoeksbureau Equalis:

Macronacalculatie

75% macronacalculatie bij onder- en overschrijding van het macroprestatiebedrag zowel voor het somatische, GGZ- en Eigen Risico model. Tijdens het BO dient per model besloten te worden of het dit percentage of een ander percentage moet worden.

➔ **Beslispunt 4: Welk nacalculatiepercentage kunnen we per model afspreken?**

Bandbreedteregeling

Van onderstaande twee bandbreedte-varianten zijn de gevolgen in kaart gebracht door Equalis. Deze zijn bedoeld ter indicatie van wat VWS verstaat onder een brede en smalle bandbreedte bij de verschillende modellen. Tijdens het BO kan ook over andere bandbreedtes en nacalculatiepercentages worden gesproken, per model afzonderlijk. Vanuit doelmatigheidsoogpunt hanteert VWS daarbij als uitgangspunt dat hoe smaller de bandbreedte wordt, des te lager het nacalculatiepercentage buiten de bandbreedte.

- Voorbeeld A: Brede bandbreedte & hoge nacalculatie buiten de bandbreedte:
  - Somatisch: bandbreedte van 140[1] (+/-70) en 90% nacalculatie
  - GGZ: bandbreedte van 20 (+/-10) en 90% nacalculatie

[1] Euro per verzekerde

- Eigen risico: bandbreedte van 15 (+/-7,50) en 90% nacalculatie

Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

- Voorbeeld B: smallere bandbreedte & lagere nacalculatie buiten de bandbreedte:
  - Somatisch: bandbreedte van 70 (+/-35) en 75% nacalculatie
  - GGZ: bandbreedte van 12 (+/-6) en 75% nacalculatie
  - Eigen risico: bandbreedte van 8 (+/-4) en 75% nacalculatie

➔ **Beslispunt 5: Welke bandbreedte (drempelbedrag en nacalculatiepercentage buiten de bandbreedte) kunnen we per model afspreken?**

Bijlage: WOR advies modelaanpassingen 2021

Voor het model van de somatische kosten adviseert de WOR:
- het FKG-criterium aan te passen naar aanleiding van onderhoud aan de EHK-clusters (1 extra klasse);
- het DKG-criterium aan te passen naar aanleiding van grootonderhoud (3 extra klassen);
- het HKG-criterium aan te passen naar aanleiding van grootonderhoud (4 extra klassen);
- het regiocriterium te actualiseren;
- rekening te houden met de het openstellen van de Wlz voor patiënten met een psychische grondslag.

Voor het GGZ-model adviseert de WOR:
- uit te gaan van de aangepaste GGZ-kosten van de 750 intramurale GGZ-gebruikers vanwege de verwachte uitstroom naar de Wlz.
- rekening te houden met de verhoging van het vergoedingspercentage van de HKC naar 90%;
- het regiocriterium te actualiseren;
- rekening te houden met de schadelastdip door de bekostigingswijziging.

Voor het eigen risico model adviseert de WOR:
- uit te gaan van de gewijzigde afbakening van de forfaitaire groep naar aanleiding van het regulier onderhoud aan de EHK-klassen binnen het FKG-criterium, het grootonderhoud van de HKG's en DKG's,
  uit te gaan van de actualisatie van het regiocriterium;
- rekening te houden met de schadelastdip door de bekostigingswijziging van de GGZ
- uit te gaan van de aangepaste GGZ-kosten van de 750 intramurale GGZ-gebruikers vanwege de verwachte uitstroom naar de Wlz.

OPENBAAR MINISTERIE

Parket-Generaal

Aan DG Covid19
Van Parket Generaal OM
Datum 11 augustus 2020
Onderwerp Verplichte quarantaine

Memo

Inleiding

Door tussenkomst van DJOA (J&V) is het OM op de hoogte geraakt van het onderzoek naar de mogelijkheden tot (verruiming van) de verplichte quarantaine in Nederland. Er is daarbij een rol voor het OM weggelegd, zowel in de verzoekschriftprocedure bij opneming ter isolatie in een ziekenhuis en verplichte quarantaine als bij de (strafrechtelijke) handhaving van de niet-naleving van de door de rechter opgelegde quarantaine maatregel.

In dit memo wordt aangegeven wat de verplichte quarantaine voor het OM betekent. Daarbij is uitgegaan van de mogelijkheden die de Wet publieke gezondheid (Wpg) op dit moment biedt, zie hiervoor de artikelen 31 en 35 Wpg. Naast opneming ter isolatie in een ziekenhuis en de quarantainemaatregel kent de Wpg in art. 31 lid 4 Wpg de mogelijkheid om een *onderzoek in het lichaam* te doen verrichten. De huidige coronatest betreft een zodanig onderzoek. Van belang is dat dit type onderzoek uitsluitend kan worden toegepast bij personen die reeds ter isolatie zijn opgenomen in een ziekenhuis en voorts dat zulks een machtiging van een rechter vereist. Dit onderzoek kan dus niet in het kader van een quarantaine.

Deze wettelijke situatie is, met andere woorden, niet erg toegesneden op de coronapraktijk die zich inmiddels heeft ontwikkeld, namelijk dat een test bij uitstek het middel is om vast te stellen of iemand besmet is. De test als zodanig (laat staan: de gedwongen test) is in de wetgeving echter nergens te vinden. De wettelijke regeling gaat ervan uit dat een vermoeden van besmetting tot quarantaine kan leiden. Binnen de quarantaine kan dan medisch toezicht plaatsvinden dat erop gericht is waar te nemen of de ziekte zich ontwikkeld en dus om vast te stellen of de vermoede besmetting een daadwerkelijke besmetting is. Het heeft er alle schijn van dat dit medisch toezicht (artikel 35 lid 3 Wpg in verbinding met artikel 1 onder k Wpg) niet mede een gedwongen test kan omvatten. Zoals hierboven gezegd vallen namelijk de handelingen die bij een (gedwongen) test horen naar hun aard en hun verschijningsvorm niet onder 'medisch toezicht', maar onder artikel 31 lid 4 Wpg. Bij toepasselijkheid van laatstgenoemde bepaling is er echter al geen sprake meer van een vermoede besmetting, maar van een gebleken besmetting. Dit is een hinderlijke discongruentie in de regeling. De redenering dat wie het meerdere mag (quarantaine gelasten), ook het mindere mag (een test afdwingen), gaat hier naar alle waarschijnlijkheid niet baten, omdat de twee (quarantaine en test) juist niet in die verhouding tot elkaar staan.

Proces OM (vereenvoudigd weergegeven)



Aandachtspunten

- De medisch officier van justitie in het betreffende arrondissement moet terstond (d.w.z. binnen 24 uur na beschikking, zie art. 39 Wpg), juist en volledig worden geïnformeerd van de beschikking tot opneming ter isolatie of van de beschikking een persoon te onderwerpen aan de maatregel van quarantaine;
- Opneming ter isolatie: indien de medisch officier van justitie van oordeel is dat aan de voorwaarden voor de opneming ter isolatie is voldaan, dient deze ingevolge art. 40 lid 1 Wpg een verzoek tot een machtiging tot voortzetting van de isolatie in bij de bevoegde rechtbank. Art. 39 lid 3 Wpg bepaalt dat, in geval van een beschikking tot opneming ter isolatie, de rechtbank van de plaats waar het door Onze Minister aangewezen ziekenhuis is gelegen bevoegd is. Dit betekent dat de VVR de medisch officier van justitie in het arrondissement waar het aangewezen ziekenhuis is gelegen kennis moet geven van zijn beschikking. Een knelpunt in deze procedure is dat de Minister op dit moment nog geen ziekenhuis heeft aangewezen en dat om die reden nog niet aan de vereisten van de Wpg kan worden voldaan. Nu de aanwijzing van ziekenhuizen door de Minister direct gevolg heeft voor de belasting van de plaatselijke parketten, is nadere afstemming met het OM gewenst;
- Maatregel van quarantaine: ook voor de quarantaine geldt dat de medisch officier van justitie ingevolge art. 40 lid 1 Wpg een verzoek tot machtiging tot een machtiging tot voorzetting van de quarantaine indient bij de bevoegde rechtbank indien naar zijn oordeel aan de voorwaarden is voldaan. Ingeval

van een beschikking die ertoe strekt een persoon te onderwerpen aan de maatregel van quarantaine is de rechtbank van de verblijfplaats van de betrokkene bevoegd. Die verblijfplaats betreft een door de VVR aangewezen gebouw, schip of in een aangewezen ruimten daarbinnen, in verband met de bestrijding van de gevaren van die ziekte voor de volksgezondheid. Maar quarantaine kan ook in de woning plaatsvinden (art. 35 lid 2). Dit betekent dat de VVR de medisch officier in het arrondissement van de aangewezen verblijfplaats moet informeren. Voor zover de betrokkene geen ingezetene is en de VVR aldus besluit een andere verblijfplaats dan de eigen woning aan te wijzen, denk aan vreemdelingen die arriveren op Schiphol, is het wenselijk over die aanwijzing afstemming met het OM te zoeken om een onevenredige belasting van de regionale parketten, in dit voorbeeld parket Noord-Holland, te voorkomen.

- Eerste beoordeling OvJ: is beoordeling o.g.v. 40 Wpg door OvJ wel mogelijk? Voor het kunnen beoordelen van de noodzaak om een verzoek tot een machtiging tot voortzetting van de isolatie of quarantaine in te dienen, heeft de heeft de medisch officier van justitie van de VRR de beschikking en alle relevante gegevens nodig om deze afweging te kunnen maken. Zijn de veiligheidsregio's erop ingericht het OM alle informatie toe te sturen? (denk aan of en zo ja welke advocaat betrokken is / op welk telefoonnummer is de betrokkene te bereiken → voor het horen door de rechtbank en het informeren door het OM / het e-mailadres van betrokkene / voor het informeren de contactgegevens (naam / telefoonnummer / e-mailadres): van de voorzitter van de veiligheidsregio / de burgemeester / van het ziekenhuis / het adres van de plek van quarantaine). En is verstrekking van deze gegevens voldoende gewaarborgd?
- De Wpg kent geen bepaling over de duur van de machtiging, maar de ter isolatie opgenomen persoon of de in quarantaine geplaatste persoon kan de rechter o.g.v. art. 42 lid 1 Wpg wél verzoeken de maatregel op te heffen (verzoekschriftprocedure). Zijn de rechtbanken berekend op de beoordeling van mogelijk grote aantallen van dergelijke verzoekschriften?
- Capaciteit (OvJ's: beoordelen + verzoekschrift + schriftelijke beoordeling betrokkene + interne administratie): om hoeveel aantallen gaat dit? Hoe wordt omgegaan met groepen: zijn bijv. op een feest 20 personen, 20 unieke gevallen?
- Handhaving: art. 64 Wpg bepaalt dat met het toezicht op de naleving van het bij of krachtens deze wet bepaalde zijn belast de ambtenaren van de inspectie en de NVWA. Er moet zekerheid zijn dat beide diensten toezicht en naleving kunnen organiseren. Die zekerheid moet er zijn over de capacitaire inzet en de aanwezige expertise t.a.v. de handhaving van dit aspect van deze – toch relatief onbekende – wet- en regelgeving.
  Daarnaast heeft het OM een rol in de strafrechtelijke handhaving van de door de rechter opgelegde maatregel tot opneming in een ziekenhuis ter isolatie en de quarantainemaatregel. In artikel 68 lid 3 Wpg wordt het zich onttrekken aan die maatregelen strafbaar gesteld.

Mogelijkheden van (verplichte) quarantaine afdwingen

- Op basis van de WPG is het mogelijk om bij een vermoeden van of bij een bevestigde besmetting iemand te verplichten in thuisquarantaine te gaan. Dit kan echter alleen op basis van een individuele beschikking en alleen als iemand niet vrijwillig in quarantaine gaat en dus een ernstig gevaar is voor de volksgezondheid.
- Eind deze week of begin volgende week komt er een Kamerbrief over verplichte quarantaine.

Mogelijkheden van verplichting voor werkgever alleen geteste werknemers na quarantaine in dienst te hebben

- Werkgevers mogen eisen stellen aan hun werknemers. Een werkgever zou dan als eis kunnen stellen dat hij alleen werknemers in dienst neemt die een negatieve corona test kunnen overleggen. Dat biedt overigens schijnzekerheid, want een negatieve test zegt alleen iets over het moment dat de test is afgenomen en niet over de tijd erna. Een oplossing zou kunnen zijn om werknemers regelmatig te testen. Testen kan echter alleen op basis van vrijwilligheid. Bovendien test de GGD alleen bij klachten.
- Het verplichten van werkgevers om alleen medewerkers in dienst te nemen die een negatieve test kunnen overleggen kan niet op basis van de WPG, maar zou zijn basis moeten vinden in SZW regelgeving. Of dat mogelijk is moet nog uitgezocht worden.
- In de handreiking COVID-19 nertsenbedrijven voor GGD-en en bedrijfsartsen zijn maatregelen opgenomen ter voorkoming van besmettingen en maatregelen bij een verdenking en/of bevestigde besmetting. Over testbeleid bij medewerkers is het volgende opgenomen: Medewerkers die op een met SARS-CoV-2 besmet bedrijf hebben gewerkt zonder adequate PBM (FFP2, spatbril, handschoenen; zie verder) wordt dringend geadviseerd om tot 10 dagen na de laatste blootstelling in (thuis)quarantaine te gaan en zeker geen werkzaamheden op een ander nertsenbedrijf uit te voeren. Bij al deze medewerkers wordt moleculaire diagnostiek geadviseerd op dag 3 en dag 10 na de laatste blootstelling.
- Het testen van tijdelijke medewerkers voor de start van de werkzaamheden op een nertsenbedrijf kan overwogen worden door de werkgever. Een eenmalige test biedt geen zekerheid dat de persoon niet besmet is met SARS-CoV-2: de persoon kan nog in de incubatieperiode zitten of na de test kan een besmetting optreden. Als een werkgever ervoor kiest om een nieuwe tijdelijke werknemers te testen, kan dit gezien worden als een bestrijdingsmaatregel ter voorkoming van introductie van SARS-CoV-2 op een nertsenbedrijf. Testen bij de GGD is dan een optie. Het resultaat van de test hoeft niet aan de werkgever worden meegedeeld (Het is de bedrijfsarts of huisarts die de werknemer controleert, niet de werkgever, en de arts deelt de uitslag alleen met de werknemer, niet met de werkgever). Wanneer de werknemer vrijwillig de uitslag deelt met zijn werkgever, mag de werkgever deze niet vastleggen of delen.
- Deze testen kunnen aangevraagd worden bij een bureau wat ook preventieve testen voor reizigers aanbiedt, bijvoorbeeld een travel clinic of via de teststraat van de GGD.

IZ - input, 31-08-2020, 15:20u

Duitsland

- Kanselier Merkel en de MPs van de deelstaten zijn op 27 augustus het volgende overeengekomen:
  - Op **het niet dragen van een masker** op plekken waar het verplicht is, komt een **minimumboete van 50€** in alle deelstaten behalve Saksen-Anhalt.
  - Ook vanaf 1 oktober moeten alle reizigers vanuit risicogebieden verplicht twee weken in quarantaine, **pas na vijf dagen kan de quarantaine d.m.v. een test ongedaan worden gemaakt.** Mensen moeten de tests in de toekomst zelf betalen. De testplicht blijft bestaan voor reizigers met symptomen die vanuit risicogebieden naar Duitsland reizen.
  - Oproep gedaan om niet naar risicogebieden te reizen. Mensen die naar een risicogebied reizen en bij terugkomst verplicht in quarantaine moeten, **krijgen geen compensatie voor het wegvallen van hun inkomen**, vereist een wetswijziging.
  - Er komt een **elektronisch systeem die passagiergegevens van binnenkomende reizigers op luchthavens opslaat**. Ambitie is om het systeem op 1 oktober operationeel te hebben.
  - Appèl aan families om de **aantal bezoekers thuis binnen de perken** te houden. Deelstaten werden het niet eens over een vast aantal familiebezoekers.
  - RKI gaat kijken naar evtl. kortere quarantaineduur.

- Discussie over **vrijheid van demonstratie** in tijden van corona: Demo in Berlijn allereerst verboden, daarna toegestaan door rechterlijke uitspraak, vervolgens rellen bij de demo.

- Nieuwe regulering in NRW over het testbeleid in de vleesverwerkende industrie (geldig tot 31 September): Bedrijven met meer als 100 personen werkzaam in de productie moeten twee keer per week op Covid-19 middels PCR-toetsen testen, productiebedrijven met minder dan 100 personen in de productie een keer per week. Omvangrijke uitzonderingen.

- Telefonisch afspraak tussen Min de Jonge en Min Laumann (NRW) op 31 augustus, 17.30 uur over benutting lab-capaciteit in NRW voor Nlse corona-testen

WHO High level meeting on schooling during the COVID-19

- WHO- Regional Office for Europe heeft samen met het Italiaanse ministerie van Volksgezondheid op 31 augustus een high level "Meeting on Schooling during the COVID-19 pandemic" georganiseerd.
- Doel van de bijeenkomst was ervaringen en best practices uit te wisselen. Bijna alle landen van de Europa regio waren vertegenwoordigd. De bijeenkomst werd als erg nuttig beschouwd door de deelnemers en er werd voorgesteld om te zorgen voor een "living platform" (regelmatige bijeenkomsten).

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

Wekelijkse inventarisatie veilige landen in EU/EFTA voor risico op import COVID-19 in Nederland

Week 34

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T [redacted]
[redacted]rivm.nl

Op verzoek van het ministerie van VWS wordt door het CIb wekelijks een inventarisatie gedaan van de COVID-19-transmissierisico's in de EU- en EFTA-landen, met als doel het risico op import van COVID-19 in Nederland te beperken en reizigers te beschermen tegen ziekte in het buitenland door SARS-CoV-2.
Het CIb voert wekelijks een analyse uit van de COVID-19-situatie in EU- en EFTA-landen. Hiervoor worden de volgende criteria en informatiebronnen gebruikt:

1. Aantal vastgestelde SARS-CoV-2-besmettingen/100,000 inwoners/ 14 dagen. De bovengrens die hier aangehouden wordt, is 20/100,000/14 dagen. Deze bovengrens wordt ook door de EU aangehouden voor de beoordeling van veilige landen buiten Europa. De data van ECDC worden verzameld via www.myworldindata.org en zijn gemiddelden over de afgelopen 7 dagen.
2. Aantal uitgevoerde testen/100,000 inwoners/dag. Hiervoor wordt de grens van 40/100,000/dag aangehouden. De data van ECDC worden verzameld via www.myworldindata.org en zijn gemiddelden over de afgelopen 7 dagen.
3. Bij signalen van uitbraken of een stijgende incidentie worden zo mogelijk de data van de nationale dashboards/websites van de landen gebruikt voor een nadere analyse van de situatie. Op basis van die analyse kan een advies mogelijk ook worden toegespitst op bepaalde regio's of steden.
4. Signalen van uitbraken en verheffingen en gerelateerde maatregelen in landen, regio's of steden. Deze signalen worden opgepikt en beoordeeld door het Signaleringsoverleg op het CIb, worden opgepikt door VWS en doorgegeven aan het CIb of worden opgepikt uit persberichten.
5. * Aantal meldingen van COVID-19-gevallen met een recente reisgeschiedenis naar een onveilig land. Deze aantallen worden door het CIb gerapporteerd in de epidemiologische rapportages, waarvan de gegevens uit OSIRIS worden verkregen. Omdat dit geen incidenties betreft, worden de aantallen geanalyseerd in relatie tot de trend van de aantallen positieve testen uit een bepaald land, de populatiegrootte van het land en de bovengenoemde incidentiecijfers.
6. ** Bij een stijgende trend in de incidentie of onvoldoende inzichtelijke situaties worden op verzoek van het CIb de diplomatieke posten geraadpleegd door VWS voor meer informatie over de situatie in dat land, de teststrategie, de regionale verdeling van de incidentie, de maatregelen die in het land worden genomen als reactie op de stijging van de incidentie en de regels die gelden voor de bevolking.

De beoordeling of een land veilig of onveilig is, volgt uit een afweging van de bovengenoemde data en gegevens. Naarmate meer gegevens en data beschikbaar zijn, kan een meer specifiek en toegespitst advies worden gegeven.

*: Sinds enkele weken worden de casus met een reisanamnese gemeld in OSIRIS en kunnen deze aantallen worden meegenomen in de analyses.

**: De ontvangen informatie van de diplomatieke posten zal nu structureel worden meegenomen in de analyses.

Situatie EU/EFTA

In Europa is de incidentie stijgende en dat zien we terug in de statistieken van bijna alle landen. Een opvallende trend is de snel stijgende incidentie in hoofdsteden, maar ook in de kustgebieden waar veel toeristen verblijven. Aangezien in Nederland de situatie ook verandert en de incidentie stijgt worden de incidentiegrenzen minder streng gehanteerd, ook omdat er steeds meer een regionaal toegespitst advies wordt gegeven, waarbij we te maken hebben met kleinere populaties waar kleine aantallen een grote invloed hebben op de incidentie.

België
Advies vorige week: tot nu toe veilig buiten Antwerpen en de regio Brussel

1. De incidentie is gedaald van 55 naar 44 /100k/14d /100k/ 14dagen.
2. Testincidentie is gelijk gebleven op 155/100k/dag.
3. Op regionaal niveau is zien we stijging van de incidentie in meerdere delen van het land. Grootste uitbraken nog steeds in de Brussel en Antwerpen regio. Clusters en lokale uitbraken vooral in Oost-Wallonië.
5. Er waren 38 positief geteste mensen in Nederland met een reisanamnese naar België in de afgelopen 14 dagen.
6. Maatregelen in Brussel en regio Antwerpen zijn strenger geworden. Er is een verplichting voor het dragen van mondneusmaskers, vroege sluiting horeca, beperkingen verkoop alcohol, etc.

Conclusie: België is veilig, met uitzondering van Antwerpen en de regio Brussel.

Frankrijk
Advies vorige week: tot nu toe veilig, buiten Parijs en Bouches du Rhone.

1. Incidentie gestegen van 35 naar 50/100k/14d.
2. Testincidentie is gelijk gebleven op 118/100k/14d.
3. Er zijn meerdere regio's die een hogere incidentie laten zien. Nu vooral een hoge incidentie in Parijs 158/100k/14d (was 128) en aan de zuidkust van Frankrijk, Bouche du Rhone 197 /100k/14d (was 95), Hérault 102 /100k/14d, Alpes Maritimes 110/100k/14d en Sarthe in het noordwesten 135/100k/14d.

5. Er waren 195 positief geteste mensen in Nederland met een reisanamnese naar Frankrijk in de afgelopen twee weken (er is geen informatie over specifieke regio binnen Frankrijk).
6. Maatregelen zijn vergelijkbaar met maatregelen in Nederland.

Conclusie: in Frankrijk zijn naast Parijs, en Bouches-du-Rhone, ook Sarthe, Hérault en Alpes Maritimes onveilig. De situatie wordt nauwlettend gemonitord gezien de stijging van de incidentie in het hele land.

Spanje
Advies vorige week: veilig buiten Barcelona, Lleida, Huesca, Zaragoza, Teruele en Soria, Madrid, almaria, Burgus, Salamanca en de Balearen

1. Incidentie gestegen van 110 naar 154/100k/14d.
2. Testincidentie is van 80 gestegen naar 110/100k/dag.
3. Regionale cijfers van week 33 laten een verspreide stijging zien in het hele land. Nu vooral ook aan de noordkust, oostelijk deel Golf van Biskaje. Ook op Tenerife en Gran Canaria is een snelle stijging van de incidentie te zien. De incidentie is in de meerderheid van de regio's boven de 50/100k/14d.
5. Er waren afgelopen week 252 mensen in Nederland met een positieve test en een reisanamnese naar Spanje in de 14 dagen voorafgaand aan de test. (specifieke regio's niet bekend). Dat waren er 507 sinds 1 juli.
6. Diplomatieke post geeft aan dat situatie in Spanje verslechtert en meerdere regio's onveilig zijn.

Conclusie: De incidentie in Spanje is hoog en blijft stijgen. Onderscheid tussen de regio's is moeilijk te maken nu de incidentie in bijna alle regio's boven 50/100k/14dagen is en in een groot aantal boven 100/100k/14d. Er is een hoog en snel toenemend aantal casussen in Nederland met een reisanamnese naar Spanje. Heel Spanje, inclusief de Canarische eilanden is onveilig.

Andorra
Advies vorige week: onveilig.

1. Incidentie is gedaald van gestegen van 76 naar 108/100k/14d.
2. testincidentie is niet bekend.

Conclusie: Gezien de oplopende hoge incidentie in Andorra en de zeer hoge incidentie in de aangrenzende regio in Spanje, blijft dit landje onveilig.

Luxemburg
Advies vorige week: veilig.

1. De incidentie is verder gedaald van 112 naar 80 /100k/14d.
2. Testincidentie is gehalveerd, maar nog steeds hoog met 263 testen/100k/dag.
3. Er worden geen casussen gemeld met een reisanamnese naar Luxemburg.
5. Luxemburgse overheid gaf vorige week aan dat 79% van de bevolking is getest.

Conclusie: intensieve bron- en contactopsporing en intensief testen resulteert in een afnemende incidentie. Luxemburg is veilig.

Zweden
Advies vorige week: Veilig met uitzondering van Västra Götalands län

1. Incidentie is bijna stabiel en ging van 39 naar 41/100k/14d.
2. De testincidentie is 76/100k/dag
3. De hoge incidentie vooral te wijten aan hoge incidentie in Västra Götalands län (regio met Gotenburg als hoofdstad) met een incidentie van 70/100k/14d. Andere regio's zitten daar ver onder, met uitzondering van Kronoberg, waar een recente toename gezien wordt. Dit is een regio met een relatief kleine bevolking.
5. Er zijn geen casussen met een recente reisanamnese naar Zweden.
6. Input van de ambassade bevestigt het beschreven beeld van de situatie.

Conclusie: Zweden is nu veilig met uitzondering van de regio Västra Götalands län.

Kroatië
Advies vorige week: tot nu toe onveilig.

1. Incidentie stijgt van 17 naar 49/100k/14d. Incidentie nog steeds hoog in de kustregio's (Istrië, Split en Zadar)
2. De testincidentie stijgt naar 33/100k/dag.
3. Met informatie verkregen van de diplomatieke post (vorige week) konden de lage testincidentie niet geduid worden.
5. Afgelopen week waren er 21 casussen in Nederland met een reisanamnese naar Kroatië in de afgelopen 2 weken. Dat waren er 53 sinds 1 juli.
6. De diplomatieke post geeft aan dat testcapaciteit wordt uitgebreid, maar dat aan de kust, op de eilanden, de testfaciliteiten beperkt zijn.

Conclusie: Gezien de oplopende incidentie, de hoge incidentie in een aantal kustprovincies, de toenemende import en het nog steeds beperkte zicht op de epidemiologie is Kroatië nog onveilig.

Portugal
Tot nu veilig met uitzondering van Lissabon

1. Incidentie gelijk met vorige week 27,6/100k/14d. Volgens ECDC-incidentiekaartjes nog steeds een hoge incidentie rond Lissabon, daar wel dalende incidentie, nu nog ongeveer 40-50/100k/14d.
2. Testincidentie is gelijk gebleven 131/100k/dag.
5. Er worden geen casussen in Nederland gemeld met een reisanamnese naar Portugal.
6. Input van de diplomatieke post bevestigt het beeld dat we over Portugal hebben.

Conclusie: Gezien de hoge incidentie in Lissabon blijft deze stad, inclusief directe omgeving, onveilig. Rest van Portugal veilig.

Het Verenigd Koninkrijk
Advies vorige week: veilig..

1. Incidentie is iets gestegen van 17,7 naar 22/100k/14d.
2. Testincidentie is 234/100k/dag.
3. Er wordt een grote uitbraak gemeld in Aberdeen, Schotland. Voor die stad gelden nu strenge maatregelen. Niet-essentiële reizen van en naar Aberdeen worden ontraden door de overheid van het VK.
5. er zijn 8 casussen in Nederland gemeld in de afgelopen week met een reisgeschiedenis naar het VK.

Conclusie: het VK is op dit moment veilig met uitzondering van Aberdeen.

Polen

1. Incidentie is gelijk gebleven op 16 /100k/14d.
2. Er worden 56 mensen /100k/dag getest.
3. Regionale cijfers zijn schaars. Er worden geen grote uitbraken in het land gemeld.
5. Afgelopen week zijn er 11 casussen gemeld met een recente reisanamnese naar Polen. Dat waren er 44 sinds 1 juli.
6. De diplomatieke post meldt een stabiele situatie, met clusters verspreid over het land. Maatregelen zijn vergelijkbaar met andere Europese landen en worden strenger als zich verheffingen van de incidentie voordoen.

Conclusie: Polen is veilig, maar wordt nauwlettend gemonitord gezien de beperkte beschikbaarheid van gegevens en het toenemend aantal importgevallen in Nederland uit dit land.

Malta
Advies vorige week: onveilig.

1. Incidentie is gestegen van 100 naar 119/100k/14d.
2. Testincidentie is 470/100k/dag.
5. Afgelopen week werden 58 gevallen gemeld met een recente reisanamnese naar Malta.

Conclusie: onveilig.

Hongarije
Advies afgelopen week: Tot nu toe veilig.

1. Incidentie is laag, 5/100k/14d.
2. testincidentie is laag 27/100k/14d.
3. Regionaal worden geen uitschieters gezien.
5. Afgelopen week werden 38 gevallen gemeld met een recente reisanamnese naar Malta, totaal 51 sinds 1 juli.
6. Er komt erg weinig informatie uit Hongarije. Gezien de stijgende incidentie in Europa en in Oost-Europa, de lage testincidentie en de toename van import wordt meer informatie gevraagd aan de diplomatieke post.

Bulgarije
Tot nu toe onveilig.

1. Incidentie gedaald van 45 naar 28/100k/14d.
2. Testincidentie is 62/100k/dag.

3. Uitbraken vooral in zuidwesten en noordoosten van het land.
5. Er is geen melding van import gevallen.
6. Gezien de beperkte beschikbaarheid van regionale gegevens en beperkte zicht op de geldende maatregelen wordt input gevraagd van de diplomatieke post.

Conclusie: situatie lijkt te verbeteren. Gezien het beperkte zicht op de regionale situatie in Bulgarije en de ligging van het land in een deel van Europa met veel COVID-19-gevallen is dit land nu onveilig.

Roemenië
Advies vorige week: Tot nu toe onveilig.
1. Incidentie gelijk gebleven, nu 90/100k/14d.
2. Testincidentie 102/100k/14d.
3. Regionaal zijn hoge incidenties te zien in meerdere regio's in het land.
5. Er worden geen importgevallen gemeld.
6. Input van diplomatieke post wordt opgevraagd..

Conclusie: situatie is onveranderd onveilig.

Slovenië
Advies vorige week: tot nu toe veilig.
1. incidentie is laag stabiel op 18/100k/14d.
2. Testincidentie is 39/100k/14d.
3. Er zijn geen grote regionale verschillen.
5. Er wordt geen import gemeld.
6. Input wordt nu gevraagd van diplomatieke post i.v.m. met onverklaarde lage incidentie, achterblijvende testincidentie, in een deel van Europa met veel uitbraken.

Conclusie: Nu is het land veilig, wordt nauwlettend gemonitord.

Slowakije
Advies vorige week: tot nu toe veilig.
1. Incidentie blijvend laag, nu 11/100k/14d.
2. Testincidentie is 41/100k/14d.
3. Weinig regionale verschillen in incidentie.
5. Geen melding van importgevallen.
6. Input wordt nu gevraagd van diplomatieke post i.v.m. met onverklaarde lage incidentie, achterblijvende testincidentie, in een deel van Europa met veel uitbraken.

Conclusie: nu is het land veilig, wordt nauwlettend gemonitord.

Zwitserland
Advies vorige week: Tot nu toe veilig.
1. Incidentie gestegen van 25 naar 35 gevallen/100k/14d.
2. Testincidentie is 66/100k/dag.
3. Meeste gevallen rond Geneve en Zurich, maar incidenties lager dan in Europese hoofdsteden met uitbraken.

Conclusie: Zwitserland is veilig, maar wordt nauwlettend gemonitord.

Tsechië
Advies tot nu toe veilig.

1. Incidentie gestegen van 27 naar 31 /100k/14d.
2. Testincidentie is 59/10k/dag.
3. Hoogste incidentie in Praag met ongeveer 50/100k/dag.
5. Geen melding van importgevallen.
6. Input wordt nu gevraagd van diplomatieke post i.v.m. met onverklaarde lage incidentie, achterblijvende testincidentie, in een deel van Europa met veel uitbraken.

Oostenrijk, Ierland, IJsland, Griekenland en Denemarken zijn landen in Europa met een incidentie net boven 20/100k/14d die ook een hoge testincidentie hebben. Deze landen hebben regionale verheffingen, zijn nu veilig, maar worden nauwlettend gemonitord.

Advies week 33

Onveilige landen en gebieden:

- Spanje (uitgebreid)
- Andorra
- Kroatië
- Portugal: alleen Lissabon
- Het VK: alleen Aberdeen (aangepast)
- België: Antwerpen, regio Brussel
- Bulgarije
- Roemenië
- Zweden: alleen de regio Västra Götalands län
- Frankrijk: Parijs en Bouches-du-Rhone, Sarthe, Hérault en Alpes Maritimes onveilig (uitgebreid)

Landen waarvan we meer input vragen voor analyses volgende week:

- Slowakije
- Slovenië
- Hongarije
- Tsechië
- Roemenië
- Bulgarije

Lessen trekken door internationaal te vergelijken

Ik heb van de voorbije weken ook gebruik gemaakt om optimaal te leren van ervaringen in het buitenland. Daarvoor heb ik enkele Nederlandse deskundigen met veel kennis over de aanpak van het coronavirus in het buitenland gevraagd om lessen te formuleren. Zie de position papers voor hun inbreng. Specifiek ten aanzien van testen en traceren heb ik meegedaan aan een internationale vergelijking tussen België, Denemarken, Frankrijk, Italië, Spanje en Nederland die door het Belgische Federale Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg wordt uitgevoerd[1]. Vilans heeft bijgehouden welke maatregelen andere landen treffen in de langdurige zorg[2]. Tevens hebben ikzelf of ambtenaren contact gehad met collega's uit de ons omringende landen, waar aan beleid wordt gewerkt dat ook in Nederland een belangrijk onderdeel vormt op dit moment in de controlefase. Dergelijk contact is er geweest met overheidsdiensten in Denemarken, Duitsland (Nordrhein Westfalen), het VK, Frankrijk, en België. Ten slotte heb ik een analyse uitgevoerd naar de feitelijke strengheid van de lockdown in Nederland en andere landen, op basis van de stringency index van de universiteit van Oxford[3].

De keuze om vooral lessen te trekken uit de aanpak van de ons omringende landen was praktisch ingegeven. Met deze landen is namelijk al veel contact zodat ook in deze vakantieperiode contact gelegd kon worden. Ik heb echter ook voor deze landen gekozen omdat buitenlandse ervaringen vertaalbaar moeten zijn naar de Nederlandse context. Dat is meer het geval bij deze landen dan wanneer we ons zouden vergelijken met bijvoorbeeld Aziatische landen, omdat onder andere de culturele verschillen kleiner zijn. Effectief beleid bestaat immers in de regel uit de combinatie van passende beleidsmaatregelen die kunnen rekenen op draagvlak en als gevolg daarvan een hoge bereidheid van burgers om zich daaraan te conformeren. Het heeft dus meer zin om van landen te leren waarvan de lessen ook daadwerkelijk implementeerbaar zijn in Nederland. Ik rapporteer per thema over de lessen die ik uit deze internationale vergelijkingen heb getrokken en welke beleidsimplicaties ze hebben.

Leidende principes gelden ook in vergelijkbare landen

Als ik in de landen om ons heen kijk, zijn er uiteraard verschillen in het gevoerde beleid. Dat was voor de uitbraak van het coronavirus zo, en was ook de voorbije maanden het geval. Ik denk echter niet dat er grote verschillen bestaan waar het gaat om de leidende principes in de aanpak van het virus, maar dat de verschillen zich vooral uiten in de manier waarop landen deze uitvoeren. En dat is ook logisch, omdat landen verschillen in de manier waarop het systeem van de publieke gezondheid is georganiseerd, er zijn verschillen in de capaciteit en organisatie van de zorg, besluitvorming in het veiligheidsdomein is anders vormgegeven, en natuurlijk lopen de culturen van landen uiteen.

De gelijkenissen in de leidende principes baseer ik op de volgende observaties. Tijdens de uitbraakfase werd in bijna alle Europese landen snel en fors ingegrepen in de periode tussen 9 en 21 maart. Zuid-Europese overheden waren meestal strenger, Zweden bijvoorbeeld was minder streng. Maar de strengheid van de lockdown in Nederland was redelijk vergelijkbaar met die van andere Noordwest Europese landen. De afschaling van lockdownmaatregelen verliep minder synchroon, wat logisch is gegeven de epidemiologische verschillen tussen landen. Sinds die versoepelingen zie ik in vrijwel alle landen een sterke focus op regionaal beleid. Doordat landen net als Nederland hard aan grootschalig test & traceringsbeleid hebben gewerkt, wordt getrapt om regionale uitbraken, ook regionaal te houden. Voorts maak ik op dat in alle landen consistente, transparante en begrijpelijke communicatie cruciaal is. En waar het gaat om het opvangen van een onverhoopte tweede golf, wordt overal gewerkt aan genoeg beschermingsmiddelen, genoeg capaciteit op de ICs en minder impact op de reguliere zorg en kwetsbare personen.

Lessen geleerd uit de uitbraken in Gütersloh en Antwerpen

[1] verwijzing toevoegen wanneer rapportage online staat
[2] verwijzing toevoegen wanneer rapportage online staat
[3] https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government-response-tracker

Met Duitse en Belgische collega's is er contact geweest om optimaal te leren van de recente uitbraken in Gütersloh en Antwerpen. Wat ik hieruit opmaak is allereerst dat geen uitbraak hetzelfde is. De collega's benadrukten dan ook dat er geen blauwdruk is hoe een lokaal of regionaal brandje uitgetrapt kan worden, behalve dat de leidende principes ook daadwerkelijk leidend moeten zijn. Grootschalig testen en traceren bleek cruciaal om de uitbraak tijdig op te sporen, en snel te weten te komen of en hoe deze was verspreid. En maatwerkoplossingen zijn nodig waarbij de Belgische en Duitse collega's het belang van specifieke kennis over de lokale situatie, realiteitszin en een dosis geluk onderstreepten.

Gütersloh is een mooi voorbeeld waaruit blijkt hoe belangrijk grootschalig testen is. Nadat de lokale gezondheidsdienst meerdere besmettingen constateerde (in Duitsland is de signaalwaarde voor extra onderzoek 25 per 100.000; bij 50 per 100.000 gaan de alarmbellen af), ontstond snel een besef dat de situatie zou escaleren. Dit bood de lokale autoriteiten tijd om beter inzicht te ontwikkelen in de verspreiding van het virus, en een containment strategy uit te werken. BCO liet zien dat de uitbraak zich voltrok in een vleesverwerkingsbedrijf. Alle werknemers van het bedrijf werden getest. Asymptomatische inwoners van Gütersloh werden aanbevolen om zich ook te laten testen, wat men ook deed omdat de vakantie voor de deur stond en uitbaters van vakantielocaties elders veelal vereisten dat mensen uit Gütersloh een negatieve test lieten zien. Hierdoor werd duidelijk dat het virus zich snel, maar enkel onder de werknemers van het vleesverwerkingsbedrijf verspreidde. Dit betroffen namelijk vooral arbeidsmigranten met relatief weinig contact met andere inwoners. Een ander geluk was dat zij veelal samenwoonden. Handhaving van hun quarantaine was daardoor 'makkelijker', alhoewel het niet haalbaar bleek om toe te zien op de isolatie van huisgenoten. En uit het feit dat de lokale politiediensten 47 keer om ondersteuning vroegen, blijkt dat zelfs in een dergelijke situatie handhaving van quarantaine niet zonder slag of stoot gaat. Bij de opschaling van testen, traceren en handhaving werd hulp gezocht bij het leger, het Robert Koch Instituut, de medical chambers, andere gezondheidsdiensten, het ministerie van binnenlandse zaken.

Wat er in Antwerpen is gebeurd is in veel opzichten totaal verschillend. Allereerst is het virus in Antwerpen nooit ver weg geweest. Onder de 80 besmettingen per dag is de provincie Antwerpen nooit gekomen. Het was dan ook te verwachten dat het virus sneller om zich heen ging grijpen in Antwerpen toen versoepelingen plaatsvonden. (Her)intrede gebeurde in dichtbevolkte volksbuurten. Een stuk minder controleerbaar dus dan de arbeidsmigranten in Gütersloh, en omdat het virus zich vanuit die wijken al breder verspreid had werd besloten dat het afsluiten van hele wijken of straten naast onhaalbaar ook niet meer nuttig was. Het was ook bekend dat verspreiding zich vooral voltrok door ongeorganiseerde vrijetijdsbesteding. Lees: uitgaan, hangende jongeren en dergelijke. Als gevolg hiervan werd besloten om in de stad Antwerpen een avondklok in te stellen, vanaf 23.30. De reden waarom voor deze tijd werd gekozen, is omdat bars en kroegen binnen de provincie Antwerpen om 01.00 dicht moeten, en het om 23.30 niet meer loont om ergens anders naartoe te gaan. Stedelijke jeugdwerking werd hierbij ingeschakeld om te voorkomen dat annulering van vrijetijdsbesteding voor jongeren juist tot meer 'hangen' zou leiden. Tevens werd verboden om met meer dan 10 mensen samen te scholen en werden maskers verplicht. Hier wordt strak op toegezien met boetes die al snel tegen de 250 euro op kunnen lopen. De fitnesscentra vormden een andere bron van besmettingen. Deze werden dan ook gesloten, maar toen bleek dat klanten bij ketens van deze fitnesscentra elders gingen sporten waar de centra openbleven, en zo voor onnavolgbare verspreiding zorgden. Het bleek effectiever om fitnesscentra open te houden en strenger te handhaven op naleving van de basisregels.

Langdurige zorg

Vanaf het begin van de uitbraak is de strategie van het kabinet gericht op het maximaal controleren van het virus. Daarbij staan twee doelen centraal: Het zo goed mogelijk beschermen van mensen met een kwetsbare gezondheid en zorgen dat de zorg niet overbelast raakt.

De maatregelen die bij de eerste coronagolf zijn genomen zijn ingrijpend geweest, zeker voor mensen in instellingen, mensen met een beperking, ouderen thuis, kwetsbare jongeren en mantelzorgers. We hebben gezien dat nieuwe kwetsbaarheden zijn ontstaan terwijl sommige kwetsbare mensen juist sterker uit de eerste golf zijn gekomen. Ook hier moeten we oog voor blijven hebben.

We trekken lessen uit de eerste golf maar er is, met de kennis die we nu hebben, een aantal ontwikkelingen die positief zijn geweest en we willen behouden. Er is behoefte aan eenduidige en duidelijke maatregelen en een goede naleving daarvan. Denk aan de 1,5 m en de algemene hygiëne maatregelen. We hebben naar een combinatie gezocht, en doen dat nog steeds, van centrale regie en regionale en lokale reactie en improvisatie op de uitbraak. De continuïteit van zorg en ondersteuning is belangrijk en vraagt om financiële afspraken en maatwerk. De vvt sector is steeds beter aangesloten bij andere zorgorganisaties en de crisisstructuur. Een mooi voorbeeld is het RONAZ hetgeen in meerdere regio's is ontstaan. We hebben veel maatschappelijk initiatief zien ontstaan, veel vrijwilligers die zich hebben ingezet om kwetsbare mensen te ondersteunen en platforms die de vraag en het aanbod samenbrengen.

In mijn brief van juli heb ik u geïnformeerd over de lessen die we richting een eventueel tweede golf trekken voor verpleeghuizen. Ik vat dat hieronder kort samen.

Uiteraard is de strategie erop gericht om een tweede golf te voorkomen. Daarvoor zijn de algemene maatregelen, zoals 1,5 meter afstand houden, essentieel. Daarnaast bereiden we ons voor op de eventuele tweede golf, onder andere door de ontwikkeling nauwgezet te monitoren en de benodigde randvoorwaarden tot stand te brengen (https://coronadashboard.rijksoverheid.nl). Dat maakt dat bij een opleving van het virus in de komende periode het slechts in het uiterste geval nodig zou kunnen zijn om de verpleeghuizen in heel Nederland te sluiten voor bezoek. Alle inzet is erop gericht het opnieuw inzetten van deze maatregel maximaal te voorkomen. Met de huidige ervaringen, inzichten en capaciteit staan we er nu veel beter voor dan in maart het geval was. De lessen **met het oog op een mogelijke tweede golf bevinden zich op verschillende niveaus en zijn divers van aard.**

1. De basis(veiligheid) op orde in alle verpleeghuizen
2. Ondersteuning voor zorgaanbieders verpleeghuiszorg
3. Goede landelijke en regionale positionering verpleeghuiszorg
4. Voldoende zorgprofessionals en hun welzijn en betrokkenheid
5. Voldoende (opschaalbare) capaciteit voor Covid-patiënten
6. Financieel comfort voor continuïteit
7. Signalering, analyse en interventie
8. Sneller en gerichter testen
9. Voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen
10. Een evenwichtige en gedifferentieerde bezoekregeling

De onaangename waarheid is dat ook dit alles niet kan verhinderen dat we bij een mogelijke tweede golf te maken zullen krijgen met besmettingen onder onze kwetsbare mensen en het personeel in verpleeghuizen. Om de kans hierop te minimaliseren en de gevolgen zoveel mogelijk te beperken, vormen de geformuleerde lessen een werkagenda met de betrokken organisaties wordt opgepakt. Lessen trekken is goed, acteren beter.

Deze lessen bevatten een aantal uitgangspunten die breder gelden. Zoals de beschikbaarheid van voldoende beschermingsmiddelen en testen. Aandacht voor kwaliteit van leven, zingeving, in een

goede balans met afwegingen ten aanzien van de gezondheid. Het belang van fysieke ontmoeting en contact. Heldere, eenvoudige, eenduidige en waar nodig specifieke communicatie.

Op basis van de ervaringen van de eerste golf en gesprekken met veel organisaties en experts, kom ik tot waar ik voor kwetsbare mensen meer op in wil gaan zetten en wat daarin al gebeurt. Er is behoefte aan perspectief. Dit virus is voorlopig onder ons en vraagt het zoeken naar een nieuw normaal. Een nieuw normaal voor zeker een jaar gebaseerd op een heldere, stabiele en generieke set maatregelen. De maatregelen die we al kennen; 1,5 m afstand en de hygiëne maatregelen van het RIVM. Ik heb een dashboard ingericht om zicht te houden op lokale verheffingen, op basis waarvan lokaal, tijdelijk, tot aanpassing van maatregelen gekomen kan worden, in aanvulling op de generiek basis. Volgens een zo eenvoudig mogelijk op- en afschalingsplan.

Organisatie van patiënten, cliënten en ouderen, zorgorganisaties en gemeenten kunnen op deze basis strategieën maken of verder uitwerken vanuit de eerste golf en hun verantwoordelijkheid nemen. Aansluitend op hetgeen men gewend is in de reguliere situatie. Denk hierbij aan continuïteit van zorg en ondersteuning, dagbesteding, respijtzorg, vervoer, maatschappelijk initiatief en sociale ondersteuning, intervisie en delen van best practices en het zoeken naar nieuwe mogelijkheden zoals de vlucht die digitalisering heeft genomen tijdens de eerste golf. Dit vraagt goed overleg met de regionale crisisorganisatie, waarbij we om moeten kunnen gaan met een zekere bandbreedte in de uitvoering.

Kwetsbare mensen en hun omgeving moeten, op deze basis en perspectief, zelf zoveel mogelijk in staat worden gesteld HUN nieuwe normaal in te richten. Met hulp van anderen en gesteund door bovengenoemde organisaties moet met goede, persoonlijke afwegingen kunnen maken, zodat men op een voor hen veilige manier kan deelnemen aan het dagelijks leven. Door experts is dit wel maatschappelijk empowerment genoemd. We moeten men hen het gesprek daarover voeren.

Om dit bereiken is de afgelopen het volgende ondernomen en in gang gezet:

- Ik ben met het RIVM, het OMT, de NVKG en de NVAVG in overleg om te bezien of de huidige adviezen voor kwetsbare mensen aanpassing of bijstelling behoeven. De eerdere adviezen zijn tijdens de eerste golf soms als te generiek ervaren, want de groep kwetsbare mensen is divers. Onderzocht wordt hoe de adviezen rond veiligheid en hygiëne kunnen bijdragen aan voldoende handelingsperspectief en toch zo eenvoudig, eenduidig gehouden kunnen worden.
- Met de gedragsunit van het RIVM, de communicatiedirecties van VWS en het Rijk en de organisaties van patiënten, cliënten en ouderen bespreek ik welke algemene communicatie en communicatiemiddelen bijdragen aan het bieden van handelingsperspectief voor de verschillen groepen kwetsbare mensen.
- Daarnaast hebben organisaties specifieke vragen gesteld voor hun achterban. Deze vragen en concept antwoorden zijn voorgelegd aan het RIVM ter toets. Hiermee kan men specifiek de eigen achterban infomeren.
- Ik heb u in juni geïnformeerd over de "COVID-19-strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte: 'een veilige terugkeer naar het gewone leven'". Aan die strategie geef ik uitvoering samen met de organisaties. Op dit moment wordt ook een monitor ingericht om de voortgang op de uitgangspunten van de strategie te kunnen volgen.
- Voor ouderen is een soortgelijke strategie in ontwikkeling. Dat conceptplan wordt momenteel besproken met organisaties in de vvt en seniorenorganisaties.
- Ten slotte blijf ik in overleg met organisaties van zorg en ondersteuning, patiënten, cliënten, ouderen en gemeenten om te bespreken wat nodig is en hoe we de samenwerking kunnen benutten in het licht van de aangegeven strategie.

Strategie, Escalatieladder en Instrumentarium

Departementaal vertrouwelijk

Strategie: maximaal controleren

- **Ankerpunten:**
  - overbelasting van de zorg voorkomen;
  - bescherming van kwetsbaren;
  - zicht op verspreiding van virus.

- **Doel** in de huidige **controlefase:** de **verspreiding** van het virus zoveel mogelijk **tegengaan** en **beheersen**.

- **Uitgangspunten** in de huidige fase zijn:
  - Vrijwillig waar dat kan, verplicht waar dat moet (gelijktijdig *nudgen* en handhaven);
  - Preventief waar dat kan, brandhaarden uitdoven waar dat moet;
  - Regionaal waar dat kan, landelijk waar dat moet;
  - Sturen op basis van analyse, duiding en advies.

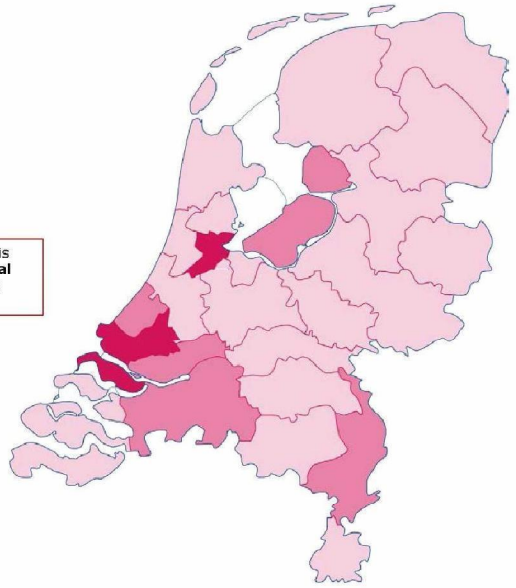
- **Uitgangspunten maatregelen**:
  1. Het **naleven van de basisregels** (w.o. de algemene hygiënemaatregelen, thuisblijven bij klachten en de 1,5m-maatregel);
  2. Het **beperken van het aantal contactmomenten** om overdracht van het virus te voorkomen;
  3. **Bescherming van kwetsbaren** om de impact van het virus zo klein mogelijk te houden;
  4. Het beperken van **nieuwe introducties** van het virus (vanuit het buitenland).

Departementaal vertrouwelijk

Operationalisatie: analyse, duiding en inschaling

- Op basis van de **regionale indicatoren, analyse en duiding** wordt het "risiconiveau" van een regio bepaald (een regio wordt "**ingeschaald**").
- Overschrijding van (**regionale) signaalwaarden** in het Coronadashboard maakt dat er met **urgentie** naar een regio wordt gekeken en vormt het **startpunt** van gesprek tussen Rijk en regio over aanpassing van deze inschaling en het nemen van mogelijk aanvullend maatregelen.
- De **regionale en landelijke indicatoren** t.b.v. deze inschaling zijn het aantal (nieuwe) **besmettingen** en **ziekenhuisopnames en de aard, omvang en het aantal clusters**. Landelijke indicatoren zijn onder meer de R-waarde en het aantal IC-opnames;
- Vervolgens wordt ten behoeve van de inschaling hier aanvullende **contextinformatie** aan toegevoegd. Het betreft*:
  - *Via regionale duiding van de veiligheidsregio*: het beeld van de **handhaving** en **naleving** van de basisregels;
  - *Via regionale duiding van de GGD*: de mate van **zicht op het virus** (hoe succesvol zijn we in het "uittrappen" van brandhaarden?).
- De inschaling per regio wordt via **het dashboard** openbaar gemaakt, middels een **digitale overzichtskaart van Nederland.** Ook de maatregelen worden centraal ontsloten.
- De **inschaling van een regio** ondersteunt de mate waarin Rijk en Regio de **escalatieladder** kunnen aflopen en de **keuze voor maatregelen** uit de regionale en landelijke "toolbox". Hiermee worden getroffen maatregelen **voorspelbaarder en begrijpelijker**.
- De **inschaling** van een regio en welke **maatregelen** er vervolgens worden genomen is **geen automatisme**, maar een **gezamenlijke weging** tussen de veiligheidsregio, de GGD, het RIVM en het Rijk waarbij de maatregelen moeten **aansluiten** bij de uitgevoerde analyse. De minister van VWS besluit uiteindelijk over de inschaling.

*Deze informatie is (nog) niet **centraal ontsloten** via het dashboard.



Departementaal vertrouwelijk

Doorontwikkeling kwantitatieve informatie t.b.v. inschaling

September
- Begin – Rioolwatermetingen (regionaal, wekelijks)
- Tweede helft – Herontwerp Coronadashboard: meer duiding en detail (landelijk)
- Tweede helft – Regionalisering op dashboard inclusief inschaling (regionaal, wekelijks)
- Tweede helft – BCO-clusters weergeven (landelijk, wekelijks)
- Tweede helft – Percentage positief geteste personen (landelijk en regionaal, dagelijks)
- Tweede helft – Signaalwaarde aantal besmettingen (a.d.h.v. ervaringen uit het buitenland) (landelijk)

Oktober
- Begin – Nalevingsmonitor (regionaal, wekelijks)
- Begin – IC-capaciteit (bedden) (dagelijks, landelijk)
- Begin – BCO-clusters weergeven (regionaal, wekelijks)

Operationalisatie: inschaling regio's

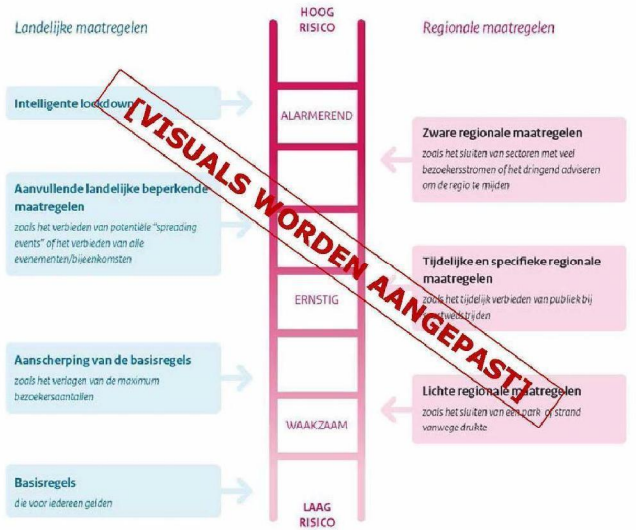
- **N.B.** Overschrijding van (**regionale**) **signaalwaarden** in het Coronadashboard maakt dat er met **urgentie** naar een regio wordt gekeken en vormt het **startpunt** van gesprek tussen Rijk en regio over aanpassing van deze inschaling en het nemen van mogelijk aanvullend maatregelen.

N.B. Bij inschaling hoeft **niet** van alle kenmerken sprake te zijn. Bij de inschaling wordt informatie van het dashboard en contextinformatie benut.

Waakzaam
- Er is sprake van een beheersbare situatie.
- Het aantal nieuwe besmettingen is laag.
- Kwetsbaren groepen dienen alert te zijn.
- Het bron-en contactonderzoek is overwegend effectief.
- Maatregelen worden voldoende nageleefd en zijn te handhaven.
- Er is voldoende regionale zorgcapaciteit beschikbaar.
- Aanvullende maatregelen zijn erop gericht om de bestaande aanpak beter te laten functioneren.

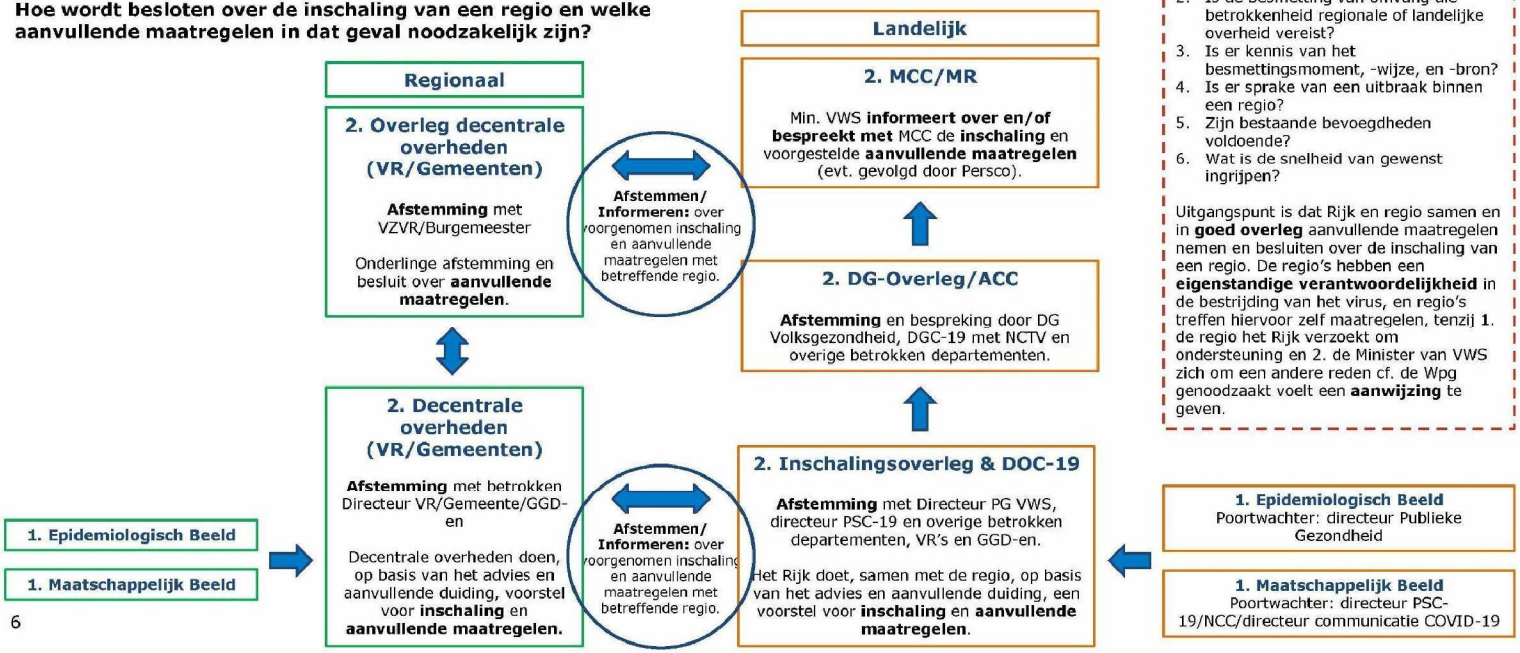
Zorgelijk
- De situatie ontwikkelt zich negatief.
- Het aantal nieuwe besmettingen neemt toe.
- Maatwerk is nodig om kwetsbaren groepen te beschermen.
- Bij voortzetting van de situatie zal het bron-en contactonderzoek onvoldoende zijn.
- Maatregelen worden onvoldoende nageleefd.
- De druk op de regionale zorgcapaciteit neemt toe.
- De bestaande aanpak moet met aanvullende maatregelen worden. versterkt om de verspreiding van het virus weer onder controle te krijgen. en terug te keren naar een beheersbare situatie.

Ernstig
- Hard ingrijpen is noodzakelijk om verdere escalatie te voorkomen en terug te keren naar een beheersbare situatie (waakzaam).
- Het aantal nieuwe besmettingen neemt snel toe.
- Het bron- en contactonderzoek biedt onvoldoende inzicht in de verspreiding van het virus.
- De regionale zorgcapaciteit is onvoldoende.
- Maatregelen zijn erop gericht om (regionale) overbelasting van de zorg te voorkomen, kwetsbaren te beschermen en weer zicht op de verspreiding van het virus te krijgen.



Operationalisatie: besluitvorming

Hoe wordt besloten over de inschaling van een regio en welke aanvullende maatregelen in dat geval noodzakelijk zijn?



Regionaal of landelijk?

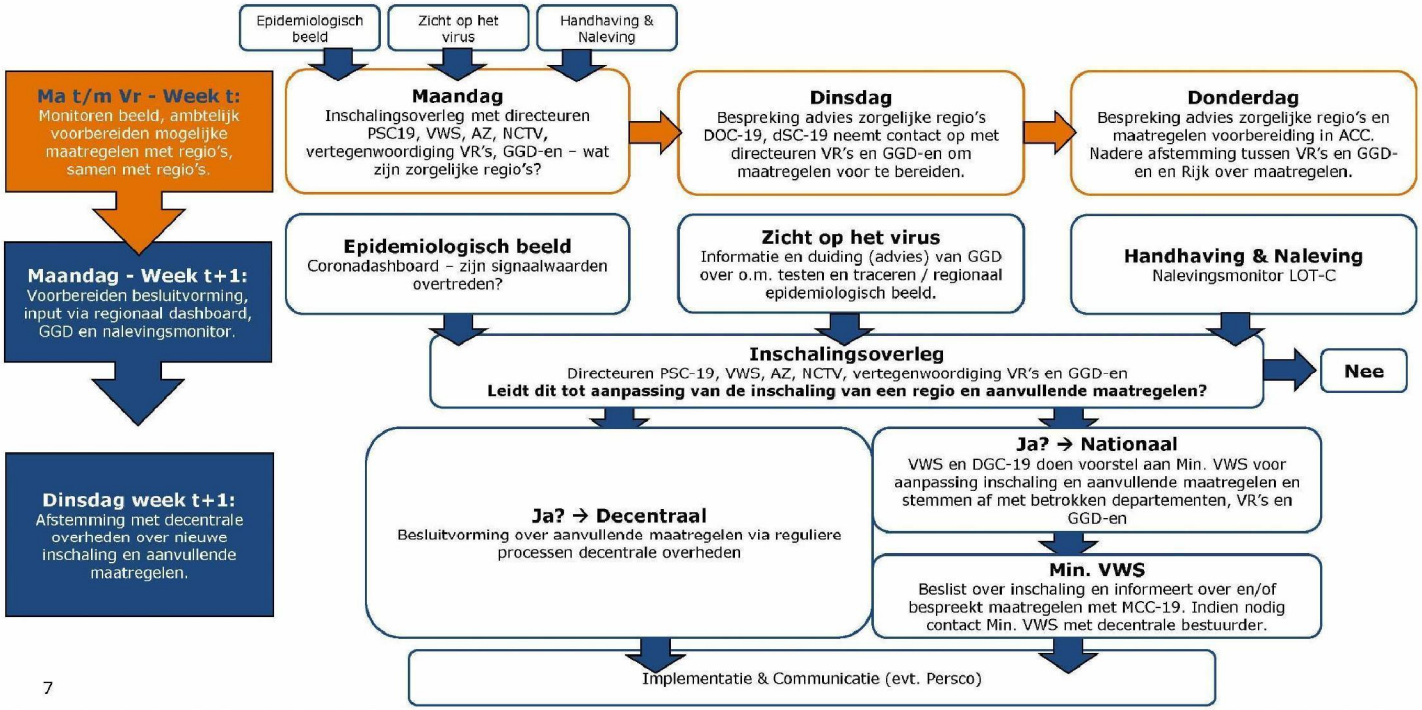
Criteria regionaal:

1. Is het te isoleren tot een beperkte groep?
2. Is de besmetting van omvang die betrokkenheid regionale of landelijke overheid vereist?
3. Is er kennis van het besmettingsmoment, -wijze, en -bron?
4. Is er sprake van een uitbraak binnen een regio?
5. Zijn bestaande bevoegdheden voldoende?
6. Wat is de snelheid van gewenst ingrijpen?

Uitgangspunt is dat Rijk en regio samen en in **goed overleg** aanvullende maatregelen nemen en besluiten over de inschaling van een regio. De regio's hebben een **eigenstandige verantwoordelijkheid** in de bestrijding van het virus, en regio's treffen hiervoor zelf maatregelen, tenzij **1.** de regio het Rijk verzoekt om ondersteuning en 2. de Minister van VWS zich om een andere reden cf. de Wpg genoodzaakt voelt een **aanwijzing** te geven.

N.B. De cyclus kan sneller worden doorlopen indien de situatie hierom vraagt (harmonicamodel).

Operationalisatie: tweewekelijkse cyclus inschaling & maatregelen



Afwegingskader aanvullende maatregelen

Welke overwegingen zijn van belang bij het nemen van aanvullende maatregelen (afwegingskader MCC, d.d. 9 juni)?

Samengevat: "maatregelen moeten een zo **groot** mogelijke impact hebben op de **verspreiding van het virus**, met zo **min** mogelijk impact op de **economie en samenleving**".

Overwegingen:

1. Invloed van maatregel op de **beheersing van het virus** op basis van:
   a. het besmettingseffect;
   b. de verwachte naleving;
   c. het gevaar na besmetting;
   d. het beslag op publieke ruimte;
   e. het beslag op publieke gezondheidsbeschermingsmiddelen.

2. **Maatschappelijke impact** van een maatregel op basis van:
   a. het welbevinden (curatieve zorgverlening, levensstijl, sociale contacten en psychische effecten);
   b. de leefomgeving (kwaliteit van wonen, veiligheidseffecten en milieueffecten);
   c. de sociale cohesie.

3. Impact van een maatregel op **economische indicatoren** op:
   a. de korte termijn (werkgelegenheid, beschikbaar inkomen, ongelijkheid, armoede, faillissementen, overheidsfinanciën);
   b. de lange termijn (werkgelegenheid, beschikbaar inkomen, ongelijkheid, armoede, faillissementen, overheidsfinanciën).

Daarnaast worden de juridische en handhavingsaspecten meegewogen.

Regionaal Instrumentarium - I

Aanvullende maatregelen

N.B. Landelijke steun voor regionale maatregelen is van belang, bijvoorbeeld in de vorm van een aanwijzing (voorzien in wettelijke basis) of aanvullende landelijke communicatie.

1. Ten behoeve van de **naleving van de basisregels**:
   - ondernemingen, zorginstellingen helpen bij de implementatie van de basisregels op locatie (bijv. door GGD, een arbeidshygiënist of deskundige infectieziektebestrijding);
   - dialoog met "stakeholders" t.b.v. bewustwording en draagvlak;
   - doelgroepencommunicatie (w.o. kwetsbaren en jongeren);
   - crowd control-maatregelen ten behoeve van de naleving van de basisregels in de openbare ruimte;
   - tijdelijk sluiten van ondernemingen bij excessen (niet naleven van de basisregels);
   - inzet van extra handhavingscapaciteit;
   - controleren en sanctioneren (boete) bij *non-compliant* (niet naleven van de basisregels) ondernemingen, zorginstellingen en burgers;
   - tijdelijk sluiting van locaties bij constatering bronbesmetting;
   - steekproefsgewijze controle van de quarantaineverplichting;
   - instellen van een lokaal alcoholverbod;
   - vergunningsplicht introduceren voor (grootschalige) evenementen/bijeenkomsten.

2. Ter **beperking van het aantal contactmomenten**:
   - lokaal implementeren van de basisregels in de openbare ruimte;
   - oproep tot aanbieden deelname online alternatieven voor diensten, activiteiten en evenementen (bijv. gemeentelijke diensten of introductiebijeenkomsten);
   - tijdelijk verbod op groepsvorming (maximum aantal is schaalbaar, bijv. 10);
   - tijdelijk sluiten van parken en stranden;
   - verbieden van een grootschalige concert in de binnenruimte;
   - dringend advies tot het (verder) beperken van thuisbezoek en thuisfeesten tot een maximum aantal personen;
   - verbieden van publiek bij sportwedstrijden;
   - verbieden van potentiële *"spreading events"*;
   - vervroegde sluiting van bijv. horeca en nachtwinkels;
   - verbieden van alle grootschalige evenementen/bijeenkomsten in de buitenruimte;
   - beperken van het maximum aantal personen per ruimte binnen;
   - beperken van het maximum aantal personen per activiteiten buiten;
   - (gericht) verkleinen logiescapaciteit;
   - (breed) sluiten van drukke toeristische locaties/attracties;
   - lokaal sluiten van sectoren met veel bezoekersstromen (bijv. horeca, attracties, musea, theaters);
   - dringend advies om de regio te mijden;
   - beperken van verkeersstromen (auto);
   - beperken van fysiek onderwijs;
   - dringend advies om zoveel mogelijk thuis te blijven.

N.B. Maatregelen binnen de **blauwe bracket** zijn veelal generieke maatregelen, maatregelen met een grote impact of maatregelen met een bovenregionale uitstralingen. Om die reden worden deze maatregelen na afstemming tussen Rijk en regio genomen - of nadat het Rijk is geïnformeerd - en worden desbetreffende departementen hierbij betrokken.

Departementaal vertrouwelijk

Regionaal Instrumentarium – II
Aanvullende maatregelen

N.B. Landelijke steun voor regionale maatregelen is van belang, bijvoorbeeld in de vorm van een aanwijzing (voorzien in wettelijke basis) of aanvullende landelijke communicatie.

3. Ten behoeve van het **bescherming van kwetsbaren**:
   - kwetsbare personen adviseren drukke plekken en het openbaar vervoer te mijden;
   - aanbieden online alternatieven voor diensten, activiteiten en evenementen;
   - introduceren van winkeltijden voor kwetsbare doelgroepen;
   - verbeteren van toegang tot testmogelijkheden voor kwetsbaren;
   - adviseren om thuisbezoek verder te beperken;
   - adviseren om noodopvang voor kinderen in zeer kwetsbare situaties te organiseren;
   - uitbreiden van triage(checkgesprek) en registratie bij bezoek van verpleeghuizen en jeugdinstellingen;
   - adviseren om dagbestedingsgroepen te verkleinen;
   - beperken van bezoek in zorginstellingen bijvoorbeeld instellen van *"social bubble"* voor bewoners tot aan beperken tot 1 of 2 personen (op basis van lokale situatie/maatwerk);

4. Ten behoeve van het beperken van **nieuwe introductie** van het virus:
   - preventieve maatregelen gericht op seizoenarbeiders of andere hoog risicosectoren;
   - preventieve maatregelen gericht op toeristen;
   - ontmoediging aan de grens (bijv. regio Antwerpen)
   - publiek oproepen om een regio alleen voor noodzakelijke bezoeken in te reizen;
   - verbieden van toegang tot stad of regio voor buitenlandse vervoersmiddelen.

N.B. Maatregelen binnen de **blauwe bracket** zijn veelal generieke maatregelen, maatregelen met een grote impact of maatregelen met een bovenregionale uitstralingen. Om die reden worden deze maatregelen na afstemming tussen Rijk en regio genomen - of nadat het Rijk is geïnformeerd - en worden desbetreffende departementen hierbij betrokken.

Departementaal vertrouwelijk

N.B. Maatregelen worden afgestemd tussen Rijk en regio en worden met betrokkenheid van desbetreffende departementen genomen.

Landelijk Instrumentarium
Aanvullende maatregelen

1. Ten behoeve van de **naleving van de basisregels**:
   - sluiting (herstelperiode) opleggen van max. 14 dagen bij constatering van bronbesmetting door GGD bij recreatieve instellingen (bijv. horeca, pretparken, enz.) op;
   - werkgevers en ondernemers aanspreken op hun verantwoordelijkheden;
   - implementatie van de basisregels en algemene hygiënemaatregelen op locatie;
   - sluiting van discotheken en nachtclubs (dansgelegenheden);
   - verbod op het in groepsverband geforceerd verheffen van de stem;
   - introduceren van reserverings-, triage- en placeringsverplichting.

2. Ter **beperking van het aantal contactmomenten**:
   - adviseren om zoveel mogelijk thuis te werken;
   - adviseren om drukte te vermijden;
   - adviseren om thuisbezoek te beperken tot maximaal 6 personen naast het eigen huishouden (excl. kinderen tot 13 jaar);
   - verbieden van potentiële *"spreading events"*;
   - beperken van het maximum aantal personen per ruimte binnen (bijv. naar 30 of 100);
   - verlagen van het maximum aantal personen per activiteiten buiten;
   - (volledig) verbod op groepsvorming;
   - verbieden van alle concerten in binnenruimtes;
   - verbieden van alle evenementen/bijeenkomsten in de buitenruimte;
   - sluiten van sectoren met veel bezoekersstromen (bijv. horeca, attracties, musea, theaters);
   - ontraden of stoppen van openbaar vervoer;
   - beperken van de (regionale) mobiliteit;
   - beperken van fysiek onderwijs;
   - dringend advies om zoveel mogelijk thuis te blijven.

3. Ten behoeve van het **bescherming van kwetsbaren**:
   - kwetsbare personen adviseren drukke plekken en het openbaar vervoer te mijden
   - introduceren van winkeltijden voor kwetsbare doelgroepen;
   - verbeteren van toegang tot testmogelijkheden voor kwetsbaren;
   - adviseren om thuisbezoek verder te beperken;
   - adviseren om het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen voor zorgmedewerkers te intensiveren;
   - beperken van bezoek in zorginstellingen bijvoorbeeld instellen van *"social bubble"* voor bewoners tot aan beperken tot 1 of 2 personen (op basis van lokale situatie/maatwerk).

4. Ten behoeve van het beperken van **nieuwe introductie** van het virus:
   - preventieve maatregelen gericht op seizoenarbeiders of andere hoog risicosectoren;
   - introductie van een quarantaineverplichting voor reizigers uit oranje en rode gebieden;
   - ontmoediging aan de grens (bijv. regio Antwerpen);
   - gezondheidsverklaring eisen van inreizende toeristen;
   - oproepen om alleen voor essentiële reizen naar Nederland te komen;
   - inreisverbod voor niet noodzakelijke reizen;
   - het verbieden van bezoek in verpleeghuizen;
   - sluiten van grenzen voor grensverkeer.

Departementaal vertrouwelijk

1. Op welke datum was voor het ministerie/minister duidelijk dat de berekening van het aantal contacten per index-patiënten (die werd gehanteerd in het BCO-opschalingsplan van de GG) tijdens de versoepelingen niet representatief was?

2. Op welke datum heeft het ministerie/minister een bijstelling gehanteerd van 5 naar 8 uur per BCO?

Antwoord vragen 1 en 2:

Op 15 mei, tijdens een overleg van de minister van VWS met de GGD en GGD GHOR nav het concept opschalingsplan. In dat gesprek is de nazorg aan de orde gekomen en ook gesproken over inschatting van aantallen contacten. En daarmee een gewenste aanpassing van de BCO richtlijn. Nazorg houdt in dat ook de nauwe contacten van de index patiënt allemaal zowel mondeling als schriftelijk op de hoogte worden gesteld. Daarnaast worden contacten die voortgekomen zijn uit het bco nagebeld. Iedereen zal in ieder geval gebeld worden op de eerste dag, rond dag zeven en op de laatste dag. Specifieke groepen kunnen vaker worden gebeld om de kans op naleving van de adviezen te vergroten.

Dit heeft geleid tot een ophoging van het aantal uren voor de uitvoering van het BCO van 5 naar 8 uur. En betekende een aanpassing van het opschalingsplan. De minister heeft de Kamer over deze wijzigingen (het nabellen en de uitbreiding van het aantal uren per BCO) geïnformeerd in de brief van 19 mei en het debat van 20 mei.

3. Wie heeft het ministerie/minister over de bijstelling geïnformeerd en op welke datum?

Tot de bijstelling (ofwel verhoging) van het aantal uren voor de uitvoering van BCO én de nazorg, heb ik zelf besloten in overleg met de GGD (in het overleg van 15 mei).

4. Waarom heeft de bijstelling van het aantal uren per BCO niet geleidt tot een bijbehorende verhoging van het bijbehorende aantal FTE dat de GGD nodig heeft voor het uitvoeren van BCO?

Op 26 mei hebben de minister van VWS, de GGD en GGD GHOR gesproken over het aangepaste concept opschalingsplan. Daarin was verwerkt:

- de uitbreiding van het aantal uren per BCO (zoals toegelicht in antwoord op vraag 2).
- En aanpassing van het verwachtte besmettingspercentage.

In het eerste concept plan (dd. 15 mei) wordt uitgegaan van een maximaal besmettingspercentage van 8%. Dit bleek geen reële schatting. De berekeningen van het RIVM kwamen uit op een percentage rond de 5%.
In het aangepaste concept plan (dd.26 mei) is dan ook uitgegaan van 30.000 testen per dag met een besmettingspercentage van 5%, dat betekent 1500 BCO per dag (met 8 uur per BCO). Waarvoor uiteindelijk 3250fte is berekend.
Het klopt dat dit grotendeels overeenkomt met het aantal fte (3200) uit het concept opschalingsplan.

Nabellen van reizigers terugkerend uit risicogebieden

Op dit moment worden reizigers afkomstig uit landen waarvoor vanwege de verspreiding van het coronavirus een oranje of rood reisadvies van kracht dringend geadviseerd 10 dagen in thuisquarantaine bij aankomst in Nederland. Er zijn signalen bekend dat deze quarantainemaatregel niet altijd wordt nageleefd en hiermee vormt deze groep een risico voor de verdere verspreiding van het coronavirus. Het bezoek aan een hoog risicogebied brengt een veel groter risico mee voor besmetting dan het bezoeken van veilige gebieden. Dit is mede omdat mogelijk op meerdere momenten contact is geweest met een besmet persoon tijdens het verblijf in een hoog risicogebied. Daarmee vormen deze personen bij terugkomst in Nederland een serieuze potentiële bron van besmetting in Nederland en ontstaat er een reëel risico op (her)introductie en derhalve gevaar voor de volksgezondheid .

Gezien dit risico op (her)introductie van COVID-19 door reisbewegingen naar risicogebieden, is een betere naleving van de quarantainemaatregel gewenst. Het nabellen van reizigers uit deze gebieden zou kunnen bijdragen aan een betere naleving van deze maatregel. Het doel van het nabellen van reizigers uit risicogebieden is tweeledig; enerzijds is dit een controle maatregel om na te gaan of reizigers zich aan de thuisquarantaine periode houden, anderzijds is het een handreiking naar de reiziger. Tijdens het gesprek kan worden nagegaan of de reiziger in staat is thuisquarantaine op goede wijze te organiseren en wat zij hiervoor nodig zouden hebben. In het gesprek kan actief gecommuniceerd worden welke sociale middelen en voorzieningen er zijn om mensen extra te ondersteunen tijdens de quarantaineperiode. Hiermee wordt ook tegemoet gekomen aan de motie Asscher van het debat van d.d. 12 augustus 2020.

Om deze reden is het voornemen om op korte termijn een callcenter op te richten. Op 13 augustus jl. is Defensie doormiddel van een bijstandsverzoek verzocht te ondersteunen in het operationaliseren van dit callcenter. Defensie zal de logistieke processen rondom het operationaliseren van dit callcenter in handen nemen, de uitvoering kan worden uitbesteed aan een private partij. Het opzetten van een callcenter om reizigers na te bellen zal losstaan van het voorstel van wetswijziging om een verplichte quarantaine van reizigers in te stellen. Ook zonder verplichting adviseren wij u dit callcenter op te zetten zodat we een beter inzicht en meer grip kunnen verkrijgen op de naleving van zelfquarantaine en mensen beter kunnen adviseren hoe zij dit op een degelijke manier kunnen inpassen in hun routine. Bij een verplichte thuisquarantaine voor reizigers uit hoog risicogebieden zal de controlefunctie van het nabellen een sterkere rol krijgen. Signalen van niet naleving van de quarantainemaatregelen kunnen via deze gesprekken worden opgevangen en, waar mogelijk, doorgezet worden ten behoeve van handhaving.

Operationele acties

Gezien het toenemend aantal besmettingen in Nederland en het feit dat in week 33 18,4% van het aantal COVID-19 patiënten in de 14 dagen voor aanvang van de ziekte in het buitenland is geweest, is het zaak om een dergelijk callcenter binnen een zo kort mogelijke periode op te zetten en te operationaliseren. Gezien de positieve ervaring en het adequaat handelen van Defensie m.b.t. de oprichting van de teststraat op Schiphol, is er wederom een verzoek gedaan aan Defensie om het ministerie van VWS hierbij te ondersteunen. Het zal dan met name gaan om de inzet van de logistieke expertise die er bij Defensie aanwezig is. Dit verzoek om ondersteuning is reeds gedekt in het formele bijstandsverzoek van de datum 13 augustus 2020, onder nummer 5: 'Ondersteuning van de coördinatie van de registratie van reizigers en het nabellen van deze personen.' Er is op 21 augustus 2020 met Defensie een eerste overleg geweest over de inhoud en vormgeving van deze bijstand. Hierbij is er vanuit Defensie aangegeven dat het een randvoorwaarde vanuit hen is dat de eindverantwoordelijkheid en juridische grondslag van het opvragen en het verwerken van deze informatie bij het Ministerie van VWS blijft liggen. Ook is besproken dat de inzet van Defensie van korte duur zal zijn en zich met name zal richten op het logistieke proces van de opzet van een dergelijk operationeel callcenter. Het idee is om de uitvoering en uitwerking van dit project over te laten aan marktpartijen en hier juridische afspraken te maken zodat er wordt voldaan aan wetgeving op het gebied van persoonsgegevens en vertrouwelijkheid. In week 35 zal de operationele bijstand van Defensie verder worden uitgewerkt.

Een belangrijke voorwaarde voor de opzet van het callcenter is de grondslag voor en registratie van persoonsgegevens van reizigers afkomstig uit risicogebieden. De aankomende week zal grondig uitgezocht worden welke juridische grondslag hiervoor van toepassing is en hoe deze te operationaliseren is. Hiervoor is intensieve samenwerking met het ministerie van IenW noodzakelijk, voor het contact met verschillende vervoerders. De grondslag voor het opvragen van passagiersgegevens van passagiers vanuit lucht- en zeevaart is te vinden in art. 53 t/m 55 van de Wet op de Publieke Gezondheid. De mogelijkheden om gegevens op te vragen bij andere vervoersmodaliteiten, zoals internationale trein- en bus vervoerders, zal volgende week verder worden verkend. Ook zal worden onderzocht welke partij deze gegevens op basis van deze bevoegdheid kan opvragen, kan verwerken en kan uitwisselen om belcontact mogelijk te maken. De bedoeling is om de inzet van Defensie hierbij van korte duur te laten zijn en werkzaamheden uit te besteden aan marktpartijen.

Doel:

Om de effectiviteit van het overkoepelende testbeleid te verhogen dmv. testen, die zowel toegankelijker (adem, speeksel) als sneller (3 min - 60 min) zijn, bij het testen van burgers met geen/lichte klachten.

Vragen die beantwoord moeten worden:

1. Door het OMT: Als we een snelle test hebben met een technische sensitiviteit en specificiteit, die lager zijn dan de huidige PCR, maar waarvan het resultaat binnen 60 min op het patiëntportaal te zien is:
    a. hoe kunnen we deze test dan inzetten in regio's/gebieden met een verhoogde voorkomst van besmette burgers, die weinig/lichte klachten hebben?
    b. Welke risico's zijn er verbonden aan het inzetten van minder gevoelige, maar snellere testen en hoe zouden we deze kunnen ondervangen?

2. Door de GGD Amsterdam, die nu de validatie trajecten van deze nieuwe testen doet:
    a. Wat zijn de sensitiviteit en de specificiteit van de verschillende sneltesten?
    b. Als er een test komt die ter plekke op een GGD gedaan en afgelezen kan worden, hoe zou een pilot er dan uit kunnen zien? (hoeveel en welke GGD's, hoeveel patiënten?)
    c. Welke capaciteit en op welke termijn, hebben de verschillende sneltesten?

3. Door LCH:
    a. Als de resultaten van de validatie en de pilots goed verlopen, hoe gaat VWS voldoende capaciteit voor de GGD-en inkopen van deze nieuwe testen?
    b. Kan dit evt. zonder aanbesteding?

Aanleiding
- Bij het instellen van het EU-inreisverbod is een lijst van uitzonderingscategorieën reizigers opgesteld die niet onder het inreisverbod vallen. Op dit moment vallen zakenreizigers en internationale topsporters uit derde landen die naar Nederland willen afreizen, niet onder de uitzonderingsgronden van het EU-inreisverbod. Dit geldt ook voor bepaalde familieleden van Nederlandse burgers die voor kort verblijf naar Nederland willen komen.
- Voor de Nederlandse sportwereld en economische belangen is het wenselijk dat de lijst van uitzonderingen met zakenreizigers en topsporters uitgebreid worden.
- Andere EU-LS (o.a. Denemarken) faciliteren op dit moment reeds hun economische belangen door essentiële zakenreizigers uit te zonderen van het inreisverbod.
- Vanuit meerdere landen is onvrede geuit over het ontbreken van een dergelijke uitzonderingsgrond voor zakenreizigers om naar NL af te kunnen reizen. Meerdere ministeries zijn reeds aangeschreven of benaderd vanwege het niet bestaan van een regeling voor zakenreizigers.

- Of de lijst van uitzonderingscategorieën uitgebreid wordt is afhankelijk van politieke besluitvorming. Een eventuele uitbreiding van de lijst betekent in de praktijk dat meer personen uit hoog risicogebieden Nederland kunnen inreizen wat een risico kan zijn voor de volksgezondheid van Nederland.

Zakenreiziger
Het is van belang dat Nederland zijn concurrentiepositie en verdienvermogen ook in deze veranderlijke tijden blijft waarborgen.
- Er is een groeiend aantal verzoeken van zakenlieden om Nederland aan te doen om werkzaamheden/investeringen in ons land te kunnen starten of voort te kunnen zetten.
- Daarnaast maken andere EU lidstaten, waaronder Denemarken, deze uitzondering al. aangezien het COVID virus ook grote economische schade aanricht. Het niet ondersteunen van zakenreizigers kan ook negatieve gevolgen hebben voor uitgaande NLse reizigers op basis van reciprociteit
- Mocht het inreisverbod langere tijd standhouden, is het op termijn niet houdbaar om deze categorie de toegang te blijven ontzeggen.
- Totdat op EU-niveau (essentiële) zakenreizigers als afzonderlijke uitzonderingscategorie worden aangemerkt, is het wenselijk om een beperkte groep essentiële zakenreizigers die naar Nederland moeten reizen te faciliteren waar mogelijk, mits aantoonbaar het nationaal economisch belang hiermee gediend wordt en fysieke aanwezigheid strikt noodzakelijk is.
- Een aanzet voor een handelingskader is hieronder opgenomen.

Handelingskader zakenreiziger:

Om aanvragen te beoordelen kan het volgende concept handelingskader als uitgangspunt gebruikt worden.

Alleen de zakenreizigers die aantoonbaar in Nederlands nationaal economisch belang willen inreizen, kunnen onder de uitzonderingscategorie vallen.

Verantwoordelijkheid zal liggen bij een in Nederland gevestigde organisatie die in het specifieke geval gebaat is bij het toelaten van de betreffende internationale *business professional* tot Nederland. Middels een uitnodigende brief van een in Nederland gevestigde organisatie dient aangetoond te worden dat:

- Met de afspraak urgentie gemoeid is en dat deze noodzakelijkerwijs in fysieke vorm dient plaats te vinden.
  - Bijv. er bestaat geen realistisch digitaal alternatief, dan wel digitaal alternatief biedt niet de noodzakelijke vertrouwelijkheid.
- De afspraak van belang is voor de Nederlandse economie omdat (aan tenminste een van de volgende voorwaarden moet zijn voldaan):
  1. Met het bezoek een potentiele directe buitenlandse investering van significante omvang is gemoeid waarbij binnen 3 jaar:
     a. minimaal 5 nieuwe banen worden gecreëerd, of
     b. minimaal € 500.000 wordt geïnvesteerd
  2. Met het bezoek een potentiele directe buitenlandse investering is gemoeid die bijdraagt aan:
     a. de versterking van het Nederlandse innovatievermogen, of
     b. de verduurzaming van de Nederlandse economie, of
     c. de verdere digitalisering van de Nederlandse economie
  3. Het bezoek van groot belang is voor een specifieke in Nederland gevestigde organisatie
     a. Eis: Uitnodigende in Nederland gevestigde organisatie telt ten minste 10 fte en/of 2 miljoen jaaromzet.
        i. *NB: voor kleinere bedrijven kan evt. uitzondering worden overwogen op basis van maatschappelijke relevantie- baanbrekend onderzoek/ innovatie/ duurzaamheid/ volksgezondheid etc- (ntb door in te stellen werkgroep).*
     b. Belang van het bezoek blijkt bijv. wanneer het bezoek essentieel is voor doorgang van dagelijkse functionaliteit, behoud/creatie van banen of het behouden/groeien van omzet.

Gelet op het aanmerkelijke NL economisch belang dat hiermee gemoeid is, wordt het toelaten van een beperkte groep zakenlieden

uit derde landen die aan bovengenoemde voorwaarden voldoet, evenredig geacht.

- Zakenreizigers vallen onder de uitzonderingscategorie 'highly skilled worker' uit de mededeling van de Europese Commissie van 11 juni jl.[1]..
- De zakenreiziger zal in het bezit moeten zijn van een uitnodigingsbrief van een geregistreerd bedrijf in Nederland of de NFIA. Hierin moet duidelijk zijn opgenomen dat voldaan wordt aan de voorwaarden van het handelingskader.
- De zakenreiziger zal een referent in Nederland moeten aanwijzen. Steekproefsgewijs kan contact worden opgenomen met de referent om te controleren of het verhaal klopt.
- De zakenreiziger zal zo mogelijk in het bezit moeten zijn van een schriftelijke verklaring van het uitzendende bedrijf in een derde land
- De reguliere voorwaarden voor het aanvragen van een visum zijn van toepassing.
- De zakenreiziger zal een verklaring moeten tekenen, waarin hij verklaart, bij straffe van meineed, inderdaad een essentiële zakenreis te maken en te voldoen aan de hierboven gestelde voorwaarden.
- De zakenreiziger zal in het bezit moeten zijn van een retourticket.
- De zakenreiziger zal alle hierboven genoemde documenten bij zich moeten hebben om aan te kunnen tonen onder de uitzonderingscategorie te vallen.
- Bij aankomst in Nederland geldt er ook een dringend advies voor quarantaine van 14 dagen.
- Voor het aantal zakenreizigers per dag kan een quotum worden gehanteerd van bijvoorbeeld max 20 per dag.
-

Uitvoerbaarheid
PM IND, ZHP, KMar en IenW (vliegmaatschappijen) en EZK (VNO)

(EU-)afwegingen

- Zakenreizigers vallen (nog) niet onder de geldende uitzonderingscategorieën van het EU-inreisverbod.
- Het Duits Voorzitterschap zal de Europese lijst van uitzondering categorieën in september op politiek niveau bespreken.
- In dat verband wordt n aar verwachting het punt zakenreizigers na de zomer geadresseerd in Brussel in de algehele discussie over de lijst van de uitzonderigscategorieenn.
- Nederland zal dit in de Europese discussie in Brussel dit onderwerp agenderen en er dus voor zorgen dat er op termijn ook in de EU wordt nagedacht over het uitzonderen van zakenreizigers van de

[1] https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:8459f49c-abf0-11ea-bb7a-01aa75ed71a1.0005.02/DOC_1&format=PDF

inreisbeperkingen, mits hier interdepartementaal overeenstemming wordt bereikt.

Gevraagd besluit
Optie 1 De huidige lijst van uitzonderingscategorieën voor Nederland wordt niet gewijzigd
Optie 2 De huidige lijst van uitzonderingcategorieën voor Nederland wordt uitgebreid met zakenreizigers conform het voorgestelde handelingskader.

Internationale sporters
In de afgelopen periode hebben verschillende Nederlandse sportfederaties (o.a. de KNVB en de volleybalbond) verzoeken ingediend bij VWS, BZ en JenV om topsporters voor internationale sportevenementen uit te zonderen van het EU inreisverbod voor Nederland. Bij de verzoeken is onder andere aangegeven dat andere landen, bv FR internationale sporters uit derde landen wel uitgezonderd zijn van het inreisverbod. Naar schatting gaat het van een groep van ca.2.500 topsporters (zowel internationale als Nederlandse topsporters, incl. meereizende staf en begeleiding) die voor hun beroep naar Nederland moeten afreizen voor topsportevenementen/wedstrijden in de periode september t/m december 2020. Dit gaat zowel om sporters van binnen- als buiten de EU. Voor de sporters binnen de EU is het inreisverbod niet van toepassing.

Handelingskader internationale sporters:
Om aanvragen te beoordelen kan het volgende concept handelingskader als uitgangspunt gebruikt worden;

- Deze categorie zal onder de categorie internationale organisaties worden gebracht.
- De professionele sporter zal in het bezit moeten zijn van een sportlicentie.
  - De professionele sporter zal in het bezit moeten zijn van een uitnodigingsbrief van een geregistreerd internationale koepel sportorganisatie in Nederland.
  - Het moet gaan om een internationaal sportevenement of sportwedstrijd.
  - Voor een visumplichtige sporter zal een verklaring afgegeven moeten worden van een garantsteller.
  - De professionele sporter zal in het bezit moeten zijn van een retourticket.
  - De hierboven genoemde bewijsstukken zoals de uitnodigingsbrieven, verklaringen, retourticket en een eventuele garantverklaring, moeten bij aankomst in Nederland aan de grensautoriteiten worden overhandigd.

- Bij aankomst zal de professionele sporter dringend worden verzocht om een coronatest te ondergaan.

Gevraagd besluit
Optie 1 De huidige lijst van uitzonderingscategorieën voor Nederland wordt niet gewijzigd met topsporters.
Optie 2 De huidige lijst van uitzonderingcategorieën voor Nederland wordt uitgebreid met topsporters conform het voorgestelde handelingskader.
Gescheiden ouders van minderjarige kinderen
In het kader van het SO ER heeft de Tweede Kamer aandacht gevraagd voor de scope van de familieleden, met het verzoek om naar een eventuele uitbreiding van familieleden te kijken. Verder is er vanuit de media en de kinderombudsman aandacht gevraagd voor de buitenlandse gescheiden ouder om op bezoek te komen bij hun kind die in Nederland woont. In dat verband is onvrede geuit dat onder strikte voorwaarde het wel mogelijk is dat geliefden die 3 maanden een realtie hebben elkaar wel mogen bezoeken maar een bezoek van bijvoorbeeld een gescheiden vader aan zijn minderjarige zoon in Nederland niet. Op basis van het voorgaande is aan de Tweede Kamer en/of de media aangegeven dat de definitie van familieleden in zijn algemeenheid op dit moment niet wordt uitgebreid en dat de mogelijkheden voor gescheiden buitenlandse ouders wordt verkend,

Handelingskader gescheiden ouders
Om aanvragen te beoordelen kan het volgende concept handelingskader als uitgangspunt gebruikt worden;

- Deze categorie kan onder de categorie zwaarwegende redenen voor familiebezoek worden gebracht. De voorwaarden voor deze categorie wordt verruimd met de volgende bijkomende omstandigheden.
- Het betreft een ouder die ook een gedeelde (financiële) zorg voor het kind heeft.
- De ouder in kwestie moet aantonen dat hij/zij zijn kind(eren) 'regelmatig' in persoon heeft gezien, op een wijze zoals thans ook het geval.
- Daarnaast moeten de ouders in kwestie een handgeschreven verklaring ondertekenen waarin zij verklaren, inderdaad dat de gescheiden ouder met zijn/haar kinderen zo'n relatie heeft.
- In de verklaring moeten de persoonlijke gegevens, het verblijfadres en de contactgegevens in Nederland worden aangegeven. In deze verklaring moeten ook de contactgegevens van de buitenlandse ouder aangegeven worden.
- De buitenlandse ouder zal voorafgaand aan zijn reis naar Nederland aantoonbaar in het bezit moeten zijn van een retourticket.

- Voor visumplichtige buitenlandse ouder geldt dat deze aan alle geldende voorwaarden moeten kunnen voldoen, inclusief het beschikken over voldoende financiële middelen voor de reis en het verblijf, en waarborgen voor een tijdige terugkeer. Dit kan ook in de vorm van een garantverklaring van de ouder in Nederland. Bij de beslissing over de visumaanvraag wordt de mogelijkheid tot terugkeer betrokken.
- Het verblijf in Nederland mag conform de huidige regelgeving niet langer zijn dan de maximale duur van 90 dagen. Als langer verblijf noodzakelijk wordt geacht dan zal een aanvraag voor lang verblijf ingediend moeten worden.
- Als de buitenlandse ouder inreist vanuit een land waarvoor vanwege gezondheidsredenen een oranje reisadvies geldt en daarmee een dringend advies tot thuisquarantaine, dient betrokkene bij aankomst in Nederland 10
- in thuisquarantaine te gaan. Ook zal bij aankomst de ouder dringend worden verzocht om een coronatest te ondergaan.
- De hierboven genoemde bewijsstukken zoals de verklaringen, retourticket en een eventuele garantverklaring, moeten bij aankomst in Nederland aan de grensautoriteiten worden overhandigd.
-

Voor deze aanvragen zal IND grenskantoor op basis van de individuele omstandigheden en feiten een advies opstellen. De overige zaken worden conform de huidige uitvoeringspraktijk aan HIND voorgelegd

- dagen Optie 1 De huidige lijst van uitzonderingscategorieën voor Nederland wordt niet gewijzigd met gescheiden ouders.
- Optie 2 De huidige lijst van uitzonderingcategorieën voor Nederland wordt uitgebreid met gescheiden buitenlandse ouders conform het voorgestelde handelingskader.

Uitzonderingscategorieën thuisquarantaine

Besluit

Optie 1: de uitzonderingscategorieën op de thuisquarantainemaatregel wordt niet gewijzigd
Optie 2: de uitzonderingscategorieën op de thuisquarantainemaatregel wordt uitgebreid voor één of meer van de onderstaande categorieën

Reizigers uit gebieden waarvoor vanwege verspreiding van het coronavirus een oranje of rood reisadvies van kracht is worden bij aankomst in Nederland dringend geadviseerd 10 dagen in thuisquarantaine te gaan. Momenteel worden de mogelijkheden voor het verplicht stellen van thuisquarantaine voor reizigers uit risicogebieden verkend. Dit geldt voor reizigers uit landen met een oranje/rood reisadvies vanwege corona zowel binnen als buiten Europa. Een aantal groepen reizigers is uitgezonderd van de quarantainemaatregel:

- transitpassagiers die via Nederland willen reizen en die de internationale transitzone van de luchthaven niet verlaten;
- zeevaarders met een zeemansboekje (behalve zeevarenden op commerciële jachten en pleziervaart)
- personen die zwaarwegende redenen hebben om hun familie in Nederland te bezoeken. Hierbij gaat het om reizen in uitzonderlijke gevallen. Een uitzonderlijk geval is bijvoorbeeld een terminaal ziek familielid bezoeken of een begrafenis bijwonen. Het is bedoeld voor de eerstegraads- en tweedegraadsfamilieleden. Partner en kinderen zijn eerstegraads en kleinkinderen zijn tweedegraads.
- zorgprofessionals, alleen als zij naar Nederland reizen voor werk;
- grenswerkers als zij voor hun werk reizen;
- personen werkzaam in het transport als zij voor hun werk reizen;
- diplomaten als zij voor hun werk reizen;
- personeel van internationale organisaties en personen uitgenodigd door internationale organisaties, als zij voor hun werk reizen;
- militair personeel, als deze medewerkers voor hun werk reizen;
- humanitaire hulpverleners, als zij voor hun werk reizen;
- personeel ten behoeve van civiele bescherming, als deze medewerkers voor hun werk reizen.

Verschillende groepen hebben verschillende departementen verzocht uitgezonderd te worden van de thuisquarantainemaatregel. Het gaat hier om:

- **Topsporters**

Dit betreft hier internationale topsporters die voor hun werk zowel in Nederland als andere landen actief zijn, waaronder de profvoetballers. De KNVB heeft samen met sportkoepel NOC*NSF het ministerie van VWS verzocht topsporters die uit risicogebieden reizen uit te zonderen van de quarantainemaatregel. De KNVB heeft voor het betaald voetbal reeds een

strikt coronaprotocol opgesteld, zoals dit ook vanuit de UEFA wordt voorgeschreven. Dit bestaat onder andere uit zeer strikte voorzorgsmaatregelen op het gebied van hygiëne, testbeleid, sociale isolatie en het reizen (bijvoorbeeld met eigen chartervluchten). In 30 van de 55 landen die bij de UEFA aangesloten zijn, heeft de regering al een versoepeling van de quarantaineregels voor de internationals toegezegd. In navolging hiervan zal NOC*NSF eenzelfde type protocol opstellen voor de andere topsportdisciplines waarvoor het noodzakelijk en veilig wordt geacht dat topsporters vanuit en naar het buitenland reizen vanwege deelname aan evenementen en wedstrijden op het hoogste niveau.

- **Zakenreizigers**

Dit betreft verzoeken van verschillende zakenlieden die naar Nederland wensen te reizen om werkzaamheden/investeringen in ons land te kunnen starten of voort te kunnen zetten

- **Journalisten**

Dit betreft een verzoek van de NOS voor journalisten en presentatoren gelinkt aan uitzendingen

Uitvoerbaarheid uitbreiding uitzonderingscategorieën.

Indien ingestemd wordt met de uitbreiding van de lijst van de uitzonderingscategorieën het voor de uitvoerende diensten, de KMar, de Zeehavenpolitie, IND en de vervoerders van belang is dat de onderliggende bewijstukken duidelijk zijn.
In dat verband zal er net als bij de lange afstandsregeling voor geliefden een standaard format worden ontwikkeld die door betrokkenen en een persoon/organisatie in Nederland getekend moeten worden. Verder blijft het algemene uitgangspunt dat tijdens de grenscontrole aan de Koninklijke Marechaussee of de zeehavenpolitie bij aankomst in Nederland de stukken overlegd moeten worden. Hoewel het in de praktijk voorkomt dat luchtvaartmaatschappijen op basis van de documenten personen wel of niet aan boord nemen is het uiteindelijk aan de Nederlandse grenswachters om te beoordelen of betrokkenen aan alle toegangsvoorwaarden voor Nederland voldoen.
Verder zullen er nadere afspraken worden gemaakt dat voor vragen over de voorwaarden voor zakenreigers en internationale sporters een centraal contactpunt bij BZ danwel VWS wordt aangewezen/ingericht.

Tijdspad
24 augustus wg Toerisme ter informatie
(25 augustus DCC)
27 augustus ACC
1 september MCC

Alternatieve planning
1 september DCC
3 september ACC
8 september MCC

Tijdspad
24 augustus wg Toerisme ter informatie
(25 augustus DCC)
27 augustus ACC
1 september MCC

Alternatieve planning
1 september DCC
3 september ACC
8 september MCC

Notitie vaccinatie tegen Covid-19

Vaccinatieaanbod geschiedt door VWS.

Externe of interne uitvoering
Daartoe kan VWS externe partijen inschakelen of dit intern door het RIVM laten uitvoeren. Het RIVM wordt dan behandelaar in de zin van de Wgbo en dient een patiëntendossier bij te houden.

Indien de externe partij een overheidspartij is, zoals de GGD, ontstaat er geen aanbestedingsvraagstuk. Bij inschakeling van private partijen moet wel gekeken worden of en in hoeverre hier aanbestedingskwesties aan de orde zijn.

Delen van vaccinatiegegevens met het RIVM
Het lijkt erop dat vaccinatiegegevens op persoonsniveau moeten worden gedeeld met het RIVM en daarbij geen keuze te laten aan degene die wil worden gevaccineerd.

Dat komt neer op een soort 'package deal', d.w.z.: degene die gevaccineerd wil worden, moet ook accepteren dat diens gegevens worden gedeeld met het RIVM. Zonder die bereidheid, geen prik.

Dit doen we niet bij uitvoering van het RVP (wel keuze mogelijk). De situatie bij Covid-19 is evenwel een geheel andere dan bij het RVP. Een belangrijk punt is wel dat bij geen bereidheid tot delen van gegevens er niet alleen geen gratis vaccinatie volgt, maar dat die ook niet (makkelijk) elders is te verkrijgen.

Indien een dergelijke 'package deal' wenselijk is, zal daarom goed moeten worden onderbouwd waarom dit noodzakelijk is. Daarbij zal het optredende effect, zoals het feit dat je dan niet gevaccineerd wordt, daartegen moeten worden afgezet en beoordeeld op proportionaliteit. Ook zal gekeken moeten worden of hetzelfde doel (het verkrijgen van bepaalde gegevens) niet op andere minder privacy belastende wijze kan worden bereikt (beginsel van subsidiariteit).

N.B. indien de uitvoering van de vaccinatie intern, dus door het RIVM, geschiedt, verkrijgt het RIVM de vaccinatiegegevens op persoonsniveau als behandelaar. Er kan dan niet worden voorbijgegaan aan het toestemmingsvereiste voor verwerking t.b.v. andere doeleinden, zoals onderzoek en advisering. Als een 'package deal' wordt beoogd met een breder doel voor de verwerking van de gegevens, zal dat effect moeten worden meegedeeld. Dus ook dan geldt dat bij geen bereidheid daartoe er geen vaccinatie volgt.

Wetswijziging of niet
Het realiseren van deze 'package deal' kan via wetswijziging of zonder wetswijziging. Bij wetswijziging blijft er een vrijwillige vaccinatie, maar stelt de wetgever dat indien betrokkene de prik accepteert, diens gegevens aan het RIVM worden doorgegeven. Dit vereist een traject te worden doorlopen van consulatie, MR, toetsing door AP en RvS, behandeling in parlement.

Het kan ook zonder wetswijziging, simpelweg door het aanbod zo te formuleren. Het is immers een rijks aanbod en als VWS het noodzakelijk vindt voor de uitvoering van dit vaccinatieprogramma dat gegevens met het RVIM worden gedeeld, kan dit als essentieel element in het aanbod worden opgenomen. Dat betekent dat bij inschakeling van een externe partij dit als voorwaarde bij het accepteren van de opdracht zal moeten worden gesteld. De zetter van de prik vraagt dan toestemming voor combi prik/doorgeven gegevens aan het RIVM. Dit effect van de toestemming dient goed te worden gecommuniceerd. Dat kan worden geholpen door een landelijke campagne.

Het realiseren van deze 'package deal' via wetswijziging betekent dat de prikzetter voor het doorgeven van de gegevens aan het RIVM geen toestemming hoeft te vragen. Dat volgt dan immers uit de toestemming voor het zetten van de prik. Betrokkene zal echter wel op dit effect moeten worden gewezen. Hiermee ontstaat in wezen eenzelfde situatie als bij de 'package deal' zonder wetswijziging.

Registreren en testen reizigers afkomstig uit oranje en rode gebieden

De Minister van VWS wil graag dat reizigers uit oranje en rode gebieden de mogelijkheid aangeboden krijgen zich op vrijwillige basis te laten testen. Bovendien wil hij dat inkomende reizigers worden "gecontroleerd" op het naleven van de quarantaineplicht" door ze steekproefsgewijs na te bellen.

Hoewel vanuit gezondheidsperspectief er twijfel bestaat over de effectiviteit van wat wordt gewenst (twijfel over meerwaarde) en de stapeling van acties die een groot beslag leggen op capaciteit van schaarse middelen en het risico dat het kan hebben op de motivatie van het personeel, persisteert de Minister naar ik hoor in zijn wens. Er is grote druk om beheersmaatregelen te nemen op het risico dat binnenkomende reizigers uit hoog risicolanden kunnen betekenen voor de Nederlandse samenleving; uitblijven van maatregelen kan bijdragen aan het toenemen van onrust dat ook als een gezondheidsrisico kan worden gezien en er zijn voorbeelden in Europa waar al met asymptomatisch testen aan de slag is gegaan.

Vanuit Schiphol en GGD Kennemerland is uitgesproken dat het voor een onderzoek naar wat haalbaar is, belangrijk is beeld te hebben op het beoogde resultaat. Reden om aan de Minister een aantal uitgangspunten en bijpassende randvoorwaarden aan te reiken, die helpend zouden zijn bij het definiëren van het gewenste resultaat. De uitgangspunten/randvoorwaarden zijn de volgende:

1. Het gaat om testen op vrijwillige basis
2. Op een manier die zichtbaar en merkbaar is
3. In een voorziening die uitnodigend, toegankelijk en bereikbaar is
4. Waarin wordt getest met inachtneming van de RIVM richtlijnen (inspectie proof)
5. Begeleid door het RIVM
6. Met een lage impact op de bedrijfsprocessen op Amsterdam Airport Schiphol
7. Met zo min mogelijk congestie van mensen wat op zich weer een risico op besmetting zou kunnen opleveren
8. Het aanbod geldt voor Nederlanders uit oranje en/of rode gebieden en is voor de reiziger gratis
9. De aanpak wordt ondersteund met communicatie en daarvoor benodigde communicatiemiddelen
10. Er is ruimte voor inhuur zonder hinder van aanbestedingsregels
11. De operatie dient doelmatig te worden uitgevoerd
12. Er wordt maandelijks geëvalueerd

Vraag die nu voorligt is welke uitvoeringsscenario's en daarop betrekking hebbend risicoprofiel denkbaar zijn.

Op dit moment ziet het proces rondom reizen naar Nederland er globaal als volgt uit:

1. Controle bij boarding (gezondheidsverklaring en visuele observatie of iemand fit is to fly)
2. Informatieverstrekking bij vertrek of in vliegtuig over beleid met betrekking tot covid-19 in Nederland
3. Naleven verplichting om in vliegtuig een mondkapje te dragen
4. Na aankomst op Schiphol steekproefsgewijze controle van aanwezigheid gezondheidsverklaring, visuele observatie over fitheid en actieve informatievoorziening over quarantaineplicht en belang om bij geringste klachten zich te laten testen (vluchten uit oranje en rode gebieden)

Registratie

Er wordt belang gezien om alle inkomende reizigers uit oranje en rode landen na te bellen of zij zich houden aan quarantaineplicht. Daarvoor is het nodig om bij aankomst te kunnen beschikken over de passagierslijst van inkomende vluchten uit oranje en rode gebieden.

Op basis van deze passagiersinformatie kunnen reizigers (allen of een selectie hiervan) worden benaderd, ervan uitgegeven dat de passagierslijsten ook de contactgegevens bevat.

Indien een reiziger na thuiskomst bij klachten positief wordt getest en deze heeft in zijn/haar besmettelijke periode gereisd, volgt conform de bestaande procedure een vliegtuigcontactonderzoek.

Testen

Doel is om een aanbod te doen waar reizigers vanuit oranje en rode landen zich vrijwillig kunnen laten testen. Aangezien er geen verplichting is, is het ongewis hoeveel mensen een test zullen willen laten afnemen. Als ervan wordt uitgegaan dat per week circa 15.000 reizigers aankomen en zij actief over de mogelijkheid worden geïnformeerd, wordt vooreerst uitgegaan dat 10% van het aanbod gebruik maakt, wat een testcapaciteit vraagt van circa 200 testen per dag.

Los van de vraag wie het testen gaat uitvoeren (dat kan plaatsvinden door een commercieel bedrijf) is het voor nu nodig te weten waar een dergelijk testaanbod het beste kan worden gesitueerd en hoe het proces van aanmelding, registratie, terugkoppeling van het testresultaat kan worden ingericht.

Indien iemand positief test, dient een bron- en contactonderzoek te worden uitgevoerd door de GGD waarin iemand woonachtig is. Dat is staand beleid. Als de reis in zijn/haar besmettelijke periode heeft plaatsgevonden, volgt conform de bestaande procedure een vliegtuigcontactonderzoek.

Communicatie

Als de uitkomst dient te zijn dat zoveel als mogelijk mensen uit oranje en rode landen zich laten testen, is ondersteunende communicatie een belangrijke randvoorwaarde. Daarin zou de screeningsploeg, die nu ook al steekproefsgewijs reizigers uit oranje en rode gebieden schouwt; informeert en adviseert, een ondersteunende rol kunnen spelen.

Veiligheid

Een belangrijke randvoorwaarde is de veiligheid waaronder kan worden gewerkt en het voldoen aan de veiligheidsvoorschriften die gelden op Amsterdam Airport Schiphol. Dat zal bij de uitwerking de nodige aandacht dienen te krijgen.

Resume

Vraag die voorligt. Wat is onder welke voorwaarden mogelijk. Wat is zeker niet realistisch/haalbaar. Welke risico's worden voorzien en welke beheersmaatregelen passen daarbij. Wat is nodig.

GGD Kennemerland

Verplichte quarantaine voor reizigers afkomstig uit oranje en rode gebieden voor COVID-19

De Minister van VWS wil graag dat reizigers uit oranje en rode gebieden verplicht in quarantaine gaan na aankomst op Schiphol. Bovendien wil hij dat inkomende reizigers worden "gecontroleerd op het naleven van de quarantaineplicht" door ze na te bellen, weigeraars op te sporen en te handhaven op niet naleven van de quarantaine plicht.

Hoewel er vanuit juridisch perspectief twijfel bestaat over de haalbaarheid van wat wordt gewenst en de stapeling van acties die een groot beslag leggen op capaciteit van schaarse middelen en het risico dat het kan hebben op de motivatie van het personeel, persisteert de Minister in zijn wens. Er is grote druk om beheersmaatregelen te nemen op het risico dat binnenkomende reizigers uit hoog risicolanden kunnen betekenen voor de Nederlandse samenleving; uitblijven van maatregelen kan bijdragen aan het toenemen van onrust dat ook als een gezondheidsrisico kan worden gezien en er zijn voorbeelden in Europa waar al met verplichte quarantaine wordt gewerkt (Duitsland).

Vanuit Schiphol en GGD Kennemerland is uitgesproken dat het voor een onderzoek naar wat haalbaar is, belangrijk is beeld te hebben op het beoogde resultaat. Reden om aan de Minister een aantal uitgangspunten en bijpassende randvoorwaarden aan te reiken, die helpend zouden zijn bij het definiëren van het gewenste resultaat. De uitgangspunten/randvoorwaarden zijn de volgende:

1. Volledige registratie van alle inkomende reizigers is digitaal beschikbaar binnen 12 uur na aankomst op de luchthaven
2. In de registratie is opgenomen: naam, geslacht, geboortedatum, adres en woonplaats, telefoon nummer, land en datum van vertrek, vluchtnummer, eventuele tussenstop, aankomstdatum, stoelnummer
3. Waarin wordt gehandeld met inachtneming van de Wpg en RIVM richtlijnen (quarantaine en isolatie)
4. Onder regie van GGD Kennemerland, uitvoering door een derde partij met expertise op het gebied van passagiers registratie, controle (nabellen), opsporing en handhaving
5. Met een minimale impact op de GGD taken t.a.v. van BCO en testen
6. Met een lage impact op de bedrijfsprocessen op Amsterdam Airport Schiphol
7. De plicht geldt voor Nederlanders uit oranje en/of rode gebieden, wordt door de rechter opgelegd en door de Rechtbank gecommuniceerd.
8. De GGD wordt niet betrokken bij de controle en handhaving
9. De plicht geldt ook voor crew van vluchten uit oranje en rode gebieden en wordt opgevolgd door de werkgever (airlines)
10. De aanpak wordt ondersteund met communicatie en daarvoor benodigde communicatiemiddelen zoals lichtborden en billboards en berichten in het vliegtuig voor de landing
11. Er een push/SMS-bericht over de quarantaineplicht voor reizigers afkomstig uit oranje en rode gebieden wordt verzonden binnen 1 uur na aankomst aan alle inkomende reizigers
12. Er is ruimte voor inhuur zonder hinder van aanbestedingsregels
13. De operatie dient doelmatig te worden uitgevoerd
14. Er wordt maandelijks geëvalueerd
15. Het ministerie vrijwaart de VRK voor onrechtmatigheid a.g.v. deze opdracht.

Vraag die nu voorligt is welke uitvoeringsscenario's en daarop betrekking hebbend risicoprofiel denkbaar zijn.

Op dit moment ziet het proces rondom reizen naar Nederland er globaal als volgt uit:

1. Controle bij boarding (gezondheidsverklaring en visuele observatie of iemand fit is to fly)

2. Informatieverstrekking bij vertrek of in vliegtuig over beleid met betrekking tot covid-19 in Nederland
3. Naleven verplichting om in vliegtuig een mondkapje te dragen
4. Na aankomst op Schiphol steekproefsgewijze controle van aanwezigheid gezondheidsverklaring, visuele observatie over fitheid en actieve informatievoorziening over quarantaineplicht en belang om bij geringste klachten zich te laten testen (vluchten uit oranje en rode gebieden)
5. Toeleiding van passagiers uit oranje en rode gebieden naar de gratis testvoorziening op Schiphol

Registratie

Er wordt belang gezien om alle inkomende reizigers uit oranje en rode landen een verplichting tot quarantaine op te leggen, na te bellen of zij zich houden aan quarantaineplicht en steekproefsgewijs nagaan of zij daadwerkelijk thuis zijn. Daarvoor is het nodig om bij aankomst te kunnen beschikken over de gegevens, zoals bij de uitgangspunten aangegeven, van passagiers van inkomende vluchten uit oranje en rode gebieden.

Indien een reiziger na thuiskomst bij klachten positief wordt getest en deze heeft in zijn/haar besmettelijke periode gereisd, volgt conform de bestaande procedure een vliegtuigcontactonderzoek.

Controle

Als ervan wordt uitgegaan dat per week circa 15.000 reizigers aankomen en zij actief over de quarantaineplicht worden geïnformeerd, wordt er van uitgegaan dat circa 10.000 per week moeten worden nagebeld in het kader van controle. Gezinsleden hoeven niet altijd afzonderlijk te worden gebeld. Het gaat dan om ongeveer 1500 reizigers per dag.

Los van de vraag wie het nabellen gaat uitvoeren (dat kan plaatsvinden door een commercieel bedrijf) is het voor nu nodig te weten hoe het proces van registratie en terugkoppeling van de bevindingen kan worden ingericht.

Opsporing

Indien iemand zich niet houdt aan de quarantaineplicht wordt deze persoon opgespoord door een vertegenwoordiger van het bevoegd gezag, proces verbaal opgemaakt en volgt een melding aan het OM (?).

Handhaving

Handhaving wordt uitgevoerd door het bevoegd gezag op basis van de Wpg.

Communicatie

Ondersteunende communicatie is een belangrijke randvoorwaarde om reizigers te wijzen op de quarantaineplicht en is opgenomen als randvoorwaarde. Los daarvan kunnen de VRK screeningsploeg, die nu ook al steekproefsgewijs reizigers uit oranje en rode gebieden schouwt; informeert en adviseert, en de medewerkers van de teststraat op Schiphol een ondersteunende rol spelen.

Veiligheid

Gezien het feit dat BCO de belangrijkste taak is ter bestrijding van COVID-19 en het vertrouwen van de aan BCO onderworpen cliënt essentieel is, is een belangrijk uitgangspunt dat de GGD niet betrokken raakt in processen die met controle en handhaving te maken hebben. Dat komt de effectiviteit en het verlenen van medewerking aan het BCO niet ten goede en is ook geen taak noch expertise van de GGD.

Resume

Vraag die voorligt. Wat is onder welke voorwaarden mogelijk. Wat is zeker niet realistisch/haalbaar. Welke risico's worden voorzien en welke beheersmaatregelen passen daarbij. Wat is nodig.

- ***VERTROUWELIJK -***

Nadere achtergrond bij de onderhandeling met JJ over het onderwerp liability:

In de onderhandelingen over het vastleggen van aantallen kandidaat-vaccins voor de Europese lidstaten spelen afspraken over indemnification een belangrijke rol. De uitzonderlijke maatschappelijke omstandigheden en de urgentie waarmee er internationaal aan een veilige en toegankelijke oplossing wordt gewerkt maken dat ook het vraagstuk van liability (aansprakelijkheid) door lidstaten op maat bekeken wordt.
Hoewel de EMA-toelating even streng zal zijn als altijd, kan het uiteindelijk verschil maken dat de kandidaat-vaccins nu in kortere tijd tot stand komen, dan dat dat bij andere vaccins het geval is. Uiteraard is het uitgangspunt dat een vaccin wat wordt toegelaten binnen de kaders als veilig kan worden gezien, toch kunnen bijwerkingen optreden die bij de tests niet aan het licht zijn gekomen. De aansprakelijkheidsverdeling tussen bedrijven en lidstaten voor mogelijke schade die ondanks alle onderzoek kan optreden moet in het belang van de bevolking dan ook goed geregeld zijn.

Bij de onderhandelingen hierover gaat het om het afbakenen van definities, onder welk recht de afspraken vallen, etc. Er zijn op dit moment twee vraagstukken die in het bijzonder discussie opleveren:

1) *Allereerst speelt de algemene verdeling van aansprakelijkheid*

De inzet van EC/NL is daarbij – gegeven de bijzondere omstandigheden – dat lidstaten bereid zijn om verantwoordelijkheid op zich te nemen na toelating door de EMA én de beslissing van een land om tot toediening over te gaan. Zo kunnen lidstaten aansprakelijk worden gesteld voor bijvoorbeeld bijwerkingen die op het moment van de beslissing om toe te dienen niet bekend zijn, maar later wel optreden en een causale relatie hebben met het vaccin. Het bedrijf blijft wat EC/NL betreft echter aansprakelijk in geval van productiefouten en/of grove nalatigheid.
Concreet betekent dit dat een bedrijf moet produceren volgens de richtlijnen (zoals GMP) en dat de omschrijving van het soort fouten en de nalatigheid voor alle partijen goed helder moet zijn.

Inzet JJ
De inzet van JJ was in eerste instantie om de lidstaten *in alle gevallen aansprakelijkheid* te laten dragen en daartoe zelfs wettelijke aanpassingen te verlangen op het niveau van Europa en/of lidstaten.
Op twee punten is door JJ inmiddels bewogen: 1) men is akkoord met afspraken over indemnity die niet gebaseerd zijn op (nieuw in te voeren) wetgeving, maar op een contract zoals ook door EC/NL voorgesteld. 2) men onderschrijft op hoofdlijnen de verdeling van de verantwoordelijkheid tussen lidstaten ('na toediening') en het bedrijf ('nalatigheid, productiefouten').

Overgebleven discussiepunt
Momenteel wordt met name gesproken over de scope van de aansprakelijkheid van het bedrijf. Waar men eerder voorstelde '*serious* breach of GMP… which causes *serious* injuries' lijkt er nu ruimte om af te gaan spreken dat versmallingen zoals 'serious' in het contract vervallen. EC/NL hebben op uitnodiging van JJ een nieuwe tekst voorgelegd, waarover vanmiddag (donderdag 6 aug) gesproken zal worden.

2) *Wie doet wat bij eventuele rechtszaken*

Het is een belangrijke vraag wie in geval van een rechtszaak de verdediging oppakt. Daar waar de lidstaat aansprakelijk kan zijn, is dat de lidstaat en zo geldt dat ook voor het bedrijf. Echter dit is niet altijd op voorhand te zeggen: mogelijk blijkt er bijvoorbeeld pas later toch sprake van nalatigheid, wat weer zou betekenen dat de lidstaat tegenover het bedrijf zal komen te staan. Kortom afspraken over wie wat wanneer oppakt zijn eveneens van groot belang.

Inzet JJ
De inzet van JJ was dat het in alle gevallen kon bepalen wie de verdediging op zich zou gaan nemen. Daarmee zou JJ in staat worden gesteld om een lidstaat in alle gevallen op te dragen de verdediging uit naam van het bedrijf op te pakken.

Dit is voor EC/NL onacceptabel. Lidstaten moeten vrij zijn dit te weigeren en bovendien kan het een 'conflict of interest' geven wanneer halverwege de rechtszaak blijkt dat er toch sprake van nalatigheid was.

Overgebleven discussiepunt
Ook op dit onderwerp geeft JJ nu ruimte om een duidelijker mechanisme aan de voorkant van een rechtszaak af te spreken over wie wanneer de verdediging oppakt. EC/NL hebben ook hierover een tekstsuggestie voorgelegd waarover vanmiddag (donderdag 6 aug) gesproken zal worden.

Bovenstaande geeft inzicht in de hoofdpunten van discussie met JJ over liability en inzet van EC/NL daarbij.

RdW/05082020

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

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Dagelijks COVID-19 Cluster Rapport
Vertrouwelijk
28-08-2020 12:00 uur

Samenvatting

Aantal actieve clusters:	430 (+39, -38 sinds gisteren)*
Gemiddelde grootte clusters:	5,5 personen (range 3-50)
Mediane grootte clusters:	4**

* sinds gisteren kwam er een aantal clusters bij als actief cluster en werd een aantal clusters op non-actief gezet.
** de mediaan is de middelste waarde van een groep getallen die gerangschikt wordt volgens grootte. Het is het getal dat exact in het midden ligt zodat 50% van de gerangschikte getallen hierboven ligt en 50% onder de mediaan.

Beschrijving

Momenteel zijn er 430 actieve COVID-19 clusters in Nederland (minimaal 3 patiënten gemeld als aan elkaar gerelateerd); 39 daarvan zijn nieuwe actieve clusters (of opnieuw actief) sinds gisteren. Met name in de GGD regio's van de grote steden en Brabant worden momenteel de meeste actieve clusters gerapporteerd: Rotterdam-Rijnmond 76, Amsterdam 65, Haaglanden 58, Hart voor Brabant 34 en Utrecht 22.

Setting	Aantal actieve clusters	Gemiddelde grootte (range)
1e lijn gezondheidszorg/huisarts	2	4.0 (4-4)
2e lijn gezondheidszorg/ziekenhuis	0	-
Feest/verjaardag/borrel	7	10.9 (3-23)
Horeca	14	7.3 (3-31)
Kennissen en vrienden	42	4.6 (3-18)
Medereiziger/reis/vakantie	66	6.7 (3-44)
Onbekend	3	4.0 (3-5)
Overig	17	4.9 (3-16)
Overige familie	22	4.7 (3-10)
Overige gezondheidzorg	0	-
Overige woonvoorziening	0	-
Partner, niet samenwonend	1	3.0 (3-3)
Religieuze bijeenkomsten	1	15.0 (15-15)
School en kinderopvang	3	4.0 (3-5)
Studentenvereniging/-activiteiten	4	16.8 (6-49)
Thuissituatie (huisgenoten)	137	3.9 (3-14)
Uitvaart	1	9.0 (9-9)
Verpleeghuis	50	7.9 (3-50)
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	12	5.8 (3-13)
Werksituatie	45	4.6 (3-15)
Woonvoorziening voor verstandelijk beperkten	1	3.0 (3-3)
Woonzorgcentrum voor ouderen	2	7.0 (4-10)

Van de personen die tot een actief cluster behoren werd 31% via contactonderzoek bij de GGD

opgespoord. Van de clusters vindt 32% plaats in de thuissituatie (huisgenoten), zoals in de tabel te zien is.

Nieuwe signalen vandaag

Thuisclusters in Twente

In de gemeente Aalten lijkt een verheffing van COVID-19 gaande. Er speelt daar een aantal familieclusters in van oorsprong Turkse families; na een aantal import-besmettingen zijn die binnen families verder verspreid. Dit speelt ook in Harderwijk.
In Lochem leidde een huisfeest met meer dan 10 personen tot 5 besmettingen.

Voetbalclub

In Rotterdam zijn 3 leden van een derde voetbalclub (voetballers en/of staf) besmet geraakt. Maatregelen zijn ingesteld.

Distributiecentrum

Bij een distributiecentrum in Amsterdam zijn 4 besmette medewerkers aanleiding om het bedrijf op bases van de noodverordening te sluiten.

Schoonheidsspecialiste

In Haarlem is een cluster rondom een besmette schoonheidsspecialiste gaande. Naast 4 familieleden besmette zij ook 4 cliënten.

Verpleeghuis clusters

Het aantal actieve clusters gaande in verpleeghuizen of woonzorgcentra voor ouderen is 50; gelijk aan gisteren. De meeste clusters zijn in regio's van GGD Amsterdam met 9, gevolgd door GGD Haaglanden met 8, GGD Rotterdam-Rijnmond met 7 en GGD Hollands-Midden met 4.

Vakantieclusters

Er worden nog steeds de nodige clusters vanuit vakantie/reizen gemeld (15% van de clusters). In Brabant zijn inmiddels 20 bevestigde personen bekend vanuit 10 groepen met verschillende reisdata die op vakantie in Budapest zijn geweest. In Amsterdam blijken 5 leden van een groepsreis besmet; alle overige groepsleden (24) zijn in quarantaine.

Uitgelichte clusters van week 35 (geen wijzigingen t.o.v. eerdere signalen)

Verheffing GGD regio Twente

In de gemeente Oldenzaal lijkt een verheffing gaande van COVID-19. Er zijn momenteel 2 clusters van 4 personen in beeld. Een cluster is gerelateerd aan twee uitgaansgelegenheden. Het andere cluster bestaat uit 5 terugkerende reizigers uit Budapest, waarvan er 4 positief zijn getest. De overige gevallen in Oldenzaal lijken losse gevallen die niet aan elkaar gerelateerd zijn.

Vriendenweekend Hengelo

In een vriendengroep van 23 personen zijn na een weekend op een boerderij in Hengelo 8 personen positief bevonden voor SARS-CoV-2. De personen zijn woonachtig in verschillende GGD regio's door het land.

Familiebijeenkomst Rotterdam

GGD Rotterdam maakt melding van een cluster van 9 positief geteste personen binnen een groep van 13. De personen, woonachtig in verschillende GGD regio's, hebben in de buitenlucht een familiebijeenkomst (Offerfeest) gehad.

Studenten in Wageningen

In Wageningen zijn op het moment drie clusters onder studenten, met in totaal 13 positieve gevallen en ongeveer 100 personen in quarantaine.
Een cluster van 7 gevallen is ontstaan met waarschijnlijk bron een index die een boottocht in Rotterdam heeft gemaakt. Verspreiding heeft plaatsgevonden binnen een studentenhuis en extra curriculaire activiteiten van een introductieweek-groep van de universiteit. Ondanks dat de verspreiding niet lijkt te hebben plaatsgevonden op de

Wageningen Universiteit (WUR) heeft de GGD Gelderland Midden heeft dit besproken met de WUR. Maatregelen rondom coronavirus zijn nogmaals benadrukt in de introductieweek.
Het tweede studentencluster van 4 studenten heeft ook plaats gevonden rondom de introductieweek, een studentenhuis en een feest. Ook een derde cluster heeft plaatsgevonden rondom de introductieweek.
De GGD en de veiligheidsregio gaan in beraad over mogelijke aanvullende maatregelen rondom deze groep studenten, de GGD heeft hierover contact met het RIVM.

PSV vrouwenvoetbalteam
Het gehele PSV vrouwenvoetbalteam wordt wekelijks getest op SARS-CoV-2. Er zijn 10 positieve gevallen gemaild onder spelers/staf, de rest van de geteste personen is negatief. De personen wonen in verschillende GGD regio's. Bron- en contactonderzoek door de GGD Brabant Zuidoost is opgestart.

Penitentiaire Inrichting regio Rotterdam
Bij drie medewerkers van een Penitentiaire Inrichting (PI) in de regio Rotterdam is SARS-CoV-2 vastgesteld. De medewerkers werken in de algehele beveiliging en hebben dus geen regulier contact met de gedetineerden. Mogelijk is er verspreiding tussen medewerkers onderling en houdt dit verband met een werkplek waar zij regelmatig verblijven. De GGD Rotterdam Rijnmond heeft contactonderzoek uitgevoerd en brengt samen met de PI in kaart of aanvullende maatregelen nodig zijn rondom deze werkplek.

Rotterdamse amateurvoetbalverenigingen
Bij twee afzonderlijke amateurvoetbalverenigingen in Rotterdam zijn clusters gemeld van 4 personen rondom een voetbaltraining. Een van de voetbalclubs is sindsdien gesloten. GGD Rotterdam Rijnmond is contactonderzoek gestart.

Q & A soorten vaccins

Q: Waarom worden er zoveel verschillende vaccins aangekocht?

Antwoord:

- We willen zo snel mogelijk een oplossing beschikbaar hebben om deze crisis het hoofd te bieden. Daar is een vaccin voor nodig.
- We zien een aantal zeer kansrijke initiatieven, maar we weten nu nog niet welk vaccin het eerst beschikbaar is. Dat hangt af van de onderzoeken die nu gaande zijn.
- Inzetten op meerdere kandidaten zorgt ervoor dat we onze kansen om snel een vaccin hebben spreiden.
- Ook is het mogelijk dat we straks verschillende vaccins nodig hebben voor verschillende groepen in de samenleving. De experts van de Gezondheidsraad en het RIVM adviseren hierover.

Q: Hoe zit het met de verschillende typen vaccins?

Antwoord:

- Er zijn verschillende soorten vaccins, die op verschillende manieren worden gemaakt.
- Nederland zet samen met de Europese Commissie in op de meest kansrijke initiatieven. Dat betekent dat we met de wetenschappelijke experts goed kijken naar de vaccins die nu al in een ver ontwikkelstadium zijn.
- Er zijn vijf verschillende soorten vaccins:
    - Dood virus
    - Verzwakt virus
    - Een vector: een ander virus dat mensen niet meer ziek kan maken en is aangepast om een klein stukje DNA of RNA uit het coronavirus aan het immuunsysteem te laten zien, zodat antistoffen worden aangemaakt.
    - DNA/RNA-vaccins
    - Eiwit (subeenheid) vaccin: Een vaccin dat alleen heel specifieke stukjes van een virus bevat. Voor bescherming tegen COVID-19 wordt er veel onderzoek gedaan naar subeenheidvaccins.
- Ook binnen deze soorten verschillen de kandidaat-vaccins van elkaar.

Strategie en escalatieladder gezien vanuit dashboard perspectief:

De aanwezigheid en verspreiding van COVID-19 kent grote regionale verschillen. Om zo precies en snel mogelijk in te kunnen grijpen daar waar het nodig is, geeft het kabinet veiligheidsregio's en gemeenten de ruimte om lokaal en regionaal maatregelen te nemen om de verdere verspreiding van het coronavirus te voorkomen. Dat vereist een dashboard dat lokale bestuurders inzicht geeft in de verspreiding van het virus. We werken daarom aan een uitbreiding van het dashboard waarmee informatie op meer regionaal en lokaal niveau ontsloten wordt.

Vanuit de veiligheidsregio's bestaat de wens om te werken met een escalatieladder. Deze handreiking zal inzichtelijk maken welke mogelijke maatregelen genomen kunnen worden in welke situatie. Bestuurders hebben aangegeven behoefte te hebben aan meer signaalwaarden, ook op regionaal niveau ten behoeve van deze escalatieladder.

Het RIVM geeft aan dat er momenteel te weinig kennis is over COVID-19 om regionale signaalwaarden op te kunnen stellen. Het kiezen voor signaalwaarden is dus een politieke afweging. Daarnaast is het zo dat de indicatoren op het dashboard kwantitatief zijn, signaalwaarden hierbij dienen ter ondersteuning gebruikt te worden. De data behoeft een kwalitatieve duiding alvorens het kan leiden tot besluitvorming rondom maatregelen.

Zie bijgevoegd een Excel waarin per indicator is uitgewerkt of het formuleren van een signaalwaarde mogelijk is, en zo ja wat het zou kunnen zijn.

Komende week vinden gesprekken plaats met zowel het RIVM als Veiligheidsregio's, GGD'en en gemeenten en nader te onderzoeken welke informatie meer regionaal weergegeven dient te worden en aan welke signaalwaarden behoefte is.

<u>Signaalwaarden in het buitenland</u>

België
België een waarschuwingssysteem op gemeentelijk niveau. Het slaat alarm als er aan drie voorwaarden is voldaan:

1. minimaal 20 besmettingen per 100.000 inwoners in de afgelopen 7 dagen
2. minimaal vijf dagen op rij nieuwe coronagevallen gemeld
3. in de afgelopen zeven dagen moet het aantal gevonden besmettingen minimaal vier dagen zijn gestegen.

Het voldoen aan deze eisen is niet per definitie gekoppeld aan het nemen van maatregelen

Duitsland
Duitsland gaat uit van een 50 besmettingen per 100.000 in de afgelopen 7 dagen inwoners. Er wordt hier gekeken per Landkreis, een bestuurslaag boven de gemeenten. Sommige deelstaten vinden deze signaalwaarde te hoog en hanteren een eigen waarde; bijvoorbeeld 35 besmettingen op 100.000 inwoners in een week.

<u>Openstaande vragen ter afweging:</u>

- Wit u –met het oog op samenhang in de strategie maximaal controleren– dezelfde signaalwaarden als waar we nu landelijk aan denken, of strengere signaalwaarden op regionaal niveau dan op lokaal niveau? Voorstel: de 7 per 100.000.
- Wilt u dat in het dashboard ook de maatregelen zichtbaar worden die in een specifieke regio gelden? Voorstel: In het dashboard inzichtelijk maken in welke fase een regio zich bevindt. Indien gemeentes en regio's deze informatie gestandaardiseerd aanleveren kunnen we ook tonen wat voor soort maatregelen er gelden. Voor meer details kunnen we dan verwijzen naar de sites van de gemeente of via inschakelen van een appbericht met maatregelen.

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

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Dagelijks COVID-19 Cluster Rapport
Vertrouwelijk
18-08-2020 12:00 uur

Samenvatting

Aantal actieve clusters:	438
Gemiddelde grootte clusters:	5,6 personen (range 3-45)

Beschrijving
Momenteel zijn er 438 actieve COVID-19 clusters in Nederland (minimaal 3 patiënten gemeld als aan elkaar gerelateerd). Van de personen die tot een actief cluster behoren werd 34.5% via contactonderzoek bij de GGD opgespoord. Van de clusters vindt 35% plaats in de thuissituatie, zoals in onderstaande tabel te zien is.

Setting	Aantal actieve clusters	Gemiddelde grootte (range)
1e lijn gezondheidszorg / huisarts	1	4.0 (4-4)
2e lijn gezondheidszorg / ziekenhuis	0	-
Feest / verjaardag / borrel	19	5.7 (3-16)
Horeca	20	7.8 (3-31)
Kennissen en vrienden	40	5.5 (3-32)
Medereiziger / reis / vakantie	36	5.8 (3-21)
Overig	17	5.1 (3-15)
Overige familie	31	4.4 (3-12)
Overige gezondheidzorg	1	6.0 (6-6)
Overige woonvoorziening	2	4.5 (4-5)
Partner, niet samenwonend	0	-
Religieuze bijeenkomsten	4	13.2 (5-27)
School en kinderopvang	1	4.0 (4-4)
Studentenvereniging/-activiteiten	2	25.0 (6-44)
Thuissituatie (huisgenoten)	155	4.1 (3-19)
Uitvaart	1	7.0 (7-7)
Verpleeghuis	41	7.2 (3-45)
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	7	8.1 (3-24)
Werksituatie	54	6.9 (3-41)
Woonvoorziening voor verstandelijk beperkten	1	6.0 (6-6)
Woonzorgcentrum voor ouderen	5	7.6 (3-13)

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

Resultaten uit het bron- en contactonderzoek van COVID-19 patiënten in Nederland

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu - RIVM
18 augustus 2020

1 Bron- en contactonderzoek van COVID-19 meldingen

1.1 Resultaten uit bron- en contactonderzoek

Wanneer iemand besmet is met het nieuwe coronavirus start de GGD met bron- en contactonderzoek (BCO) volgens een landelijk protocol, met als doel om verdere verspreiding van het virus te voorkomen. Het contactonderzoek richt zich op personen met wie de besmette persoon de afgelopen tijd in contact is geweest. Nauwe contacten zijn mensen waarmee langer dan 15 minuten op minder dan 1,5 meter afstand contact is geweest tijdens de besmettelijke periode, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen huisgenoten en overige nauwe contacten. Andere (niet nauwe) contacten van de besmette persoon zijn mensen die langer dan 15 minuten met de persoon in dezelfde ruimte waren, maar waar wel 1,5 meter afstand was.

De GGD neemt contact op met de nauwe contacten van de besmette persoon en adviseert hen tot 14 dagen na het laatste contact met de besmette persoon thuis in quarantaine te blijven. De andere (niet nauwe) contacten krijgen een brief of e-mail. Contacten moeten zich bij de eerste klachten zo snel mogelijk laten testen. Nauwe contacten worden op individuele basis geregistreerd, indien zij gelinkt zijn aan meerdere besmette personen worden ze niet dubbel in de rapportage meegenomen. Niet nauwe contacten worden pas individueel geregistreerd als ze zich bij de GGD melden met klachten. Door de toename in het aantal besmettingen is de uitvoering en registratie van het BCO vanaf de eerste week van augustus (week 32) aangepast door een aantal GGD'en. Deze GGD'en vragen besmette personen zelf hun contacten te waarschuwen met behulp van informatie van de GGD. Als volgens een arts van de GGD sprake is van een risicogroep of risicovolle situatie wordt het BCO wel volgens de landelijke werkwijze uitgevoerd. Door de (tijdelijke) verandering van de werkwijze bij een aantal GGD'en zijn in Tabel 2 de gegevens voor alle GGD'en samen t/m week 31 weergegeven.

Tabel 1: Aantallen gemelde COVID-19 patiënten, aantallen gevonden in het kader van bron- en contactonderzoek en aantallen waarbij contactinventarisatie is uitgevoerd[1]

Week-nummer	Nieuwe COVID-19 meldingen	Gevonden ihkv BCO[2]	% Gevonden ihkv BCO	Contactinven-tarisatie uitgevoerd	% Contact-inven-tarisatie uitgevoerd	Contactin-ventarisatie op tijd[3]	% Contact-inven-tarisatie op tijd
27	436	—	—	400	91.7	272	272
28	469	122	26.0	437	93.2	301	301
29	932	261	28.0	911	97.7	606	606
30	1289	350	27.2	1253	97.2	800	800
31	2375	536	22.6	2191	92.3	1125	1125
32	3914	660	16.9	3212	82.1	1410	1410
33	4045	569	14.1	3065	75.8	317	317

[1] Contactinventarisatie houdt in dat de GGD voor elke nieuwe COVID-19 melding in kaart brengt welke contacten deze patiënt heeft gehad tijdens de besmettelijke periode, die twee dagen voor de start van de klachten begint.
[2] Geen volledige gegevens over week 27.
[3] Op tijd: contactinventarisatie 0-1 dag na datum melding index bij GGD. Sommige indexen hebben een datum contactinventarisatie vóór de datum dat de index gemeld is bij de GGD. Deze zijn geëxcludeerd.

Tabel 2: Resultaten uit het bron- en contactonderzoek van de bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten

GGD'en[1,2]	Soort contact[3]	Week-nummer[4]	Contacten	Gemiddeld aantal contacten per nieuwe COVID-19 melding[5]	Positief geteste contacten[6]	% Positief geteste contacten[6]
Alle GGD'en	Totaal	27	1545	3.9	97	6.3
		28	1693	3.9	165	9.7
		29	3274	3.6	374	11.4
		30	4132	3.3	373	9.0
		31	6239	2.8	602	9.6
	Huisgenoten	27	612	1.5	71	11.6
		28	610	1.4	88	14.4
		29	1209	1.3	229	18.9
		30	1542	1.2	216	14.0
		31	2404	1.1	372	15.5
	Overige nauwe contacten	27	910	2.3	26	2.9
		28	1070	2.4	76	7.1
		29	2049	2.2	143	7.0
		30	2568	2.0	154	6.0
		31	3819	1.7	228	6.0
Volledig BCO-uitvoe-rende GGD'en	Totaal	27	802	4.0	49	6.1
		28	896	4.1	64	7.1
		29	1749	4.1	183	10.5
		30	2091	4.1	140	6.7
		31	3030	3.8	258	8.5
		32	4329	3.2	316	7.3
		33	1174	0.9	12	1.0
	Huisgenoten	27	313	1.5	33	10.5
		28	297	1.4	31	10.4
		29	607	1.4	109	18.0
		30	725	1.4	83	11.4
		31	1108	1.4	160	14.4
		32	1574	1.2	174	11.1
		33	465	0.4	3	0.6
	Overige nauwe contacten	27	472	2.3	16	3.4
		28	588	2.7	32	5.4
		29	1128	2.7	72	6.4
		30	1348	2.7	56	4.2
		31	1910	2.4	96	5.0
		32	2739	2.0	140	5.1
		33	692	0.5	9	1.3

[1] Vanwege onvolledige registratie bij een aantal GGD'en in week 32 en 33 worden de gegevens voor Alle GGD'en t/m week 31 weergegeven

[2] Volledig BCO-uitvoerende GGD'en zijn alle GGD'en behalve GGD Amsterdam, GGD Haaglanden, GGD Rotterdam-Rijnmond, GGD West-Brabant en Dienst Gezondheid en Jeugd ZHZ

[3] Van enkele nauwe contacten is niet bekend wat voor soort contact ze zijn.

[4] Het weeknummer is gebaseerd op de datum van registratie bij de GGD.

[5] Hierbij worden alleen de nieuwe COVID-19 meldingen meegenomen waarvoor contactinventarisatie is uitgevoerd, zie Tabel 1.

[6] In verband met de monitorperiode van 14 dagen zijn de gegevens over het aantal en percentage positief geteste contacten niet volledig voor week 32 en 33.

557017

Tabel 3: Indicatoren voor bron- en contactonderzoek

Soort contact[1,2]	Weeknummer	Contacten	Bereikt	% Bereikt	Op tijd bereikt[3]	% Op tijd bereikt	Bereikt binnen 5 dagen na 1e ZD index[4]	% Bereikt binnen 5 dagen na 1e ZD index
Totaal	27	1545	1477	95.6	931	80.5	473	40.9
	28	1693	1599	94.4	862	78.3	572	52.0
	29	3274	3164	96.6	1822	81.1	1087	48.4
	30	4132	3956	95.7	2540	83.3	1339	43.9
	31	6239	6025	96.6	3822	82.6	1912	41.3
	32	6736	6255	92.9	4439	82.8	2218	41.4
	33	1456	1332	91.5	1099	88.9	516	41.7
Huisgenoten	27	612	585	95.6	391	75.8	206	39.9
	28	610	597	97.9	374	75.9	216	43.8
	29	1209	1177	97.4	685	75.4	417	45.9
	30	1542	1477	95.8	962	78.0	469	38.0
	31	2404	2332	97.0	1614	83.2	775	39.9
	32	2685	2495	92.9	1873	85.8	930	42.6
	33	615	546	88.8	488	93.8	240	46.2
Overige nauwe contacten	27	910	879	96.6	539	85.0	267	42.1
	28	1070	1000	93.5	488	80.3	355	58.4
	29	2049	1977	96.5	1131	85.0	669	50.3
	30	2568	2466	96.0	1576	87.1	869	48.0
	31	3819	3683	96.4	2204	82.3	1135	42.4
	32	4033	3745	92.9	2559	80.8	1287	40.6
	33	824	777	94.3	605	85.3	276	38.9

[1] Andere, niet nauwe contacten zijn niet meegenomen in Totaal.
[2] Van enkele nauwe contacten is niet bekend wat voor soort contact ze zijn.
[3] Op tijd: startdatum monitoring binnen 2 dagen na datum melding index bij GGD. Sommige contacten hebben een startdatum monitoring vóór de datum dat de index gemeld is bij de GGD. Deze zijn geëxcludeerd.
[4] Sommige contacten hebben een startdatum monitoring vóór de eerste ziektedag van de index case. Deze zijn geëxcludeerd.

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

Resultaten uit het bron- en contactonderzoek van COVID-19 patiënten in Nederland

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu - RIVM
19 augustus 2020

1 Bron- en contactonderzoek van COVID-19 meldingen

1.1 Resultaten uit bron- en contactonderzoek

Wanneer iemand besmet is met het nieuwe coronavirus start de GGD met bron- en contactonderzoek (BCO) volgens een landelijk protocol, met als doel om verdere verspreiding van het virus te voorkomen. Het contactonderzoek richt zich op personen met wie de besmette persoon de afgelopen tijd in contact is geweest. Nauwe contacten zijn mensen waarmee langer dan 15 minuten op minder dan 1,5 meter afstand contact is geweest tijdens de besmettelijke periode, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen huisgenoten en overige nauwe contacten. Andere (niet nauwe) contacten van de besmette persoon zijn mensen die langer dan 15 minuten met de persoon in dezelfde ruimte waren, maar waar wel 1,5 meter afstand was.

De GGD neemt contact op met de nauwe contacten van de besmette persoon en adviseert hen tot 14 dagen na het laatste contact met de besmette persoon thuis in quarantaine te blijven. De andere (niet nauwe) contacten krijgen een brief of e-mail. Contacten moeten zich bij de eerste klachten zo snel mogelijk laten testen. Nauwe contacten worden op individuele basis geregistreerd, indien zij gelinkt zijn aan meerdere besmette personen worden ze niet dubbel in de rapportage meegenomen. Niet nauwe contacten worden pas individueel geregistreerd als ze zich bij de GGD melden met klachten. Door de toename in het aantal besmettingen is de uitvoering en registratie van het BCO vanaf de eerste week van augustus (week 32) aangepast door een aantal GGD'en. Deze GGD'en vragen besmette personen zelf hun contacten te waarschuwen met behulp van informatie van de GGD. Als volgens een arts van de GGD sprake is van een risicogroep of risicovolle situatie wordt het BCO wel volgens de landelijke werkwijze uitgevoerd. Door de (tijdelijke) verandering van de werkwijze bij een aantal GGD'en zijn in Tabel 2 en 3 de gegevens voor alle GGD'en samen t/m week 31 weergegeven.

Tabel 1: Aantallen gemelde COVID-19 patiënten, aantallen gevonden in het kader van bron- en contactonderzoek en aantallen waarbij contactinventarisatie is uitgevoerd[1]

Week-nummer	Nieuwe COVID-19 meldingen	Gevonden ihkv BCO[2]	% Gevonden ihkv BCO	Contactinven-tarisatie uitgevoerd	% Contact-inven-tarisatie uitgevoerd	Contactin-ventarisatie op tijd[3]	% Contact-inven-tarisatie op tijd
27	436	—	—	400	91.7	272	81.0
28	469	122	26.0	437	93.2	301	84.8
29	931	261	28.0	911	97.9	607	83.8
30	1288	350	27.2	1254	97.4	800	78.0
31	2375	536	22.6	2192	92.3	1126	63.6
32	3913	663	16.9	3252	83.1	1408	63.3
33	4049	579	14.3	3573	88.2	1502	63.5

[1] Contactinventarisatie houdt in dat de GGD voor elke nieuwe COVID-19 melding in kaart brengt welke contacten deze patiënt heeft gehad tijdens de besmettelijke periode, die twee dagen voor de start van de klachten begint.
[2] Geen volledige gegevens over week 27.
[3] Op tijd: contactinventarisatie 0-1 dag na datum melding index bij GGD. Sommige indexen hebben een datum contactinventarisatie vóór de datum dat de index gemeld is bij de GGD. Deze zijn geëxcludeerd.

557020

Tabel 2: Resultaten uit het bron- en contactonderzoek van de bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten

GGD'en[1,2]	Soort contact[3]	Week-nummer[4]	Contacten	Gemiddeld aantal contacten per nieuwe COVID-19 melding[5]	Positief geteste contacten[6]	% Positief geteste contacten[6]
Alle GGD'en	Totaal	27	1545	3.9	99	6.4
		28	1693	3.9	166	9.8
		29	3276	3.6	375	11.4
		30	4134	3.3	376	9.1
		31	6267	2.9	628	10.0
	Huisgenoten	27	612	1.5	72	11.8
		28	610	1.4	88	14.4
		29	1211	1.3	229	18.9
		30	1543	1.2	217	14.1
		31	2405	1.1	388	16.1
	Overige nauwe contacten	27	910	2.3	27	3.0
		28	1070	2.4	77	7.2
		29	2049	2.2	144	7.0
		30	2569	2.0	156	6.1
		31	3845	1.8	237	6.2
Volledig BCO-uitvoe-rende GGD'en	Totaal	27	802	4.0	49	6.1
		28	896	4.1	64	7.1
		29	1749	4.1	183	10.5
		30	2091	4.1	140	6.7
		31	3050	3.8	268	8.8
		32	4446	3.3	377	8.5
		33	5381	3.4	253	4.7
	Huisgenoten	27	313	1.5	33	10.5
		28	297	1.4	31	10.4
		29	607	1.4	109	18.0
		30	725	1.4	83	11.4
		31	1111	1.4	166	14.9
		32	1601	1.2	219	13.7
		33	1973	1.2	137	6.9
	Overige nauwe contacten	27	472	2.3	16	3.4
		28	588	2.7	32	5.4
		29	1128	2.7	72	6.4
		30	1348	2.7	56	4.2
		31	1926	2.4	99	5.1
		32	2827	2.1	156	5.5
		33	3378	2.1	116	3.4

[1] Vanwege onvolledige registratie bij een aantal GGD'en in week 32 en 33 worden de gegevens voor Alle GGD'en t/m week 31 weergegeven.

[2] Volledig BCO-uitvoerende GGD'en zijn alle GGD'en behalve GGD Amsterdam, GGD Haaglanden, GGD Rotterdam-Rijnmond, GGD West-Brabant en Dienst Gezondheid en Jeugd ZHZ.

[3] Van enkele nauwe contacten is niet bekend wat voor soort contact ze zijn.

[4] Het weeknummer is gebaseerd op de datum van registratie bij de GGD.

[5] Hierbij worden alleen de nieuwe COVID-19 meldingen meegenomen waarvoor contactinventarisatie is uitgevoerd, zie Tabel 1.

[6] In verband met de monitorperiode van 14 dagen zijn de gegevens over het aantal en percentage positief geteste contacten niet volledig voor week 32 en 33.

Tabel 3: Indicatoren voor bron- en contactonderzoek

GGD'en[1,2]	Soort contact[3,4]	Week-nummer	Contacten	Bereikt	% Bereikt	Op tijd bereikt[5]	% Op tijd bereikt	Bereikt binnen 5 dagen na 1e ZD index[6]	% Bereikt binnen 5 dagen na 1e ZD index
Alle GGD'en	Totaal	27	1545	1477	95.6	931	80.5	572	49.5
		28	1693	1599	94.4	862	78.3	726	65.9
		29	3276	3166	96.6	1822	81.2	1400	62.4
		30	4134	3958	95.7	2537	83.2	1759	57.7
		31	6267	6053	96.6	3764	81.3	2565	55.4
	Huisgenoten	27	612	585	95.6	391	75.8	243	47.1
		28	610	597	97.9	374	75.9	250	50.7
		29	1211	1179	97.4	686	75.5	518	57.0
		30	1543	1478	95.8	960	77.9	611	49.6
		31	2405	2334	97.0	1557	80.1	996	51.2
	Overige nauwe contacten	27	910	879	96.6	539	85.0	329	51.9
		28	1070	1000	93.5	488	80.3	475	78.1
		29	2049	1977	96.5	1130	85.0	881	66.3
		30	2569	2467	96.0	1575	87.1	1147	63.4
		31	3845	3708	96.4	2203	82.2	1566	58.4
Volledig BCO-uitvoe-rende GGD'en	Totaal	27	802	751	93.6	479	80.2	305	51.1
		28	896	821	91.6	499	78.1	446	69.8
		29	1749	1688	96.5	1058	80.6	755	57.5
		30	2091	2017	96.5	1423	82.9	912	53.1
		31	3050	2966	97.2	2007	86.2	1449	62.2
		32	4446	4299	96.7	3046	86.0	2108	59.5
		33	5381	5116	95.1	3887	88.0	2414	54.7
	Huisgenoten	27	313	295	94.2	183	73.2	119	47.6
		28	297	290	97.6	175	72.9	150	62.5
		29	607	592	97.5	336	72.6	254	54.9
		30	725	711	98.1	460	74.8	286	46.5
		31	1111	1091	98.2	728	81.1	555	61.8
		32	1601	1559	97.4	1110	84.3	734	55.8
		33	1973	1906	96.6	1538	90.8	1005	59.4
	Overige nauwe contacten	27	472	449	95.1	296	85.5	186	53.8
		28	588	530	90.1	324	81.2	296	74.2
		29	1128	1088	96.5	718	85.1	501	59.4
		30	1348	1295	96.1	961	87.8	625	57.1
		31	1926	1867	96.9	1276	89.4	891	62.4
		32	2827	2723	96.3	1928	87.2	1368	61.9
		33	3378	3189	94.4	2335	86.3	1404	51.9

[1] Vanwege onvolledige registratie bij een aantal GGD'en in week 32 en 33 worden de gegevens voor Alle GGD'en t/m week 31 weergegeven.

[2] Volledig BCO-uitvoerende GGD'en zijn alle GGD'en behalve GGD Amsterdam, GGD Haaglanden, GGD Rotterdam-Rijnmond, GGD West-Brabant en Dienst Gezondheid en Jeugd ZHZ.

[3] Andere, niet nauwe contacten zijn niet meegenomen in Totaal.

[4] Van enkele nauwe contacten is niet bekend wat voor soort contact ze zijn.

[5] Op tijd: startdatum monitoring binnen 2 dagen na datum melding index bij GGD. Sommige contacten hebben een startdatum monitoring vóór de datum dat de index gemeld is bij de GGD. Deze zijn geëxcludeerd.

[6] Sommige contacten hebben een startdatum monitoring vóór de eerste ziektedag van de index case. Deze zijn geëxcludeerd.

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

Epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu - RIVM
20 augustus 2020, 10:00

Samenvatting

Tot en met 20 augustus 10:00 uur zijn er in GGD Amsterdam in totaal 5934 COVID-19 patiënten gemeld aan het RIVM. Tot nu toe zijn 766 van de gemelde patiënten opgenomen in het ziekenhuis en 343 mensen overleden.

Een overzicht van de COVID-19 situatie op landelijk niveau is hier te vinden.

Uitleg over surveillance van COVID-19 in Nederland

Door middel van surveillance houdt het RIVM zicht op de verspreiding van COVID-19 in Nederland. Via een samenwerking tussen artsen, laboratoria en de GGD'en wordt informatie verzameld over personen (patiënten) met een positieve SARS-CoV-2 testuitslag. Sinds het begin van de COVID-19 epidemie in Nederland is het testbeleid geleidelijk veranderd. Het huidige testbeleid is hier te vinden. Sinds 1 juni kan iedereen zich met klachten laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is van COVID-19.

Er worden ook mensen die om andere redenen dan COVID-19 in het ziekenhuis worden opgenomen getest op het nieuwe coronavirus. Dit wordt gedaan om verspreiding van dit virus binnen het ziekenhuis tegen te gaan. Vanaf 1 mei wordt bij melding van een in het ziekenhuis opgenomen positief geteste patient, nagevraagd of de ziekenhuisopname vanwege COVID-19 was. Vanaf 8 mei geven we in de rapportages van de ziekenhuisopnames sinds 1 mei alleen opnames weer waarbij niet is aangegeven dat de opname om een andere reden was. We doen we zodat het aantal in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten een zo goed mogelijke indicator blijft van de epidemie. Dit geeft namelijk weer hoeveel mensen ernstig ziek zijn door COVID-19. Patiënten die om een andere reden ziekenhuiszorg nodig hebben en ook COVID-19 blijken te hebben, worden uiteraard wel meegenomen in het totaal aantal meldingen.

Een databestand met de cumulatieve aantallen per gemeente per dag van gemelde COVID-19 patiënten, in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en overleden COVID-19 patiënten is hier te vinden. Een databestand met karakteristieken van elke positief geteste COVID-19 patiënt in Nederland is hier te vinden.

Voorlopig

Inhoudsopgave

Pagina

1 Samenvatting COVID-19 meldingen aan de GGD Amsterdam 3

2 COVID-19 meldingen aan de GGD Amsterdam vanaf 1 juli 2020 4

3 Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij GGD Amsterdam gemelde COVID-19 patiënten in de afgelopen week 6

4 Reishistorie van bij GGD Amsterdam gemelde COVID-19 patiënten vanaf 1 juli 2020 en in de afgelopen week 7

5 Beroep van bij GGD Amsterdam gemelde COVID-19 patiënten vanaf 1 juli 2020 en in de afgelopen week 8

6 Setting van mogelijke besmetting van bij GGD Amsterdamgemelde COVID-19 patiënten vanaf 1 juli 2020 en in de afgelopen week 9

7 Surveillance van COVID-19 in verpleeghuizen in GGD Amsterdam vanaf 1 juli 2020 11

8 Bron- en contactonderzoek van COVID-19 meldingen in GGD Amsterdam 12
8.1 Resultaten uit bron- en contactonderzoek 12

9 SARS-CoV-2 testen afgenomen door de GGD Amsterdam vanaf 1 juni 15

Klik op de titel om naar de betreffende paragraaf in het document te gaan.

Vertrouwelijk

557038

1 Samenvatting COVID-19 meldingen aan de GGD Amsterdam

Tabel 1: Aantal gemelde COVID-19 patiënten, aantal in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en aantal overleden COVID-19 patiënten[1]

Gezondheidsstatus	Totaal	%	Meldingen afgelopen week[2]	Gecorrigeerd[3]	Verschil met vorige week[4]
Totaal gemeld	5934		823	1	824
Ziekenhuisopname	766	12.9	7	-1	6
Overleden[5]	343	5.8	4	0	4

[1] Sinds 1 juni kan iedereen zich met klachten laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

[2] Meldingen die tussen 13 augustus 10:01 en 20 augustus 10:00 aan het RIVM zijn gemeld. Dit betreft het aantal meldingen, opnames en overlijdens die in de afgelopen week nieuw aan het RIVM zijn gerapporteerd. Datum van melding aan de GGD, ziekenhuisopname of overlijden kan echter in een andere week vallen. Bij overige tabellen en figuren in dit rapport wordt de datum van melding, ziekenhuisopname of overlijden gebruikt. Deze cijfers zijn dus niet hetzelfde.

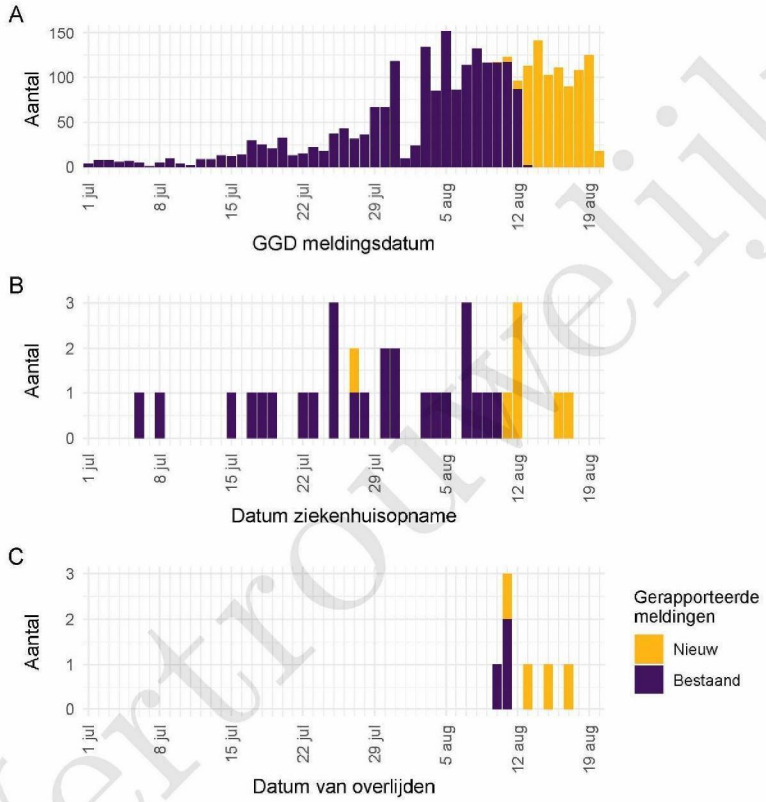
[3] Meldingen die gewist of herzien zijn tussen 13 augustus 10:01 en 20 augustus 10:00. Behalve dat er nieuwe meldingen worden ontvangen, worden eerdere meldingen soms aangepast; de aantallen meldingen per dag kunnen daardoor variëren.

[4] Het verschil tussen de cumulatieve meldingen t/m 20 augustus 10:00 ten opzichte van 13 augustus 10:00.

[5] Voor 75 sterfgevallen is aangegeven dat COVID-19 niet de directe oorzaak van overlijden is

Vertrouwelijk

2 COVID-19 meldingen aan de GGD Amsterdam vanaf 1 juli 2020

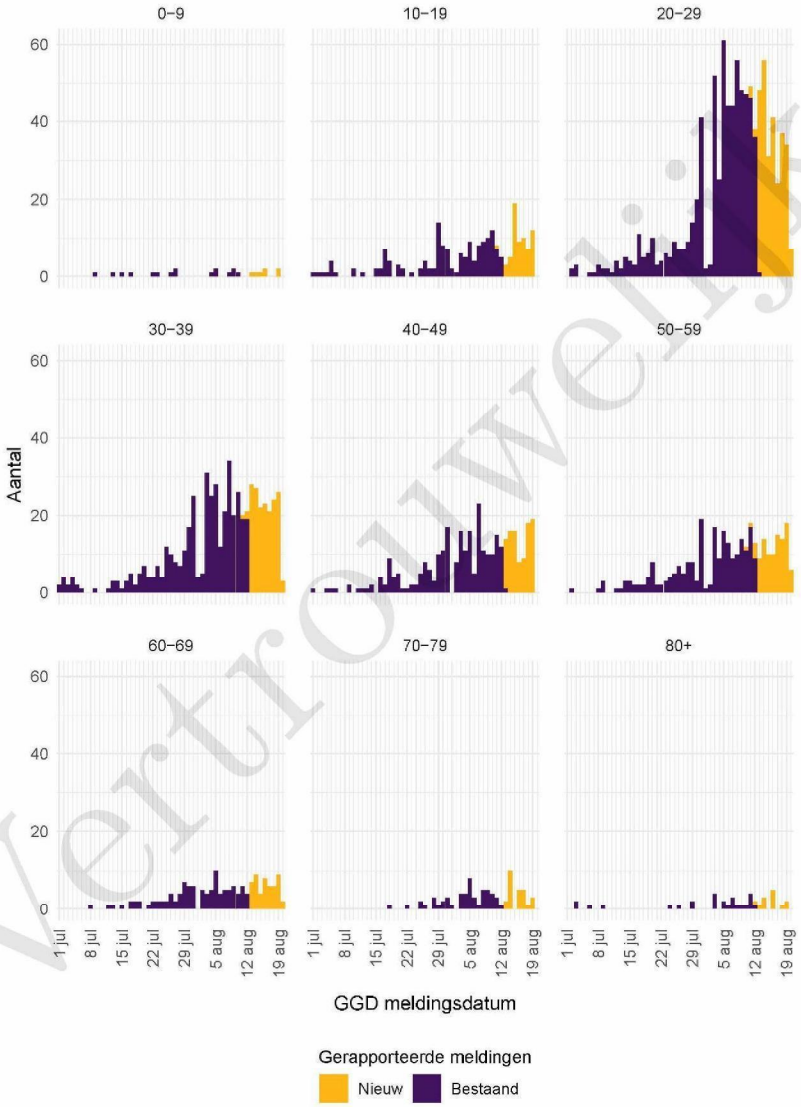


Figuur 1: Aantal bij de GGD Amsterdam gemelde COVID-19 patiënten vanaf 1 juli 2020. (A) Aantal bij de GGD Amsterdam gemelde COVID-19 patienten, naar meldingsdatum. (B) Aantal bij de GGD Amsterdam gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten, naar datum van ziekenhuisopname. (C) Aantal bij de GGD Amsterdam gemelde overleden COVID-19 patiënten, naar datum van overlijden.

Meldingen aan het RIVM van 1 juli t/m 13 augustus 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 13 augustus 10:01 uur t/m 20 augustus 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Sinds 1 juni kan iedereen zich met klachten laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier weergegeven worden. Van enkele patiënten is de datum van opname en/of de datum van overlijden niet bekend. Deze kunnen daarom niet worden weergegeven in deze figuren.

Vertrouwelijk

557038



Figuur 2: Aantal bij de GGD Amsterdam gemelde COVID-19 patiënten vanaf 1 juli 2020, per leeftijdsgroep.

Vertrouwelijk

557038

3 Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij GGD Amsterdam gemelde COVID-19 patiënten in de afgelopen week

Tabel 2: Leeftijdsverdeling van bij de GGD gemelde COVID-19 patiënten, van in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten in de afgelopen week[1,2]

Leeftijdsgroep	Totaal gemeld	%	Ziekenhuisopname	%	Overleden	%
Totaal gemeld	809		2		3	
0-4	3	0.4	0	0.0	0	0.0
5-9	4	0.5	0	0.0	0	0.0
10-14	9	1.1	0	0.0	0	0.0
15-19	56	6.9	0	0.0	0	0.0
20-24	146	18.0	0	0.0	0	0.0
25-29	132	16.3	0	0.0	0	0.0
30-34	107	13.2	0	0.0	0	0.0
35-39	67	8.3	0	0.0	0	0.0
40-44	48	5.9	0	0.0	0	0.0
45-49	52	6.4	0	0.0	0	0.0
50-54	56	6.9	0	0.0	0	0.0
55-59	40	4.9	0	0.0	0	0.0
60-64	29	3.6	0	0.0	1	33.3
65-69	22	2.7	1	50.0	0	0.0
70-74	9	1.1	0	0.0	0	0.0
75-79	17	2.1	0	0.0	1	33.3
80-84	3	0.4	1	50.0	0	0.0
85-89	5	0.6	0	0.0	0	0.0
90-94	4	0.5	0	0.0	1	33.3
95+	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Niet vermeld	0	0.0	0	0.0	0	0.0

[1] Betreft het aantal COVID-19 patiënten met een datum van melding aan de GGD, opnamedatum of datum van overlijden in de periode van 13 augustus 10:01 t/m 20 augustus 10:00 uur.

[2] Sinds 1 juni kan iedereen zich met klachten laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

Tabel 3: Man-vrouwverdeling van bij de GGD gemelde COVID-19 patiënten, van in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten in de afgelopen week[1,2]

Geslacht	Totaal gemeld	%	Ziekenhuisopname	%	Overleden	%
Totaal gemeld	809		2		3	
Man	386	47.7	1	50.0	1	33.3
Vrouw	423	52.3	1	50.0	2	66.7
Niet vermeld	0	0.0	0	0.0	0	0.0

[1] Betreft het aantal COVID-19 patiënten met een datum van melding aan de GGD, opnamedatum of datum van overlijden in de periode van 13 augustus 10:01 t/m 20 augustus 10:00 uur.

[2] Sinds 1 juni kan iedereen zich met klachten laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

Vertrouwelijk

557038

4 Reishistorie van bij GGD Amsterdam gemelde COVID-19 patiënten vanaf 1 juli 2020 en in de afgelopen week

Tabel 4: Aantal bij de GGD gemelde COVID-19 patiënten die in de 14 dagen voor aanvang van de ziekte in het buitenland zijn geweest

	Vanaf 1 juli		Afgelopen week[1]	
	Aantal	%	Aantal	%
Totaal gemeld	2692		823	
Reishistorie	393	14.6	169	20.5
Geen reishistorie	1672	62.1	432	52.5
Niet vermeld	627	23.3	222	27.0

[1] Meldingen die tussen 13 augustus 10:01 en 20 augustus 10:00 aan het RIVM zijn gemeld.

Tabel 5: Aantal bij de GGD gemelde COVID-19 patiënten die in de 14 dagen voor aanvang van de ziekte in het buitenland zijn geweest naar verblijfplaats

	Vanaf 1 juli		Afgelopen week[1]	
Land van verblijf	Aantal	%	Aantal	%
Frankrijk	103	26.2	41	24.3
Spanje	100	25.4	58	34.3
België	35		8	4.7
Duitsland	34	8.7	17	10.1
Turkije	27	6.9	18	10.7
Groot-Brittannië	14	3.6	4	2.4
Italië	13	3.3	2	1.2
Kroatië	12	3.1	8	4.7
Griekenland	11	2.8	5	3.0
Marokko	8	2.0	2	1.2
Servië	7	1.8	0	0.0
Malta	5	1.3	4	2.4
Onbekend	5	1.3	1	0.6
Polen	5	1.3	4	2.4
Portugal	5	1.3	0	0.0
Overig	47	12.0	17	10.1

[1] Meldingen die tussen 13 augustus 10:01 en 20 augustus 10:00 aan het RIVM zijn gemeld.

Vertrouwelijk

5 Beroep van bij GGD Amsterdam gemelde COVID-19 patiënten vanaf 1 juli 2020 en in de afgelopen week

Tabel 6: Aantal bij de GGD gemelde COVID-19 patiënten naar beroep

	Vanaf 1 juli		Afgelopen week[1]	
Beroep	Aantal	%	Aantal	%
Totaal gemeld met beroep	5934		823	
Afvalverwerking	1	0.0	0	0.0
Buitenland	2	0.0	1	0.1
Gezondheidsmedewerker	1201	20.2	31	3.8
Groenvoorziening	3	0.1	0	0.0
Horecamedewerker	142	2.4	33	4.0
Klinisch laboratorium	5	0.1	1	0.1
Landbouw	1	0.0	0	0.0
N.v.t. (kinderen, gepensioneerden, werkzoekenden)	1904	32.1	180	21.9
Onderwijs	122	2.1	21	2.6
Overige contactberoepen	102	1.7	21	2.6
Schoonmaakbranche	77	1.3	8	1.0
Seksindustrie	5	0.1	3	0.4
Transport	81	1.4	10	1.2
Werk met dieren of dierlijke producten	8	0.1	0	0.0
Onbekend	1127	19.0	253	30.7
Andere sector	1153	19.4	261	31.7

[1] Meldingen die tussen 13 augustus 10:01 en 20 augustus 10:00 aan het RIVM zijn gemeld.

Vertrouwelijk

6 Setting van mogelijke besmetting van bij GGD Amsterdamgemelde COVID-19 patiënten vanaf 1 juli 2020 en in de afgelopen week

In het brononderzoek door de GGD wordt bij COVID-19 patiënten nagegaan of er gerelateerde ziektegevallen zijn. Als dit het geval is wordt vermeld in welke setting de besmetting mogelijk heeft plaatsgevonden.

Tabel 7: Aantal bij de GGD gemelde COVID-19 patiënten naar aanwezigheid van gerelateerde ziektegevallen[1]

	Vanaf 4 mei		Afgelopen week[2]	
Gerelateerde ziektegevallen aanwezig	Aantal	%	Aantal	%
Totaal gemeld	2696		823	
Ja, setting vermeld	694	25.7	171	20.8
Ja, setting niet vermeld	327	12.1	91	11.1
Ja, setting onbekend	9	0.3	1	0.1
Nee	928	34.4	299	36.3
Niet vermeld	738	27.4	261	31.7

[1] Sinds 1 juni kan iedereen zich met klachten laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden.

[2] Meldingen die tussen 13 augustus 10:01 en 20 augustus 10:00 aan het RIVM zijn gemeld.

Vertrouwelijk

557038

Tabel 8: Vermelde mogelijke settings van besmetting van bij de GGD gemelde COVID-19 patiënten waarbij sprake is van gerelateerde gevallen[1,2]

	Vanaf 4 mei		Afgelopen week[3]	
Setting	Aantal	%	Aantal	%
Thuissituatie (huisgenoten)	367	52.9	77	45.0
Overige familie	99	14.3	35	20.5
Partner, niet samenwonend[4]	5	0.7	4	2.3
Kennissen en vrienden[4]	65	9.4	15	8.8
Werksituatie	41	5.9	16	9.4
School en kinderopvang	2	0.3	0	0.0
Medereiziger / reis / vakantie[4]	31	4.5	13	7.6
Vlucht[4]	1	0.1	1	0.6
Horeca[5]	55	7.9	10	5.8
Feest / verjaardag / borrel[4]	55	7.9	12	7.0
Studentenvereniging/-activiteiten[4]	9	1.3	2	1.2
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	5	0.7	1	0.6
Religieuze bijeenkomsten	1	0.1	0	0.0
Koor	1	0.1	1	0.6
1e lijn gezondheidszorg / huisarts	3	0.4	0	0.0
2e lijn gezondheidszorg / ziekenhuis	0	0.0	0	0.0
Overige gezondheidszorg	1	0.1	0	0.0
Verpleeghuis	38	5.5	10	5.8
Woonzorgcentrum voor ouderen	2	0.3	1	0.6
Woonvoorziening voor verstandelijk beperkten	0	0.0	0	0.0
Woonvoorziening voor lichamelijk beperkten	0	0.0	0	0.0
Overige woonvoorziening	4	0.6	0	0.0
Dagopvang voor ouderen	0	0.0	0	0.0
Dagopvang voor verstandelijk beperkten	0	0.0	0	0.0
Dagopvang voor lichamelijk beperkten	0	0.0	0	0.0
Overige dagopvang	2	0.3	0	0.0
Hospice	0	0.0	0	0.0
Uitvaart[4]	2	0.3	0	0.0
Overig	25	3.6	5	2.9

[1] Sinds 1 juni kan iedereen zich met klachten laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden.

[2] Per patiënt kunnen meerdere settings gerapporteerd zijn. De percentages in Tabel 8 worden berekend ten opzichte van het aantal patiënten waarbij sprake is van gerelateerde gevallen en tenminste één setting is vermeld (Tabel 7).

[3] Meldingen die tussen 13 augustus 10:01 en 20 augustus 10:00 aan het RIVM zijn gemeld.

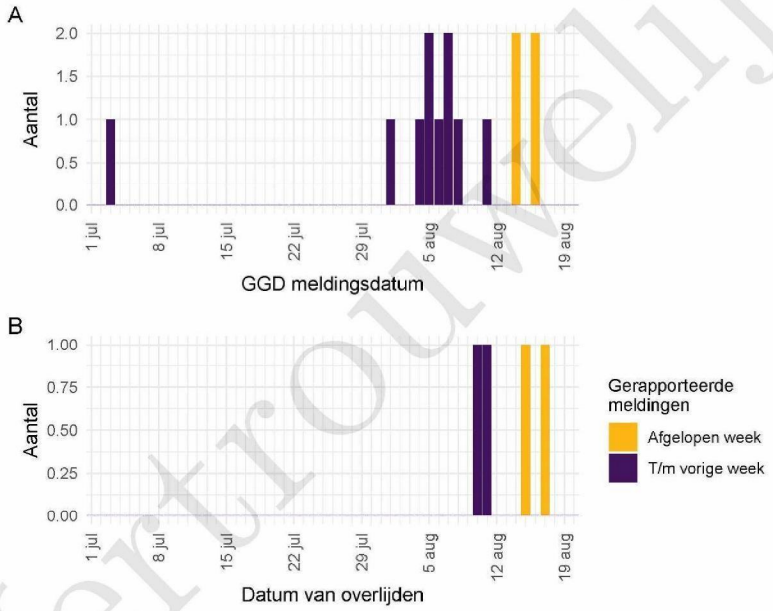
[4] Tot 6 augustus werden deze settings geregistreerd als "overige setting". Vanaf 6 augustus is de GGD gevraagd deze overige settings nader te specificeren.

[5] Vanaf 1 juli is deze setting gestructureerd nagevraagd.

Vertrouwelijk

7 Surveillance van COVID-19 in verpleeghuizen in GGD Amsterdam vanaf 1 juli 2020

Voor deze patiënten wordt op basis van de informatie die bij de melding geregistreerd wordt, een inschatting gemaakt of het een bewoner van een verpleeghuis betreft. Deze informatie wordt gebruikt om het aantal COVID-19 patiënten woonachtig in een verpleeghuis, en het aantal verpleeghuisbewoners met COVID-19 die overleden zijn, te monitoren.



Figuur 3: Aantal verpleeghuisbewoners met COVID-19 gemeld aan GGD Amsterdam vanaf 1 juli 2020. (A) Aantal gemelde verpleeghuisbewoners, naar meldingsdatum. (B) Aantal overleden verpleeghuisbewoners, naar datum van overlijden.

Meldingen aan het RIVM t/m 13 augustus 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 13 augustus 10:01 uur t/m 20 augustus 10:00 uur zijn weergegeven in geel. De werkelijke aantallen COVID-19 patiënten en overleden COVID-19 patiënten zijn hoger dan zoals hier weergegeven omdat waarschijnlijk niet alle mogelijk besmette personen getest worden.

Vertrouwelijk

557038

8 Bron- en contactonderzoek van COVID-19 meldingen in GGD Amsterdam

8.1 Resultaten uit bron- en contactonderzoek

Wanneer iemand besmet is met het nieuwe coronavirus start de GGD met bron- en contactonderzoek (BCO) volgens een landelijk protocol, met als doel om verdere verspreiding van het virus te voorkomen. Het contactonderzoek richt zich op personen met wie de besmette persoon de afgelopen tijd in contact is geweest. Nauwe contacten zijn mensen waarmee langer dan 15 minuten op minder dan 1,5 meter afstand contact is geweest tijdens de besmettelijke periode, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen huisgenoten en overige nauwe contacten. Andere (niet nauwe) contacten van de besmette persoon zijn mensen die langer dan 15 minuten met de persoon in dezelfde ruimte waren, maar waar wel 1,5 meter afstand was.

De GGD neemt contact op met de nauwe contacten van de besmette persoon en adviseert hen tot 14 dagen na het laatste contact met de besmette persoon thuis in quarantaine te blijven. De andere (niet nauwe) contacten krijgen een brief of e-mail. Contacten moeten zich bij de eerste klachten zo snel mogelijk laten testen. Door de (tijdelijke) verandering van de werkwijze bij een aantal GGD'en zijn in Tabel 9 de gegevens t/m week 31 weergegeven.

Vertrouwelijk

557038

Tabel 9: Resultaten uit het bron- en contactonderzoek van de bij de GGD gemelde COVID-19 patiënten[1]

Soort contact[2,3]	Week-nummer[4]	Contacten	Gemiddeld aantal contacten per nieuwe COVID-19 melding	Positief geteste contacten	% Positief geteste contacten
Totaal	27	159	4.1	10	6.3
	28	139	4.1	15	10.8
	29	325	2.7	42	12.9
	30	383	2.2	55	14.4
	31	854	2.6	95	11.1
Huisgenoten	27	53	1.4	9	17.0
	28	50	1.5	6	12.0
	29	147	1.2	34	23.1
	30	141	0.8	25	17.7
	31	293	0.9	54	18.4
Overige nauwe contacten	27	106	2.7	1	0.9
	28	89	2.6	9	10.1
	29	176	1.5	8	4.5
	30	241	1.4	29	12.0
	31	561	1.7	41	7.3

[1] Vanwege onvolledige registratie bij een aantal GGD'en in week 32 en 33 worden de gegevens voor alle GGD'en t/m week 31 weergegeven
[2] Andere, niet nauwe contacten zijn niet meegenomen in Totaal.
[3] Van enkele nauwe contacten is niet bekend wat voor soort contact ze zijn.
[4] Het weeknummer is gebaseerd op de datum van registratie bij de GGD.

Vertrouwelijk

557038

Tabel 10: Indicatoren van tijdgheid van het bron- en contactonderzoek van de bij de GGD gemelde COVID-19 patiënten

Soort contact	Weeknummer	Contacten	Bereikt	% Bereikt	Op tijd bereikt	% Op tijd bereikt	Bereikt binnen 5 dagen na EZD index	% Bereikt binnen 5 dagen na EZD index
Totaal	27	159	154	96.9	116	95.9	55	45.5
	28	139	136	97.8	74	81.3	46	50.5
	29	325	314	96.6	247	87.9	169	60.1
	30	383	374	97.7	304	90.7	187	55.8
	31	854	823	96.4	615	81.5	429	56.8
	32	487	434	89.1	284	67.8	165	39.4
	33	56	52	92.9	28	93.3	25	83.3
Huisgenoten	27	53	49	92.5	40	93.0	24	55.8
	28	50	49	98.0	34	77.3	13	29.5
	29	147	142	96.6	92	79.3	75	64.7
	30	141	134	95.0	116	94.3	60	48.8
	31	293	279	95.2	210	84.3	126	50.6
	32	116	109	94.0	83	81.4	47	46.1
	33	9	9	100.0	8	100.0	2	25.0
Overige nauwe contacten	27	106	105	99.1	76	97.4	31	39.7
	28	89	87	97.8	40	85.1	33	70.2
	29	176	170	96.6	153	93.9	93	57.1
	30	241	239	99.2	188	89.1	127	60.2
	31	561	544	97.0	405	80.0	303	59.9
	32	370	324	87.6	201	63.4	118	37.2
	33	47	43	91.5	20	90.9	23	104.5

Tabel 11: Aantallen gemelde COVID-19 patiënten, aantallen gevonden in het kader van bron- en contactonderzoek en aantallen waarbij contactinventarisatie is uitgevoerd[1]

Week-nummer	Nieuwe COVID-19 meldingen	Gevonden ihkv BCO[2]	% Gevonden ihkv BCO	Contactinven-tarisatie uitgevoerd	% Contactinven-tarisatie uitgevoerd
27	40	—	—	39	97.5
28	36	11	30.6	34	94.4
29	124	42	33.9	119	96.0
30	181	57	31.5	171	94.5
31	354	93	26.3	333	94.1
32	819	108	13.2	561	68.5
33	804	50	6.2	651	81.0

[1] Contactinventarisatie houdt in dat de GGD voor elke nieuwe COVID-19 melding in kaart brengt welke contacten deze patiënt heeft gehad tijdens de besmettelijke periode, die twee dagen voor de start van de klachten begint.
[2] Geen volledige gegevens over week 27.

Vertrouwelijk

557038

9 SARS-CoV-2 testen afgenomen door de GGD Amsterdam vanaf 1 juni

Vanaf 1 juni kunnen alle personen met klachten passend bij SARS-CoV-2 infectie (COVID-19) zich laten testen door de GGD, bijvoorbeeld in de teststraten. Voor 1 juni is in alle GGD regio's het afspraken- en uitslagensysteem CoronIT geïmplementeerd. Onderstaande rapportage is gebaseerd op CoronIT data van voorbije volledige kalenderweken vanaf 1 juni 2020, geëxporteerd op 19 augustus 2020. Totale aantallen uitslagen zijn gebaseerd op alleen positieve en negatieve uitslagen, testen met uitslag heranalyse of onbeoordeelbaar zijn geëxcludeerd. Omdat alleen geboortejaar beschikbaar is om de leeftijd van patiënten te bepalen, is 2020 minus het geboortejaar gebruikt om de leeftijd toe te kennen. Dit betekent dat ongeveer de helft van de patiënten een jaar te oud is ingeschat.

Tabel 12: Aantal testen uitgevoerd door de GGD, met bekende uitslag

Weeknummer	Totaal aantal testen met uitslag	Aantal positief	Percentage positief
23	4402	107	2.4
24	4798	92	1.9
25	4998	58	1.2
26	4264	50	1.2
27	4433	31	0.7
28	4879	44	0.9
29	5654	130	2.3
30	8234	166	2.0
31	9121	455	5.0
32	11178	702	6.3
33[1]	11428	709	6.2
Totaal	73389	2544	3.5

[1] De gegevens van week 33 zijn nog niet volledig.

Tabel 13: Aantal testen en percentage positief per doelgroep.

Groep	Vanaf 1 juni			Afgelopen kalender week[1]		
	Aantal positief	Aantal getest	Percentage positief	Aantal positief	Aantal getest	Percentage positief
Getest ihkv BCO[2]	306	1485	20.6	30	214	14.0
Kinderen 0-6 jaar	7	1272	0.6	1	48	2.1
Kinderen 7-12 jaar	22	2053	1.1	7	239	2.9
Kinderen 13-18 jaar	76	1855	4.1	20	448	4.5
Zorgmedewerkers	61	2870	2.1	19	369	5.1
Onderwijs/kinderopvang	30	2088	1.4	9	154	5.8
Mantelzorgers	1	152	0.7	0	20	0.0
Contactberoep	301	7795	3.9	94	1579	6.0
Overig/onbekend	1740	53819	3.2	529	8357	6.3
Totaal	2544	73389	3.5	709	11428	6.2

[1] van 10 augustus tot en met 16 augustus

[2] Voor deze personen is geregistreerd dat zij getest zijn in het kader van bron- en contactonderzoek (BCO). Het werkelijk aantal geteste personen vanwege BCO is waarschijnlijk hoger.

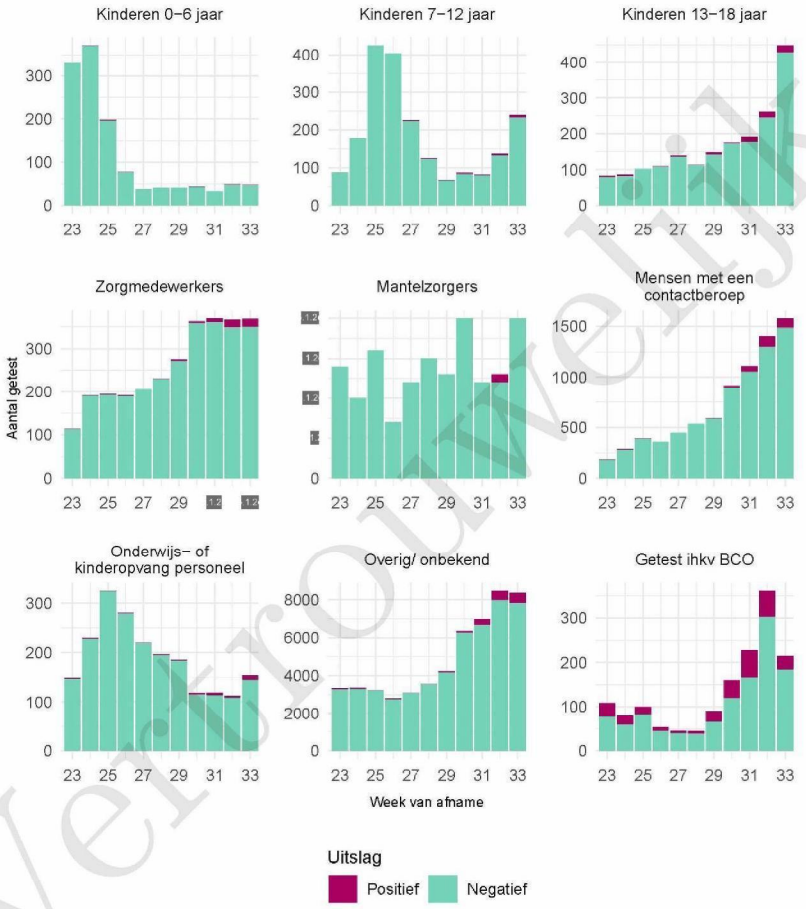
Vertrouwelijk

557038

Tabel 14: Het aantal testen afgenomen bij **volwassenen**, die niet in het kader van bron- en contactonderzoek zijn afgenomen, en waarbij geen beroepsuitvoering in de twee weken voor de test is gespecificeerd in CoronIT.

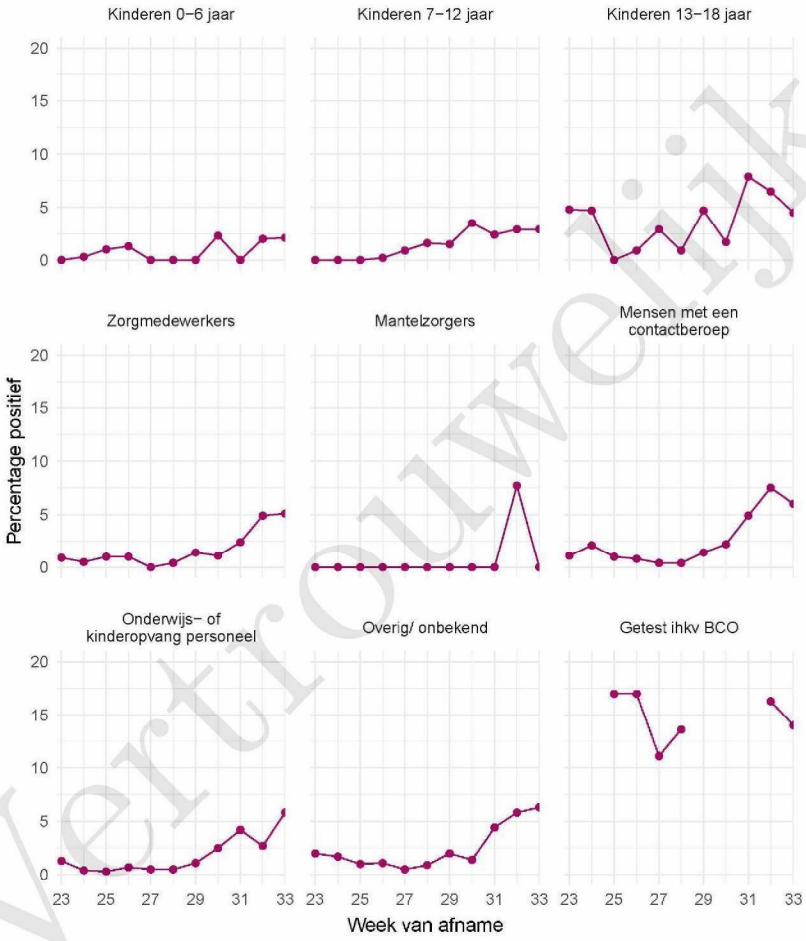
Weeknummer	Totaal aantal afspraken	Aantal afspraken zonder doelgroep informatie	Percentage zonder doelgroep informatie
23	4126	3112	75.4
24	4372	2803	64.1
25	4405	2426	55.1
26	3965	2002	50.5
27	4350	2178	50.1
28	4706	2343	49.8
29	5432	2759	50.8
30	7562	3993	52.8
31	8936	4888	54.7
32	11125	6208	55.8
33	11142	5963	53.5
Totaal	70121	38675	55.2

Vertrouwelijk



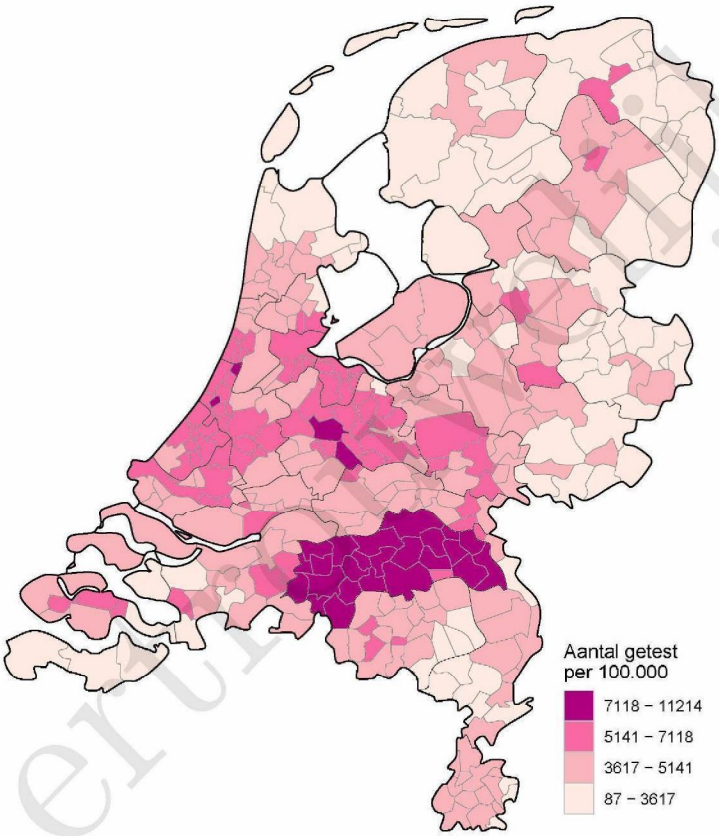
Figuur 4: Aantal positieve en negatieve testen per week en per doelgroep vanaf 1 juni. NB: De reikwijdtes van de y-assen verschillen.

Vertrouwelijk



Figuur 5: Percentage positieve testen per doelgroep en per kalenderweek vanaf 1 juni.

Vertrouwelijk



Vertrouwelijk

Figuur 6: Aantal testen per 100.000 inwoners, afgenomen door de GGDen, per gemeente waar de patiënt woont, **sinds 1 juni**.

557038

Tabel 15: Aantal positieve en negatieve testen vanaf 1 juni per leeftijdsgroep en geslacht

	Mannen			Vrouwen		
Leeftijdsgroep	Aantal	Aantal getest	Percentage positief	Aantal	Aantal getest	Percentage positief
0-4	8	516	1.6	3	431	0.7
5-9	11	795	1.4	10	672	1.5
10-14	32	1008	3.2	22	853	2.6
15-19	68	1254	5.4	78	1450	5.4
20-24	172	3209	5.4	246	4694	5.2
25-29	211	4989	4.2	246	6783	3.6
30-34	167	4864	3.4	182	6098	3.0
35-39	115	3872	3.0	106	4546	2.3
40-44	70	2734	2.6	103	3463	3.0
45-49	80	2115	3.8	76	2509	3.0
50-54	75	1852	4.0	92	2141	4.3
55-59	57	1526	3.7	59	1941	3.0
60-64	42	1310	3.2	50	1650	3.0
65-69	27	1053	2.6	22	1238	1.8
70-74	20	798	2.5	21	914	2.3
75-79	15	383	3.9	13	477	2.7
80-84	9	230	3.9	6	246	2.4
85-89	5	79	6.3	3	84	3.6
90-94	0	0	0.0	0	0	0.0
95+	0	0	0.0	0	0	0.0
Totaal	1184	32587	3.6	1338	40190	3.3

Vertrouwelijk

557038

Tabel 16: Aantal testen afgenomen op de GGD testlocaties per week van de afspraak.

Afnamelocatie	Afspraak week	Aantal getest
GGD Amsterdam - Thuisbemonstering	23	69
	24	68
	25	53
	26	32
	27	43
	28	45
	29	60
	30	65
	31	51
	32	50
	33	44
NH A Amsterdam - RAI Europaboulevard 1	23	2863
	24	0
	25	0
	26	0
	27	0
	28	0
	29	0
	30	0
	31	0
	32	0
	33	0
NH A Amsterdam - RAI Europaboulevard 2	23	0
	24	2973
	25	3116
	26	2834
	27	2907
	28	2888
	29	3261
	30	4108
	31	4090
	32	4838
	33	5603
NH D Amsterdam - Slotervaart ZH - Louwesweg 6	23	0
	24	191
	25	181
	26	186
	27	199
	28	241
	29	0
	30	0
	31	0
	32	0
	33	0
NH F Amsterdam - Slotervaart ZH - Louwesweg 6	23	0

Vertrouwelijk

557038

Tabel 16: Aantal testen afgenomen op de GGD testlocaties per week van de afspraak. *(continued)*

Afnamelocatie	Afspraak week	Aantal getest
	24	0
	25	0
	26	0
	27	0
	28	0
	29	275
	30	357
	31	388
	32	423
	33	449
NH F Amsterdam - Zuidoost - Kleiburg 38B	23	0
	24	0
	25	0
	26	0
	27	0
	28	0
	29	0
	30	0
	31	0
	32	313
	33	338
NH F Amsterdam -Voormalige Stadstimmertuin 4/6	23	24
	24	0
	25	0
	26	0
	27	0
	28	0
	29	0
	30	0
	31	0
	32	0
	33	0
NH F Amsterdam – Noord - Gentiaanplein 38	23	0
	24	0
	25	0
	26	0
	27	0
	28	0
	29	0
	30	100
	31	174
	32	145
	33	149
NH F Amsterdam RAI Fiets-/ inlooplocatie	23	1708

Vertrouwelijk

557038

Tabel 16: Aantal testen afgenomen op de GGD testlocaties per week van de afspraak. *(continued)*

Afnamelocatie	Afspraak week	Aantal getest
	24	1823
	25	1868
	26	1648
	27	1710
	28	1863
	29	2096
	30	3246
	31	4569
	32	5836
	33	5425

Vertrouwelijk

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

Resultaten uit het bron- en contactonderzoek van COVID-19 patiënten in Nederland

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu - RIVM
11 augustus 2020

1 Bron- en contactonderzoek van COVID-19 meldingen

1.1 Resultaten uit bron- en contactonderzoek

Wanneer iemand besmet is met het nieuwe coronavirus start de GGD met bron- en contactonderzoek (BCO) volgens een landelijk protocol, met als doel om verdere verspreiding van het virus te voorkomen. Het contactonderzoek richt zich op personen met wie de besmette persoon de afgelopen tijd in contact is geweest en welke daarvan risico lopen om ook besmet te zijn met het nieuwe coronavirus. Nauwe contacten zijn mensen waarmee langer dan 15 minuten op minder dan 1,5 meter afstand contact is geweest tijdens de besmettelijke periode, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen huisgenoten en overige nauwe contacten. Andere (niet nauwe) contacten van de besmette persoon zijn mensen die langer dan 15 minuten met de persoon in dezelfde ruimte waren, maar waar wel 1,5 meter afstand was.

De GGD neemt contact op met de nauwe contacten van de besmette persoon en adviseert hen tot 14 dagen na het laatste contact met de besmette persoon thuis in quarantaine te blijven. De andere (niet nauwe) contacten krijgen een brief of e-mail. Contacten moeten zich bij de eerste klachten zo snel mogelijk laten testen. Door de toename in het aantal besmettingen is de uitvoering en registratie van het BCO door GGD Amsterdam en GGD Rotterdam-Rijnmond in de eerste week van augustus (week 32) aangepast. Deze GGD'en vragen besmette personen zelf hun contacten te waarschuwen met behulp van informatie van de GGD. Als volgens een arts van de GGD sprake is van een risicogroep of risicovolle situatie wordt het BCO wel volgens de landelijke werkwijze uitgevoerd. GGD Haaglanden registreert sinds 5 augustus niet alle contacten meer.

Tabel 1: Aantallen gemelde COVID-19 patiënten, aantallen gevonden in het kader van bron- en contactonderzoek en aantallen waarbij contactinventarisatie is uitgevoerd[1]

Week-nummer	Nieuwe COVID-19 meldingen	Gevonden ihkv BCO[2]	% Gevonden ihkv BCO	Contactinventarisatie uitgevoerd	% Contactinventarisatie uitgevoerd
27	436	—	—	400	91.7
28	469	122	26.0	437	93.2
29	931	260	27.9	909	97.6
30	1292	347	26.9	1253	97.0
31	2375	534	22.5	2185	92.0
32	3885	598	15.4	2959	76.2

[1] Contactinventarisatie houdt in dat de GGD voor elke nieuwe COVID-19 melding in kaart brengt welke contacten deze patiënt heeft gehad tijdens de besmettelijke periode, die twee dagen voor de start van de klachten begint.
[2] Geen volledige gegevens over week 27.

Tabel 2: Resultaten uit het bron- en contactonderzoek van de bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten

Soort contact[1,2]	Week-nummer[3]	Contacten	Gemiddeld aantal contacten per nieuwe COVID-19 melding[4]	Positief geteste contacten[5]	% Positief geteste contacten[5]
Totaal	27	1545	3.9	97	6.3
	28	1693	3.9	165	9.7
	29	3274	3.6	373	11.4
	30	4131	3.3	371	9.0
	31	6220	2.8	593	9.5
	32	6665	2.3	464	7.0
Huisgenoten	27	612	1.5	71	11.6
	28	610	1.4	88	14.4
	29	1209	1.3	229	18.9
	30	1542	1.2	214	13.9
	31	2400	1.1	369	15.4
	32	2669	0.9	285	10.7
Overige nauwe contacten	27	910	2.3	26	2.9
	28	1070	2.4	76	7.1
	29	2049	2.3	142	6.9
	30	2567	2.0	154	6.0
	31	3804	1.7	222	5.8
	32	3978	1.3	178	4.5

[1] Andere, niet nauwe contacten zijn niet meegenomen in Totaal.
[2] Van enkele nauwe contacten is niet bekend wat voor soort contact ze zijn.
[3] Het weeknummer is gebaseerd op de datum van registratie bij de GGD.
[4] Hierbij worden alleen de nieuwe COVID-19 meldingen meegenomen waarvoor contactinventarisatie is uitgevoerd, zie Tabel 1.
[5] In verband met de monitorperiode van 14 dagen zijn de gegevens over het aantal en percentage positief geteste contacten niet volledig voor de meest recente twee weken.

Tabel 3: Indicatoren voor bron- en contactonderzoek

Soort contact[1],[2]	Week-nummer	Contacten	Bereikt	% Bereikt	Op tijd bereikt[3]	% Op tijd bereikt	Bereikt <5 dagen na 1e ziektedag index	% Bereikt <5 dagen na 1e ZD index[4]
Totaal	27	1545	1468	95.0	1234	91.4	573	42.4
	28	1693	1596	94.3	1286	90.0	776	54.3
	29	3274	3130	95.6	2412	91.1	1451	54.8
	30	4131	4000	96.8	3322	90.7	1724	47.1
	31	6220	6106	98.2	4304	79.8	2299	42.6
	32	6665	6603	99.1	4688	78.8	2641	44.4
Huisgenoten	27	612	603	98.5	479	90.4	258	48.7
	28	610	594	97.4	462	89.7	254	49.3
	29	1209	1184	97.9	868	90.5	544	56.7
	30	1542	1513	98.1	1215	89.3	604	44.4
	31	2400	2388	99.5	1646	80.1	849	41.3
	32	2669	2656	99.5	1956	80.4	1053	43.3
Overige nauwe contacten	27	910	856	94.1	746	92.0	309	38.1
	28	1070	998	93.3	821	90.1	521	57.2
	29	2049	1933	94.3	1534	91.3	901	53.6
	30	2567	2469	96.2	2091	91.4	1116	48.8
	31	3804	3703	97.3	2649	79.6	1447	43.5
	32	3978	3929	98.8	2716	77.7	1577	45.1

[1] Andere, niet nauwe contacten zijn niet meegenomen in Totaal.
[2] Van enkele nauwe contacten is niet bekend wat voor soort contact ze zijn.
[3] Op tijd: startdatum monitoring 0-1 dag na datum melding index bij GGD. Sommige contacten hebben een startdatum monitoring vóór de datum dat de index gemeld is bij de GGD. Deze zijn geëxcludeerd.
[4] Sommige contacten hebben een startdatum monitoring vóór de eerste ziektedag van de index case. Deze zijn geëxcludeerd.

Wijzigingen in BCO beleid en registratie

In verband met veel nieuwe gevallen, en daarmee samenhangend grote drukte bij de grote steden is besloten dat het BCO beleid aangepast wordt en de registratielast verlicht.

Cat. 1 kinderen als cat. 3 - transport

Op 1 augustus is in overleg met GGD Rotterdam-Rijnmond, GGD Amsterdam en GGD Haaglanden besloten dat zij kinderen uit huishoudens niet meer apart invoeren als categorie 1 contacten, maar het aantal kinderen registreren onder categorie 3 – Transport (een veld dat amper gebruikt wordt). Voor deze GGD'en moet het aantal categorie 1 contacten dus op een andere manier berekend worden.

Er is gevraagd of de GGD'en een kind, als deze positief getest wordt, wel als categorie 1 contact aangemaakt wordt en daarna case wordt gemaakt, zodat er overzicht blijft over de attact rates per categorie. Helaas geeft in ieder geval GGD Amsterdam al aan dit niet te doen. De persoon wordt direct als case ingevoerd en niet eerst als contact.

BCO alleen bij risicogroepen en risicosettings

Op 5 augustus hebben GGD Rotterdam-Rijnmond en GGd Amsterdam een voorstel gedaan voor (lokale) wijzigingen in het BCO beleid en de registratie hiervan. Het CIb is hier 5 augustus mee akkoord gegaan.

GGD Rotterdam-Rijnmond stelt voor:

- In stad Rotterdam worden alle indexen gebeld en een contactinventarisatie gedaan. Als hier 'prioriteiten' uit voort komen (op een bijeenkomst geweest met >10 personen zonder 1,5m afstand, relatie zorginstelling, contacten op werk, vlucht), wordt BCO volledig gedaan en geregistreerd in HPZone. Als er geen 'prioriteiten' zijn, worden de brieven voor cat. 1/2/3 contacten aan de index gestuurd en kan hij/zij ze zelf uitdelen. Er wordt niet geregistreerd hoeveel contacten deze persoon heeft.
    - GGD Rotterdam-Rijnmond loopt zo'n 300 meldingen achter. Voor deze groep zal hetzelfde beleid gelden. Dit zijn dus meldingen van vóór 6-8.
- In de randgemeenten wordt het landelijke beleid gevolgd en worden alle contacten geregistreerd in HPZone.

GGD Amsterdam stelt voor:

- In de hele GGD regio wordt het beleid gevolgd zoals in de stad Rotterdam.

GGD Haaglanden was niet aangesloten bij het overleg, mogelijk zullen er voor hen binnenkort ook beleids- en registratiewijzigingen zijn.

Per wanneer

	Cat. 1 kinderen als cat. 3 - transport	**BCO alleen bij risicogroepen en risicosettings**
GGD Amsterdam	Sinds 1-8	Sinds 6-8
GGD Haaglanden	Sinds 5-8	-
GGD Rotterdam-Rijnmond	-	Sinds 6-8

Gevolgen voor indicatoren en rapportage

Wekelijkse update epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland

De tabellen uit de 'Wekelijkse update epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland' (pdf op RIVM-website) zullen op de volgende manier beïnvloed worden (nummering a.d.h.v. de rapportage van 4 augustus):

Kolom uit tabel 9	
Nieuwe COVID-19 meldingen	Niet beïnvloed
Gevonden i.h.k.v. BCO	Mogelijk beïnvloed [A]
% Gevonden i.h.k.v. BCO	Mogelijk beïnvloed [A]
Contactinventarisatie uitgevoerd	Mogelijk beïnvloed [B]
% Contactinventarisatie uitgevoerd	Mogelijk beïnvloed [B]

A. Deze wordt berekend aan de hand van de Osiris-vraag 'Is de patiënt opgespoord via BCO'. Mogelijk/Waarschijnlijk zal hier minder vaak 'ja' op geantwoord worden, aangezien zij niet door de GGD gebeld zijn en niet in HPZone zijn opgenomen door de GGD. De persoon moet dan dit dan zelf aangeven aan de hand van de brief die hij/zij ontvangen heeft van een index.

B. Momenteel worden dit aantal berekend aan de hand van de Osiris-vraag 'Wat is de status van de contactinventarisatie voor deze casus' aangevuld met het aanmaken van contacten in HPZone. Momenteel is bij (minimaal) 10% van de indexen wel een contact aangemaakt in HPZone, maar staat in Osiris (foutief) dat er geen contactinventarisatie heeft plaatsgevonden. De schattingen zullen dus waarschijnlijk zo'n 10% lager liggen.

Kolom uit tabel 10	
Aantal contacten	Beïnvloed [C]
Gemiddeld aantal contacten per nieuwe COVID-19 melding	Beïnvloed [D]
Positief geteste contacten	Beïnvloed [E]
% Positief geteste contacten	Beïnvloed [F]

C. Er zullen minder contacten in HPZone geregistreerd staan.

D. Aangezien er geen contacten worden geregistreerd bij bepaalde indexen, kan hier geen correcte schatting meer van worden gemaakt.

E. Als een contact (die niet meer als zodanig in HPZone geregistreerd staat) positief test, zal deze niet als contact in HPZone komen te staan en kan dit niet berekend worden.

F. Aangezien ook onbekend is hoeveel contacten er überhaupt bij een index horen, is dit percentage niet meer correct te berekenen.

11 Indicatoren zoals vastgesteld door het OMT

Nummer	**Nog correct te berekenen als contacten niet geregistreerd worden?**
1	Mogelijk beïnvloed, zie B. hierboven
2	Nee
3	Nee
4	Mogelijk beïnvloed, zie B. hierboven
5	Nee
6	Nee
7	Nee
8	Nee

9	Nee
10	Nee
11	Mogelijk beïnvloed, zie A. hierboven

Uiteraard is het mogelijk om de betreffende GGD'en uit de landelijke rapportage en de berekening van indicatoren te halen. Echter, de aantallen in de andere 22 regio's zijn aanzienlijk lager en de schattingen zullen daardoor een stuk onzekerder worden.

Quarantaine ondersteuning – *plan van aanpak 0.1*

19-8-20

Waarom

Drempel verlagen voor mensen om in quarantaine te gaan wanneer dat moet;

Voorkomen dat mensen in financiële of praktische problemen komen door quarantaine.

(uitvoering motie Asscher c.s.)

Wat

I. (psycho)sociale hulp (geen bezoek, eenzaamheid, etc)
II. Praktische hulp bij dagelijkse dingen (boodschappen, kinderen, vervoer, medicijnen etc)
III. Continuering van zorg/ondersteuning
IV. Financiële hulp
V. Verblijf

I (psycho)sociale hulp

Tips in Quarantaine gids. Bv:

- Meld in je status dat je in quarantaine zit- dan weten mensen dat ze je digitaal (extra) kunnen contacten
- Help mensen in je omgeving (ouderen, lvb, mensen met beperking) met digitale mogelijkheden en vaardigheden ter voorbereiding op quarantaine
- Daginvulling- je dagritme houden is belangrijk en ook het blijven meemaken van nieuwe dingen en zingevende activiteiten.
    - Online cultuur
    - Online entertainment
- Gezond eten en blijven bewegen houd je mentaal fit en weerbaarder

Hulplijnen : Landelijke Luisterlijn / Kindertelefoon/ MantelzorgNL/ Rode Kruis hulplijn + whatsapp lijnen in andere talen/ ANBO/ Korrelatie/ gemeente???

II Praktische hulp

Gecoördineerde en landelijk dekkende praktische (vrijwilligers) hulp bij boodschappen, hond uitlaten, kinderen van/naar school brengen, medicijnen ophalen, vervoer (oa naar teststraat). Etc.

Lokaal geregeld met landelijk gecoördineerd vangnet bij Rode Kruis. Rode Kruis leveren zelf de hulp via hun 200 lokale afdelingen of via lokale vrijwilligersorganisaties. Platform NLvoorElkaar (en Ready2Help, Wehelpen, Coronahelpers, deedmob..) kunnen gebruikt worden om in postcodegebied de passende hulp te vinden.

III (Medische) zorg en ondersteuning

Richtlijnen voor zorg en ondersteuning thuis – continuïteit (richtlijn hh, dagbesteding
Richtlijnen voor gezondheidszorg
Richtlijn mantelzorg
Digitale zorg op afstand

WMO ondersteuning?

Waar terecht? Ingang?

IV Inkomen

SZW: Werkgever verplicht tot doorbetalen (zie QnA) tenzij 'eigen keus om naar oranje gebied te gaan'. Oproep aan werkgevers om quarantaine geen ontslaggrond te laten zijn. Bied comfort aan werknemers. Ook flexwerkers.

ZZPérs: Generieke financiële compensatie niet mogelijk. Wanneer vanuit huiswerken niet mogelijk is: bijstand. Loket voor advies bij Kamer van Koophandel. Verzekering voor ziekte dagen inzetten. In overeenkomst van betaling extra clausule opnemen over doorbetaling/ uitstel mogelijkheden. - PM: Wat biedt TOZO regeling voor opties? *<PM SZW komt donderdag met meer input>*

V Verblijf

DPG regelen capaciteit + cohortverpleging voor Corona patiënten die niet thuis of in ziekenhuis kunnen blijven. Het regionale/lokale netwerk wat gelegd is, kan benut worden voor individuele gevallen waarbij thuisquarantaine echt geen optie is (bv middels contracten met zorghotel of andere bedden in de regio). Dit is lokaal maatwerk. Dus niet via de opschalingsstructuur.

Gemeente (sociaal (spoed) loket) zou plek zijn waar mensen moeten kunnen aangeven niet thuis in quarantaine te kunnen zijn (bv vanwege veiligheid, kwetsbare huisgenoten, etc). Dan via route van gemeente geschikte opvang/quarantaine locatie regelen.

Hoe + stavaza

A. Informatiepakket (Quarantaine gids) na BCO en bij gemeenteloketten, huisartsen etc
B. Landelijke hulplijn(en)
C. Spoedprocedure bij gemeenten en opschaling van loket functie
D. Optioneel: lokale (en/of commerciële) 'comfort pakketten' van supermarkten, hotels, restaurants, bibliotheken

A. Quarantaine gids

Simpele uitleg wat 'quarantaine' betekent en waar je terecht kan voor praktische hulp, luisterend oor, evt hulp bij onderdak en of/inkomen etc. Hierin de verwijzing naar de gemeentelijke Corona-webpagina + tips + hulplijnen + regelingen. Deze gids kan worden overhandigd door GGD na positief BCO. Ook kunnen gemeenten dit verspreiden via loketten. En huisartsen in de wachtruimtes.

Status: Verzoek is uitgezet bij BKB campagne bureau om gids te maken. Afspraken over verspreiding moeten nog worden gemaakt.

B. Landelijke hulplijn

Rode Kruis kan landelijke coördinatie van 'noodhulp' organiseren daar waar het lokaal niet al geregeld is. Landelijke hulplijn bestaat en zou kunnen worden benut. Digitaal platform waar lokale vrijwilligersorganisatie hun hulpaanbod aanbieden bestaan al en kunnen worden benut.

Status: Donderdag overleg met Rode Kruis over verdere mogelijkheden. Afspraken over ondersteuning en communicatie moeten nog worden gemaakt.

C. Spoedprocedure gemeente

Gemeenten hebben al verantwoordelijkheid en organisatie voor praktische hulp, vervoer, inkomen, onderkomen, sociaal contact. Dit is ihkv Jeugdwet, Wmo, P-wet voor mensen die niet zelfredzaam zijn. Om ondersteuningsaanbod van gemeenten voor mensen in quarantaine geschikt te maken is een spoedprocedure nodig en met ruimere openingstijden van het loket.

Status: 20-8 ambtelijke toets bij gemeenten. 23-8 interbestuurlijke toets. Daarnaast verkenning of extra inzet/capaciteit past binnen de meerkosten regeling Wmo/Jeugd of andere optie ingericht moet worden. Daarna nog bestuurlijk vaststellen.

D. 'extra's'/ comfort pakket

Voorbeelden zoals 'quarantaine pakketten' van supermarkten of 'quarantaine verblijven' bij hotels of pakketten van lokale ondernemers zouden kunnen worden gestimuleerd. Gemeenten zouden dit lokaal als extra service kunnen bieden naar hun inwoners of bedrijven aan hun klanten. In Zwitserland is voorbeeld waarin mensen vrijwillig kunnen registreren dat zij met quarantaine zijn. Dit zou basis kunnen zijn voor versturen van dergelijke pakketten en ook evt vinger aan de pols houden voor dagelijks hulp/contact.

Status: internationale voorbeelden zijn verzameld. Optie is om de partijen gericht te gaan benaderen deze pakketten te gaan samenstellen (bv koepel van supermarkten). In Zwitserland is voorbeeld

---

Wie

- GGD
- Gemeenten
- Huisartsen, wijkteams,
- Rode Kruis
- *Optioneel: Kamer van koophandel, DGP's, maatschappelijke organisaties + digitale vraag/aanbod platforms, bedrijfsleven, wijkagenten etc.*

Meegeven dat de GGD bij 'toewijzen' quarantaine' kwetsbaarheid toetst en informatie(pakket) meegeeft?

Q: geldt quarantaine ook voor zorgmedewerkers?

A: ja. Zeker als iemand besmet is of het risico hoog is. Alleen in uitzonderingsgevallen en met goede bescherming kan men in overleg met de werkgever toch aan de slag.

Het RIVM stelt de richtlijnen op, ook voor zorgmedewerkers. De lijn daarvan is: quarantaine, tenzij.

Q: maar er is toch een uitzondering voor zorgmedewerkers?

A: De hoofdregel is voor zorgmedewerkers hetzelfde. Bij risico op besmetting testen en in quarantaine. Alleen bij een kleine kans op besmetting kan daarvan afgeweken worden. Ik heb de afgelopen dagen gemerkt dat dit in de praktijk tot vragen leidt. Ik heb het RIVM dan ook gevraagd te bezien of de richtlijnen verduidelijkt kunnen worden.

Q: kan de situatie van maart zich weer herhalen?

A: de regels zijn echt flink aangescherpt. Toen hadden we iedereen nodig en konden we niet iedereen testen. Dat is echt niet meer aan de orde.

Quarantaineregels voor zorgmedewerkers

- Onderstaande tabel geeft de huidige regels weer:

zorgmedewerker (zonder klachten)	beleid voor zorgmedewerker	voorwaarden
met een positief geteste huisgenoot	thuisblijven tot 14 dagen na het laatste contact[--]	
met een positief getest nauw contact	kan werken	tot 14 dagen na laatste contact dient zorgmedewerker PBM[--] te gebruiken
met een huisgenoot met luchtwegklachten en koorts en/of benauwdheid	kan werken	tot testuitslag van huisgenoot bekend is dient zorgmedewerker PBM[--] te gebruiken
teruggekeerd uit een risicogebied/-land (code oranje/rood)	thuisblijven tot 14 dagen na terugkeer[--]	

- RIVM heeft 18/8 de richtlijnen in de tabel aangevuld voor terugkerende reizigers uit risicogebied. De lijn hierbij is quarantaine tenzij.
- De richtlijnen zijn nog wel vrij complex en de tekst roept nog de nodige vragen op.
- De tekst van de richtlijnen over risicolanden is ook aangepast maar suggereert meer ruimte: " Een uitzondering geldt voor zorgmedewerkers. Alleen in overleg met de bedrijfsarts of de GGD mag een zorgmedewerker (zonder klachten) werken"
- Daarnaast is de vraag of de richtlijnen nu onderling consistent zijn. Terug uit een risicogebied is 'nee, tenzij', met een positief getest nauw contact 'kan werken'. Logischer lijkt om in beide gevallen 'nee, tenzij' te hanteren.
- Tot slot geldt voor de zorgmedewerker met positief geteste huisgenoot ook 'nee, tenzij'. De vraag is of dit vanuit risico-oogpunt niet 'nee' ipv nee tenzij moet zijn.

Q & A aankoop vaccins

Q

Informatie over Sanofi

A

- De Commissie heeft vrijdag in een persbericht aangegeven dat de gesprekken zijn afgerond. De volgende stap is het opstellen van een contract voordat de afspraken daadwerkelijk definitief worden.
- Op basis van het persbericht kan worden aangegeven dat 300 miljoen vaccins beschikbaar komen voor de lidstaten van de EU in het 3e en 4e kwartaal van 2021.
- Nederland heeft recht op een aandeel naar rato van bevolkingsomvang van 3,89% dus dat betekent ruim 11,6 miljoen vaccins.
- Het vaccins bevindt zich in de fase van preklinische testen.
- Nederland is via het Joint Negotiation Team betrokken bij de onderhandelingen.

Q

Hoe werken de afspraken met de Commissie ?

A

- De Europese Commissie sluit namens de lidstaten contracten af met farmaceuten over de levering van bepaalde volumes Covid-19-vaccins tegen een bepaalde prijs en op een bepaald moment.
- De Commissie spreekt in het contract een aanbetaling af met farmaceuten die nodig is voor aankoop van grondstoffen en opschalen van de capaciteit. Deze investering komt uit het Europese budget voor Emergency Support Initiative.
- Na afsluiten van het contract hebben lidstaten vijf werkdagen de tijd om aan te geven dat zij niet mee doet aan het contract (opt-out).
- Daarna zijn de lidstaten gebonden aan de levering van de vaccins naar rato van de bevolkingsomvang volgens de voorwaarden van het contract.
- Zodoende heeft een contract dat de Commissie, ook namens Nederland, sluit, budgettaire gevolgen voor Nederland.
- NL ontvangt van alle deals waaraan het meedoet op basis van het bevolkingsaandeel 3,89% van het totale volume.
- Dus indien AZ 300 miljoen vaccins levert, ontvangt Nederland 3,89% daarvan = 11,6 miljoen vaccins.
- Vanzelfsprekend vindt de levering pas plaats op het moment na goedkeuring door het EMA.

Q

Hoe gaat u de Kamer informeren over de gemaakte afspraken ?

A

- Ik ben graag zo transparant mogelijk in de richting van de Kamer en zal uw Kamer informeren zodra een deal gesloten of een contract ondertekend is.
- Na het afronden van de gesprekken, volgt het opstellen van het contract.
- De Nederlandse onderhandelaars zijn gebonden aan een contractueel vastgelegde geheimhoudingsplicht om beïnvloeding van onderhandelingen met andere partijen te voorkomen. Het gaat bovendien veelal om beursgevoelige informatie.
- Daarom zoek ik naar het meest geschikte instrument om uw Kamer te informeren: idealiter bij openbare brief maar soms in een meer vertrouwelijke vorm.

Q

Hoe gaat het verder ?

A

- De Commissie voert gesprekken met een groot aantal bedrijven. Met een deel daarvan zal een contract gesloten worden.
- De Commissie werkt daarbij aan een breed portfolio met verschillende typen vaccins en verschillende aanbieders, zoals ook geadviseerd wordt door internationale wetenschappelijke experts.
- Immers, we weten pas op het laatste moment of een vaccins inderdaad de eindstreep gaat halen.

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

Wekelijkse inventarisatie veilige landen in EU/EFTA voor risico op import COVID-19 in Nederland

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T [redacted]
[redacted]@rivm.nl

Week 34

Op verzoek van het ministerie van VWS wordt door het CIb wekelijks een inventarisatie gedaan van de COVID-19-transmissierisico's in de EU- en EFTA-landen, met als doel het risico op import van COVID-19 in Nederland te beperken en reizigers te beschermen tegen ziekte in het buitenland door SARS-CoV-2.
Het CIb voert wekelijks een analyse uit van de COVID-19-situatie in EU- en EFTA-landen. Hiervoor worden de volgende criteria en informatiebronnen gebruikt:

1. Aantal vastgestelde SARS-CoV-2-besmettingen/100,000 inwoners/ 14 dagen. De bovengrens die hier aangehouden wordt is 20/100,000/14 dagen. Deze bovengrens wordt ook door de EU aangehouden voor de beoordeling van veilige landen buiten Europa. De data van ECDC worden verzameld via www.myworldindata.org en zijn gemiddelden over de afgelopen 7 dagen.
2. Aantal uitgevoerde testen/100,000 inwoners/ dag. Hiervoor wordt de grens van 40/100,000/dag aangehouden. De data van ECDC worden verzameld via www.myworldindata.org en zijn gemiddelden over de afgelopen 7 dagen.
3. Bij signalen van uitbraken of een stijgende incidentie worden zo mogelijk de data van de nationale dashboards/websites van de landen gebruikt voor een nadere analyse van de situatie. Op basis van die analyse kan een advies mogelijk ook worden toegespitst op bepaalde regio's of steden.
4. Signalen van uitbraken en verheffingen en gerelateerde maatregelen in landen, regio's of steden. Deze signalen worden opgepikt en beoordeeld door het Signaleringsoverleg op het CIb, worden opgepikt door VWS en doorgegeven aan het Cib of worden opgepikt uit persberichten.
5.* Aantal meldingen van COVID-19 gevallen met een recente reisgeschiedenis naar een onveilig land. Deze aantallen worden door het Cib gerapporteerd in de epidemiologische rapportages, waarvan de gegevens uit OSIRIS worden verkregen. Omdat dit geen incidenties betreft worden de aantallen geanalyseerd in relatie tot de trend van de aantallen positieve testen uit een bepaald land, de populatiegrootte van het land en de bovengenoemde incidentiecijfers.
6.** Bij een stijgende trend in de incidentie of onvoldoende inzichtelijke situaties worden op verzoek van het Cib de diplomatieke posten geraadpleegd door VWS voor meer informatie over de situatie in dat land, de teststrategie, de regionale verdeling van de incidentie, de maatregelen die in het land worden genomen als reactie op de stijging van de incidentie en de regels die gelden voor de bevolking.

De beoordeling of een land veilig of onveilig is volgt uit een afweging van de bovengenoemde data en gegevens. Naarmate meer gegevens en data

beschikbaar zijn kan een meer specifiek en toegespitst advies worden gegeven.

*: Sinds enkele weken worden de casus met een reisanamnese gemeld in OSIRIS en kunnen deze aantallen worden meegenomen in de analyses

**: De ontvangen informatie van de diplomatieke posten zal nu structureel worden meegenomen in de analyses

Situatie EU / EFTA

In Europa is de incidentie stijgende en dat zien we terug in de statistieken van bijna alle landen. Een opvallende trend is de snel stijgende incidentie in hoofdsteden, maar ook in de kustgebieden waar veel toeristen verblijven. Aangezien in Nederland de situatie ook verandert en de incidentie stijgt worden de incidentiegrenzen minder streng gehanteerd, ook omdat er steeds meer een regionaal toegespitst advies wordt gegeven, waarbij we te maken hebben met kleinere populaties waar kleine aantallen een grote invloed hebben op de incidentie.

België
Advies vorige week: Tot nu toe veilig buiten Antwerpen en de regio Brussel
1) De incidentie is gedaald van 55 naar 44 /100k/14d / 100k/ 14dagen
2) Testincidentie is gelijk gebleven op 155 /100k/dag
3) Op regionaal niveau is zien we stijging van de incidentie in meerdere delen van het land. Grootste uitbraken nog steeds in de Brussel en Antwerpen regio. Clusters en lokale uitbraken vooral in oost Wallonië.
5) Er waren 38 positief geteste mensen in Nederland met een reisanamnese naar België in de afgelopen 14 dagen
6) Maatregelen in Brussel en regio Antwerpen zijn strenger geworden. Er is een verplichting voor het dragen van mond-neusmaskers, vroege sluiting horeca, beperkingen verkoop alcohol etc.
Conclusie: België is veilig, met uitzondering van Antwerpen en de regio Brussel

Frankrijk
Advies vorige week: Tot nu toe veilig, buiten Parijs en Bouches du Rhone.
1) Incidentie gestegen van 35 naar 50 /100k/14d.
2) Testincidentie is gelijk gebleven op 118/100k/14d.
3) Er zijn meerdere regio's die een hogere incidentie laten zien. Nu vooral een hoge incidentie in Parijs 158/100k/14d (was 128) en aan de zuidkust van Frankrijk, Bouche du Rhone 197 /100k/14d (was 95), Hérault 102 /100k/14d, Alpes Maritimes 110/100k/14d en Sarthe in het noord westen 135/100k/14d.
5) Er waren 195 positief geteste mensen in Nederland met een reisanamnese naar Frankrijk in de afgelopen twee weken (er is geen informatie over specifieke regio binnen Frankrijk).
6) maatregelen zijn vergelijkbaar met maatregelen in Nederland
Conclusie: In Frankrijk zijn naast Parijs, en Bouches-du-Rhone, ook Sarthe, Hérault en Alpes Maritimes onveilig. De situatie wordt

nauwlettend gemonitord gezien de stijging van de incidentie in het hele land.

Spanje
Advies vorige week: Veilig buiten Barcelona, Lleida, Huesca, Zaragoza, Teruele en Soria, Madrid, almaria, Burgus, Salamanca en de Balearen
1) Incidentie gestegen van 110 naar 154/100k/14d
2) Testincidentie is van 80 gestegen naar 110/100k/dag
3) Regionale cijfers van week 33 laten een verspreide stijging zien in het hele land. Nu vooral ook aan de noordkust, oostelijk deel Golf van Biskaje. Ook op Tenerife en Grand Canaria is een snelle stijging van de incidentie te zien. De incidentie is in de meerderheid van de regio's boven de 50/100k/14d
5) Er waren afgelopen week 252 mensen in Nederland met een positieve test en een reisanamnese naar Spanje in de 14 dagen voorafgaand aan de test. (specifieke regio's niet bekend). Dat waren er 507 sinds 1 juli
6) Diplomatieke post geeft aan dat situatie in Spanje verslechtert en meerdere regio's onveilig zijn.
Conclusie: De incidentie in Spanje is hoog en blijft stijgen. Onderscheid tussen de regio's is moeilijk te maken nu de incidentie in bijna alle regio's boven 50/100k/14dagen is en in een groot aantal boven 100/100k/14d. Er is een hoog en snel toenemend aantal casus in Nederland met een reisanamnese naar Spanje. Heel Spanje, inclusief de Canarische eilanden is onveilig

Andorra
Advies vorige week: onveilig
1) Incidentie is gedaald van gestegen van 76 naar 108/100k/14d
2) testincidentie is niet bekend
Conclusie: Gezien de oplopende hoge incidentie in Andorra en de zeer hoge incidentie in de aangrenzende regio in Spanje, blijft dit landje onveilig

Luxemburg
Advies vorige week: veilig
1) De incidentie is verder gedaald van 112 naar 80 /100k/14d.
2) Testincidentie is gehalveerd, maar nog steeds hoog met 263 testen/100k/dag
3) Er worden geen casus gemeld met een reisanamnese naar Luxemburg
5) Luxemburgse overheid gaf vorige week aan dat 79% van de bevolking is getest
Conclusie: intensieve bron en contactopsporing en intensief testen resulteert in een afnemende incidentie. Luxemburg is veilig

Zweden
Advies vorige week: Veilig met uitzondering van Västra Götalands län
1) Incidentie is bijna stabiel en ging van 39 naar 41/100k/14d.
2) De testincidentie is 76/100k/dag
3) De hoge incidentie vooral te wijten aan hoge incidentie in Västra Götalands län (regio met Gotenburg als hoofdstad) met een incidentie van 70/100k/14d. Andere regio's zitten daar ver onder, met uitzondering van

Kronoberg, waar een recente toename gezien wordt. Dit is een regio met een relatief kleine bevolking.
5) Er zijn geen casus met een recente reisanamnese naar Zweden
6) Input van de ambassade bevestigd het beschreven beeld van de situatie.
Conclusie: Zweden is nu veilig met uitzondering van de regio Västra Götalands län.

Kroatië
Advies vorige week: tot nu toe onveilig
1) Incidentie stijgt van 17 naar 49/100k/14d. Incidentie nog steeds hoog in de kustregio's (Istrië, Split en Zadar)
2) De testincidentie stijgt naar 33/100k/dag.
3) Met informatie verkregen van de diplomatieke post (vorige week) konden de lage testincidentie niet geduid worden.
5) Afgelopen week waren er 21 casus in Nederland met een reisanamnese naar Kroatië in de afgelopen 2 weken. Dat waren er 53 sinds 1 juli.
6) De diplomatieke post geeft aan dat testcapaciteit wordt uitgebreid, maar dat aan de kust, op de eilanden, de testfaciliteiten beperkt zijn.
Conclusie: Gezien de oplopende incidentie, de hoge incidentie in een aantal kustprovincies, de toenemende import en het nog steeds beperkte zicht op de epidemiologie is Kroatië nog onveilig

Portugal
Tot nu veilig met uitzondering van Lissabon
1) Incidentie gelijk met vorige week 27,6/100k/14d. Volgens ECDC incidentie kaartjes nog steeds een hoge incidentie rond Lissabon, daar wel dalende incidentie, nu nog ongeveer 40-50/100k/14d
2) Testincidentie is gelijk gebleven 131 / 100k/dag
5) Er worden geen casus in Nederland gemeld met een reisanamnese naar Portugal
6) Input van de diplomatieke post bevestigt het beeld dat we over Portugal hebben
Conclusie: Gezien de hoge incidentie in Lissabon blijft deze stad, inclusief directe omgeving, onveilig. Rest van Portugal veilig.

Het Verenigd Koninkrijk
Advies vorige week: veilig
1) Incidentie is iets gestegen van 17,7 naar 22/100k/14d
2) Testincidentie is 234/100k/dag
3) Er wordt een grote uitbraak gemeld in Aberdeen, Schotland. Voor die stad gelden nu strenge maatregelen. Niet-essentiële reizen van en naar Aberdeen worden ontraden door de overheid van het VK
5) er zijn 8 casus in Nederland gemeld in de afgelopen week met een reisgeschiedenis naar het VK
Conclusie: het VK is op dit moment veilig met uitzondering van Aberdeen

Polen
1) Incidentie is gelijk gebleven op 16 /100k/14d
2) Er worden 56 mensen /100k/dag getest
3) Regionale cijfers zijn schaars. Er worden geen grote uitbraken in het land gemeld.

5) afgelopen week zijn er 11 casus gemeld met een recente reisanamnese naar Polen. Dat waren er 44 sinds 1 juli.
6) De diplomatieke post meldt een stabiele situatie, met clusters verspreid over het land. Maatregelen zijn vergelijkbaar met andere Europese landen en worden strenger als zich verheffingen van de incidentie voordoen.
Conclusie: Polen is veilig, maar wordt nauwlettend gemonitord gezien de beperkte beschikbaarheid van gegevens en het toenemend aantal importgevallen in Nederland uit dit land.

Malta
Advies vorige week: onveilig
1) Incidentie is gestegen van 100 naar 119 / 100k/14d
2) Testincidentie is 470/100k/dag
5) Afgelopen week werden 58 gevallen gemeld met een recente reisanamnese naar Malta
Conclusie: onveilig

Hongarije
Advies afgelopen week: Tot nu toe veilig
1) Incidentie is laag, 5 / 100k/14d
2) testincidentie is laag 27 / 100k/ 14d
3) Regionaal worden geen uitschieters gezien
5) Afgelopen week werden 38 gevallen gemeld met een recente reisanamnese naar Malta, totaal 51 sinds 1 juli
6) Er komt erg weinig informatie uit Hongarije. Gezien de stijgende incidentie in Europa en in Oost Europa, de lage testincidentie en de toename van import wordt meer informatie gevraagd aan de diplomatieke post.

Bulgarije
Tot nu toe onveilig
1) Incidentie gedaald van 45 naar 28 /100k/14d
2) Testincidentie is 62/100k/dag
3) Uitbraken vooral in zuid-westen en noord-oosten van het land.
5) Er is geen melding van import gevallen
6) Gezien de beperkte beschikbaarheid van regionale gegevens en beperkte zicht op de geldende maatregelen wordt input gevraagd van de diplomatieke post.
Conclusie: situatie lijkt te verbeteren. Gezien het beperkte zicht op de regionale situatie in Bulgarije en de ligging van het land in een deel van Europa met veel COVID-19 gevallen is dit land nu onveilig

Roemenië
Advies vorige week: Tot nu toe onveilig
1) Incidentie gelijk gebleven, nu 90/100k/14d
2) Testincidentie 102/100k/14d
3) regionaal zijn hoge incidenties te zien in meerdere regio's in het land
5) Er worden geen importgevallen gemeld
6) Input van diplomatieke post wordt opgevraagd
Conclusie: situatie is onveranderd onveilig

Slovenië

Advies vorige week: tot nu toe veilig
1) incidentie is laag stabiel op 18 /100k/14d
2) Testincidentie is 39/100k/14d
3) Er zijn geen grote regionale verschillen
5) Er wordt geen import gemeld
6) Input wordt nu gevraagd van diplomatieke post ivm met onverklaarde lage incidentie, achterblijvende testincidentie, in een deel van Europa met veel uitbraken.
Conclusie: Nu is het land veilig, wordt nauwlettend gemonitord

Slowakije
Advies vorige week: tot nu toe veilig
1) Incidentie blijvend laag, nu 11/100k/14d
2) Testincidentie is 41/100k/14d
3) weinig regionale verschillen in incidentie
5) Geen melding van import gevallen
6) Input wordt nu gevraagd van diplomatieke post ivm met onverklaarde lage incidentie, achterblijvende testincidentie, in een deel van Europa met veel uitbraken.
Conclusie: nu is het land veilig, wordt nauwlettend gemonitord

Zwitserland
Advies vorige week: Tot nu toe veilig
1) incidentie gestegen van 25 naar 35 gevallen/100k/14d
2) testincidentie is 66/100k/dag
3) meeste gevallen rond Geneve en Zurich, maar incidenties lager dan in Europese hoofdsteden met uitbraken
Conclusie: Zwitserland is veilig, maar wordt nauwlettend gemonitord

Tsechië
Advies tot nu toe veilig
1) incidentie gestegen van 27 naar 31 /100k/14d
2) testincidentie is 59/10k/dag
3) Hoogste incidentie in Praag met ongeveer 50/100k/dag
5) geen melding van import gevallen
6) Input wordt nu gevraagd van diplomatieke post ivm met onverklaarde lage incidentie, achterblijvende testincidentie, in een deel van Europa met veel uitbraken.

Oostenrijk, Ierland, IJsland, Griekenland en Denemarken zijn landen in Europa met een incidentie net boven 20/100k/14d die ook een hoge testincidentie hebben. Deze landen hebben regionale verheffingen, zijn nu veilig, maar worden nauwlettend gemonitord.

Advies week 33

Onveilige landen en gebieden:
- Spanje (uitgebreid)
- Andorra
- Kroatië
- Portugal: alleen Lissabon
- Het VK: alleen Aberdeen (aangepast)

- België: Antwerpen, regio Brussel
- Bulgarije
- Roemenië
- Zweden: alleen de regio Västra Götalands län
- Frankrijk: Parijs en Bouches-du-Rhone, Sarthe, Hérault en Alpes Maritimes onveilig (uitgebreid)

Landen waarvan we meer input vragen voor analyses volgende week:

- Slowakije
- Slovenië
- Hongarije
- Tsechië
- Roemenië
- Bulgarije

Rapportage Veilig werken in de zorg – juli 2020

Meldingen/signalen van iSZW en IGJ over gebrek aan PBM en stokkende opvolging testbeleid

SAMENVATTING

Zowel de iSZW als de IGJ ontvangen meldingen over persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en over Covid-19 testen. iSZW ontving van 1 t/m 31 juli **16** Covid-19 gerelateerde meldingen uit de gezondheids- en welzijnszorgsector. De IGJ ontving in dezelfde periode totaal **35** Covid-19 gerelateerde meldingen (5 meer dan vorige maand). Van die 35 Covid-19 gerelateerde meldingen bij de IGJ gingen 3 meldingen over inzet van PBM en 6 meldingen over coronatesten.

iSZW

In de periode 1 t/m 31 juli heeft de iSZW in totaal 342 meldingen ontvangen die COVID-19 gerelateerd zijn. Daarvan kwamen 16 meldingen uit de gezondheids- en welzijnssector. Het onderwerp waarover het meeste werd gemeld is onvoldoende afstand op de werkvloer (4).

Totaal aantal meldingen iSZW		*2 t/m 29 mei*[1]	*1 t/m 30 juni*	*1 t/m 31 juli*
Sector	***Gezondheids- en welzijnszorg***	***37***	***14***	***16***
	- Verpleeghuizen en intramurale zorg voor gehandicapten	13	2	3
	- Paramedische praktijken en ov. gezondsheidszorg zonder overnachting	3	4	4
	- Ziekenhuizen	5	1	3
	- Medische en tandheelkundige praktijken	2	3	2
	- Ambulante jeugdzorg en welzijnswerk	8	3	2
	- Extramurale zorg voor ouderen en gehandicapten	1	1	1
	- Intramurale zorg voor verstandelijk gehandicapten en psychiatrische cliënten	5	-	1
	Andere sectoren	425	349	326
	Totaal COVID-19 gerelateerd	**462**	**363**	**342**
Waarover wordt gemeld?	Onvoldoende afstand op de werkvloer	6	2	4
	Onvoldoende (hygiënische) maatregelen	3	1	1
	Zieke werknemer aanwezig op de werkvloer	4	2	3
	Ik moet onveilig werken (anders dan aangegeven opties)	3	-	1
	Onvoldoende of ongeschikte persoonlijke beschermingsmiddelen	13	2	1
	Zieke huisgenoten maar ik werk toch/ mijn collega werkt toch	-	-	1
	Thuiswerken is niet toegestaan terwijl de	-	1	-

[1] Vanwege de omschakeling van week- naar maandrapportages is er eenmalig sprake van een afwijkende periode.

	werkzaamheden het wel toelaten			
	Fraude met subsidieregelingen Corona - TOZO	-	1	-
	Fraude met subsidieregelingen Corona - NOW	-	3	1
	Fraude met subsidieregelingen Corona – combi NOW/TOGS	-	-	1
	Werkgever dreigt met ontslag	-	-	1
	Overig	8	2	2
	Totaal Gezondheids- en welzijnssector	**37**	**14**	**16**
Type melder	Werknemer	17	5	1
	Werkgever	-	1	-
	Overig	11	6	6
	Relatie melder onbekend	9	2	9
	Totaal Gezondheids- en welzijnssector	**37**	**14**	**16**
In onderzoek	Wel onderzoek	19	4	10
	Geen onderzoek	15	8	6
	- Vermoedelijk geen sprake van een overtreding	1	-	-
	- Ingetrokken door melder	1	1	-
	- Niet op werkterrein iSZW, doorverwezen/doorgeleid	7	4	2
	- Corona – Overheidsrichtlijn i.r.t. cruciaal beroep	1	1	1
	- Onvolledige informatie	2	1	-
	- Overdracht aan andere dienst	-	-	2
	- Ongegrond	-	1	-
	- Overig	3	-	1
	Nog geen beslissing[2]	3	2	-
	Totaal Gezondheids- en welzijnssector	**37**	**14**	**16**
Regio	Noord-Brabant	10	1	1
	Utrecht	-	-	2
	Zuid-Holland	8	1	1
	Limburg	-	3	2
	Gelderland	2	3	3
	Noord-Holland	11	1	4
	Flevoland	-	1	2
	Zeeland	3	1	-
	Overijssel	2	-	-
	Groningen	1	1	-
	Friesland	-	2	1
	Drenthe	-	-	-
	Totaal Gezondheids- en welzijnssector	**37**	**14**	**16**

IGJ

[2] Alle aantallen in deze rapportage m.b.t. 'nog geen beslissing' en 'in afwachting van beoordeling' betreft de stand van zaken op 3 juni. Met uitzondering van de ISZW-cijfers over mei; vanwege de omschakeling van week- naar maandrapportages betreft het hier eenmalig het aantal meldingen waarover aan het einde van de respectievelijke rapportageweken nog geen beslissing was genomen.

In de maand juli heeft de IGJ in totaal 1005 meldingen ontvangen, waarvan **35** meldingen COVID-19 gerelateerd zijn. Dat zijn er 5 meer dan vorige maand. Van die 35 meldingen ging het in 3 meldingen om de inzet van PBM en in 6 meldingen over (het aanbieden/uitvoeren van) coronatesten.

Totaal aantal meldingen IGJ		*1 t/m 31 mei*	*1 t/m 30 juni*	*1 t/m 31 juli*
Onderwerp	***COVID-19 gerelateerd***	***68***	***30***	***35***
	Niet COVID-19 gerelateerd	828	847	970
	Totaal	**896**	**877**	**1005**
PBM en testbeleid	***PBM***	***10***	***4***	***3***
	Testbeleid	***13***	***5***	***6***
	Overig	45	21	25
	Totaal	**68**	**30**	**34**
Beoordeeld	*Beoordeeld PBM en testbeleid*	23	7	8
	- Vervolgactie ingezet	19	6	7
	- Geen vervolgactie nodig	4	1	1
	In afwachting van beoordeling	-	2	1
	Totaal	**23**	**9**	**9**

A. PERSOONLIJKE BESCHERMINGSMAATREGELEN

In totaal hadden 3 meldingen betrekking op de inzet en het gebruik van PBM. Bij de beoordeelde meldingen was geen sprake van een reëel tekort. Bij geen van de meldingen is geconstateerd dat een RIVM-uitgangspunt of een richtlijn van de beroepsgroep rond PBM mogelijk niet is gevolgd. De meldingen hebben betrekking op de sectoren verpleeghuiszorg, eerstelijnszorg en medisch specialistische zorg.

Meldingen over PBM		*1 t/m 31 mei*	*1 t/m 30 juni*	*1 t/m 31 juli*
Beoordeeld	*Beoordeeld PBM*	10	4	3
	- Vervolgactie ingezet	7	4	2
	- Geen vervolgactie nodig	3	-	1
	In afwachting van beoordeling	-	-	-
	Totaal	**10**	**4**	**3**
Reëel versus gepercipieerd	Reëel tekort PBM (geen voorraad)	-	-	-
	Gepercipieerd tekort aan PBM	1	-	-
	Overig	9	4	3
	Totaal	**10**	**4**	**3**
Overtreding richtlijn RIVM PBM	Overtreding uitgangspunten RIVM PBM en/of richtlijn beroepsgroep PBM	-	2	-
	Overig	10	2	3
	Totaal	**10**	**4**	**3**
Sector	Verpleeghuiszorg	*8*	*1*	*1*
	Thuiszorg	-	-	-
	Gehandicaptenzorg	*1*	*1*	-
	GGZ	-	-	-
	Jeugd	-	-	-
	Zorg voor asielzoekers en justitiabelen	-	-	-
	Netwerkzorg en preventie	-	-	-

	MSZ	-	-	*1*
	Eerstelijnszorg	*1*	*2*	*1*
	Totaal	**10**	**4**	**3**
Regio	Zuid-Holland	1	1	-
	Noord-Holland	4	1	1
	Utrecht	2	-	-
	Noord-Brabant	1	1	-
	Gelderland	-	1	-
	Limburg	1	-	-
	Overijssel	1	-	1
	Overig	-	-	1
	Totaal	**10**	**4**	**3**

B. TESTBELEID

De IGJ heeft in de maand juli geen meldingen ontvangen over mogelijk stokkende opvolging van het testbeleid. De inspectie ontving wel 6 meldingen over (het aanbieden/uitvoeren van) coronatesten. De meldingen hebben betrekking op de sectoren medische technologie, eerstelijnszorg en medisch specialistische zorg.

Meldingen over testbeleid		*1 t/m 31 mei*	*1 t/m 30 juni*	*1 t/m 31 juli*
Beoordeeld	*Beoordeeld testbeleid*	***13***	***5***	***5***
	- Vervolgactie ingezet	12	2	5
	- Geen vervolgactie nodig	1	3	-
	In afwachting van beoordeling	-	-	1
	Totaal	**13**	**5**	**6**
Overtreding richtlijn RIVM testbeleid	Overtreding richtlijn RIVM testbeleid	-	-	-
	Overig	13	3	5
	Totaal	**13**	**3**	**5**
Sector	Verpleeghuiszorg	1	-	-
	Thuiszorg	-	-	-
	Gehandicaptenzorg	-	-	-
	GGZ	-	-	-
	Jeugd	-	-	-
	Zorg voor asielzoekers en justitiabelen	-	-	-
	Netwerkzorg en preventie	-	-	-
	Medtech	8	5	4
	MSZ	-	-	1
	Eerstelijnszorg	3	-	1
	Farmaceutische producten	1	-	-
	Totaal	**13**	**5**	**6**
Regio	Zuid-Holland	1	1	-
	Noord-Holland	1	-	-
	Utrecht	-	-	-
	Noord-Brabant	3	1	1
	Gelderland	2	-	1
	Limburg	-	-	-
	Overijssel	-	-	-
	Overig	6	3	4
	Totaal	**13**	**5**	**6**

Uitzonderingen voor quarantaine waarvoor VWS ons nu input vraagt. Welke uitzonderingscategorieën zijn wij het mee eens?

Zie opmerkingen bij tekst op website rijksoverheid:

Bepaalde groepen reizigers vallen ook onder een uitzonderingscategorie. Deze groepen hoeven bij terugkeer niet 14 dagen in quarantaine (behalve als zij klachten hebben).

Het gaat daarbij om de volgende groepen:

transitpassagiers die via Nederland willen reizen en die de internationale transitzone van de luchthaven niet verlaten;

zeevaarders met een zeemansboekje (behalve zeevarenden op commerciële jachten en pleziervaart)

personen die zwaarwegende redenen hebben om hun familie in Nederland te bezoeken. Hierbij gaat het om reizen in uitzonderlijke gevallen. Een uitzonderlijk geval is bijvoorbeeld een terminaal ziek familielid bezoeken of een begrafenis bijwonen. Het is bedoeld voor de eerstegraads- en tweedegraadsfamilieleden. Partner en kinderen zijn eerstegraads en kleinkinderen zijn tweedegraads.

Voor bepaalde beroepen geldt dat hun inzet noodzakelijk kan zijn. Voor beroepen en branches waar reizen noodzakelijk is maken werkgevers en werknemers gezamenlijk afspraken over de afweging tussen noodzaak en risico's en de borging voor het nakomen van deze afspraken over thuisquarantaine. Daarbij kunnen zij zich laten adviseren door arbodiensten. Het gaat daarbij (onder meer) om:

zorgprofessionals, alleen als zij naar Nederland reizen voor werk (inclusief medische onderzoekers en zorgpersoneel voor de ouderenzorg);

grenswerkers als zij voor hun werk reizen;

personen werkzaam in het transport als zij voor hun werk reizen;

diplomaten als zij voor hun werk reizen;

personeel van internationale organisaties en personen uitgenodigd door internationale organisaties, als zij voor hun werk reizen;

militair personeel, als deze medewerkers voor hun werk reizen;

humanitaire hulpverleners, als zij voor hun werk reizen;

personeel ten behoeve van civiele bescherming, als deze medewerkers voor hun werk reizen.

Ons voorstel:

Iedereen die uit een land of gebied komt met een verhoogd risico op COVID-19, dus landen en gebieden met code oranje wegens COVID-19 uitbraken, moeten na aankomst in Nederland 10 dagen in quarantaine.

In uitzonderlijke situaties kan voor bepaalde acitiviteiten een uitzondering worden gemaakt. Dat kan dan alleen als er geen klachten zijn en op advies van GGD-arts of bedrijfsarts, mogelijk met in acht nemen van extra persoonlijke beschermingsmaatregelen. Een voorbeeld hiervan zijn zorgmedewerkers die bij onderbezetting met gebruik van PBM kunnen werken.

Mensen die voor werk, studie of school regelmatig (dagelijks?) de grens passeren (grensverkeer) hoeven niet in quarantaine, maar worden wel geacht hun gezondheid nauwlettend in de gaten te houden en zich te laten testen als klachten ontstaan. Hetzelfde geldt voor vrachtwagenchauffeurs. Voor deze groepen wordt werk of studie onmogelijk bij een quarantaineadvies.

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

Wekelijkse inventarisatie veilige landen in EU/EFTA voor risico op import COVID-19 in Nederland

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T [redacted]
[redacted]@rivm.nl

Week

Op verzoek van het ministerie van VWS wordt door het CIb wekelijks een inventarisatie gedaan van de COVID-19-transmissierisico's in de EU- en EFTA-landen, met als doel het risico op import van COVID-19 in Nederland te beperken en reizigers te beschermen tegen ziekte in het buitenland door SARS-CoV-2.
Het CIb voert wekelijks een analyse uit van de COVID-19-situatie in EU- en EFTA-landen. Hiervoor worden de volgende criteria en informatiebronnen gebruikt:

1. Aantal vastgestelde SARS-CoV-2-besmettingen/100,000 inwoners/ 14 dagen. De bovengrens die hier aangehouden wordt is 20/100,000/14 dagen. Deze bovengrens wordt ook door de EU aangehouden voor de beoordeling van veilige landen buiten Europa. De data van ECDC worden verzameld via www.myworldindata.org en zijn gemiddelden over de afgelopen 7 dagen.
2. Aantal uitgevoerde testen/100,000 inwoners/ dag. Hiervoor wordt de grens van 40/100,000/dag aangehouden. De data van ECDC worden verzameld via www.myworldindata.org en zijn gemiddelden over de afgelopen 7 dagen.
3. Bij signalen van uitbraken of een stijgende incidentie worden zo mogelijk de data van de nationale dashboards/websites van de landen gebruikt voor een nadere analyse van de situatie. Op basis van die analyse kan een advies mogelijk ook worden toegespitst op bepaalde regio's of steden.
4. Signalen van uitbraken en verheffingen en gerelateerde maatregelen in landen, regio's of steden. Deze signalen worden opgepikt en beoordeeld door het Signaleringsoverleg op het CIb, worden opgepikt door VWS en doorgegeven aan het Cib of worden opgepikt uit persberichten.
5.* Aantal meldingen van COVID-19 gevallen met een recente reisgeschiedenis naar een onveilig land. Deze aantallen worden door het Cib gerapporteerd in de epidemiologische rapportages, waarvan de gegevens uit OSIRIS worden verkregen. Omdat dit geen incidenties betreft worden de aantallen geanalyseerd in relatie tot de trend van de aantallen positieve testen uit een bepaald land, de populatiegrootte van het land en de bovengenoemde incidentiecijfers.
6.** Bij een stijgende trend in de incidentie of onvoldoende inzichtelijke situaties worden op verzoek van het Cib de diplomatieke posten geraadpleegd door VWS voor meer informatie over de situatie in dat land, de teststrategie, de regionale verdeling van de incidentie, de maatregelen die in het land worden genomen als reactie op de stijging van de incidentie en de regels die gelden voor de bevolking.

De beoordeling of een land veilig of onveilig is volgt uit een afweging van de bovengenoemde data en gegevens. Naarmate meer gegevens en data

beschikbaar zijn kan een meer specifiek en toegespitst advies worden gegeven.

*: Sinds enkele weken worden de casus met een reisanamnese gemeld in OSIRIS en kunnen deze aantallen worden meegenomen in de analyses

**: De ontvangen informatie van de diplomatieke posten zal nu structureel worden meegenomen in de analyses

Algemene Situatie EU / EFTA

In Europa is de incidentie stijgende en dat zien we terug in de statistieken van bijna alle landen. Een opvallende trend is de snel stijgende incidentie in veel hoofdsteden, maar ook in de kustgebieden waar veel toeristen verblijven. Aangezien in Nederland de situatie ook verandert en de incidentie stijgt hanteert het RIVM de incidentiegrenzen minder streng, ook omdat er steeds meer een regionaal toegespitst advies wordt gegeven, waarbij we te maken hebben met kleinere populaties waar kleine aantallen een grote invloed hebben op de incidentie.

België
Advies vorige week: Tot nu toe veilig buiten Antwerpen
1) De incidentie stijgt van 43,2 naar 55,2 / 100k/ 14dagen
2) Testincidentie is gelijk gebleven op 163 /100k/dag
3) Op regionaal niveau is zien we stijging van de incidentie in meerdere delen van het land. Nu vooral een toename in Brussel. Waar incidenties nu boven de 100/100k/14d zijn. Antwerpen blijft de regio met de hoogste incidentie van rond 320/100k/14 dagen.
4) Geen aanvullende signalen
5) Er waren 46 positief geteste mensen in Nederland met een reisanamnese naar België in de afgelopen 14 dagen. Terwijl dit sinds 1juli ... was
6) Maatregelen in Brussel en regio Antwerpen zijn strenger geworden. Er is een verplichting voor het dragen van mond-neusmaskers, vroege sluiting horeca, beperkingen verkoop alcohol etc. De testcapaciteit wordt in de komende weken sterk uitgebreid

Conclusie; Antwerpen en Brussel onveilig, rest van Belgie veilig.

Frankrijk
Tot nu toe veilig
1) Incidentie gestegen van 26 naar 35 /100k/14d.
2) Testincidentie is 117/100k/14d.
3) Er zijn meerdere regio's die een hogere incidentie laten zien. Nu vooral een hoge incidentie in Parijs 124/100k/14d en aan de zuidkust van Frankrijk 95/100k/14d
4
5) Er waren 111 positief geteste mensen in Nederland met een reisanamnese naar Frankrijk in de afgelopen twee weken.
6) maatregelen zijn vergelijkbaar met maatregelen in Nederland

Conclusie: In Frankrijk zijn Parijs, en Bouches-du-Rhone onveilig. De rest van het land is veilig. De situatie wordt nauwlettend gemonitord gezien de stijging van de incidentie in het land. Bij doorzettende trend kan vooral ook de rest van het westelijk deel van de middellandse zeekust (rond Marseille) onveilig worden.

Spanje
Tot nu toe veilig buiten Barcelona, Lleida, Huesca, Zaragoza, Teruele en Soria
1) Incidentie gestegen van 95 naar 110 /100k/14d
2) Testincidentie is 80/100k/dag
3) Regionale cijfers van week 42 laten een verspreide stijging zien in het hele land. Nieuwe regio's met hele hoge incidenties zijn: Almeria (164), Burgus (311) Madrid (198), Salamanca (97) en de Balearen eilanden (135)
5) Er waren afgelopen week 81 mensen in Nederland met een positieve test en een reisanamnese naar Spanje in de 14 dagen voorafgaand aan de test.
6) Diplomatieke post geeft aan dat situatie in Spanje verslechterd en meerdere regio's onveilig zijn.
Conclusie: Bij de regio's die vorige week werden aangegeven worden Madrid, Almeria, Burgus, Salamanca en de Balearen toegevoegd. Gezien de hoge en verder stijgende incidentie in meerdere delen van het land en een nu al hoge landelijke incidentie is de verwachting dat spanje spoedig geheel onveilig wordt als de huidige trend doorzet.

Andorra
Sinds vorige week onveilig
1) Incidentie is gedaald van 83, naar 67/100k/14d
2) testincidentie is niet bekend
Conclusie: Gezien de nog steeds ernstige situatie in Andorra en de aangrenzende regio in Spanje, blijft dit landje onveilig

Luxemburg
Tot nu toe veilig
1) De incidentie is verder gedaald van 171 naar 112 /100k/14d.
2) Testincidentie is onveranderd hoog met 522 testen/100k/dag
3) Er worden geen casus gemeld met een reisanamnese naar Luxemburg
5) Luxemburgse overheid meldt dat nu 79% van de bevolking nu minimaal één keer is getest. De R waarde is nu geschat op 0,77
Luxemburg blijft veilig

Zweden
Tot nu toe onveilig
1) Incidentie is weer wat gestegen naar 38,8 /100k/14d.
2) De testincidentie is 75/100k/dag
3) De hoge incidentie vooral te wijten aan hoge incidentie in Västra Götalands län (regio met Gotenburg als hoofdstad) waar vorige week (week 31) nog meer ongeveer 600 casus werden gemeld, wat omgerekend een incidentie is van 70/100k/14d. Andere regio's zitten daar ver onder.
5) Er zijn geen casus met een recente reisanamnese naar Zweden

6) Volgens de Zweedse ambassade is de incidentie 15 / 100k/ 14d. De discrepantie met de ECDC cijfers is verder niet verklaard.
Conclusie: Zweden is nu veilig met uitzondering van de regio Västra Götalands län. Input van lokale dipomatieke post is gewenst voor uitleg discrepantie tussen ECDC en door Zweden gemeldde incidentiedata.

Kroatië
Tot nu toe onveilig
1) Incidentie daalt van 19 naar 17 /100k/14d. Incidentie nog steeds hoog in de kustregios (Istrië, Split en Zadar regios'), waar de incidentie stijgend is
2) De testincidentie is blijvend laag 12/100k/dag.
3) Met informatie verkregen van de diplomatieke post (vorige week) konden de lage testincidentie niet geduid worden. Onduidelijkheid is er nog steeds over testmogelijkheden in de kustprovincies.
5) Afgelopen week waren er 4 casus in Nederland met een reisanamnese naar Kroatië in de afgelopen 2 weken
6) De Kroatische overheid geeft aan dat de situatie onder controle is, maar onderbouwing ontbreekt.
Conclusie: Met de huidige beschikbare gegevens kunnen we niet concluderen dat ondanks de dalende incidentiecijfers de situatie ook veilig is. We monitoren nauwlettend en vragen opnieuw input van de diplomatieke post in Kroatië

Portugal
Tot nu veilig met uitzondering van Lissabon
1) Incidentie gelijk met vorige week 17,6/100k/14d. Volgens ECDC incidentie kaartjes nog steeds een hoge incidentie rond Lissabon, daar wel dalende incidentie, nu nog ongeveer 50/100k/14d
2) Testincidentie is gelijk gebleven 136 / 100k/dag
5) Er worden geen casus in Nederland gemeld met een reisanamnese naar Portugal
6) Aanvullende informatie uit diplomatieke post wordt voor volgende analyse opgevraagd
Conclusie: Gezien de blijvend hoge incidentie in Lissabon blijft deze stad onveilig

Het Verenigd Koninkrijk
1) Incidentie is iets gestegen naar 17,7/100k/14d
2) Testincidentie is 213/100k/dag
3) Er worden regionaal geen grote uitbraken gemeld, Wel enkele kleinere hotspots nog in Leicester en in Manchester. In enkele gebieden gelden daarom nog strengere maatregelen.
5) er zijn 4 casus in Nederland gemeld in de afgelopen week met een reisgeschiedenis naar het VK
Conclusie: het VK is op dit moment veilig

Polen
1) Incidentie gestegen van 22 naar 26/100k/14d
2) Er worden 58 mensen /100k/dag getest

3) Er is nauwelijks goede informatie te vinden over achtergronden van de covid-19 situatie in het land
5) afgelopen week zijn er 9 casus gemeld met een recente reisanamnese naar Polen
6) De diplomatieke posten hebben geen bruikbare informatie aangeleverd
Conclusie: Polen is veilig, maar wordt nauwlettend gemonitord

Bulgarije
Tot nu toe onveilig
1) Incidentie gestegen van 37 naar 44/100k/14d
2) Testincidentie is 64/100k/dag
Situatie is onveranderd onveilig

Roemenië
Tot nu toe onveilig
1) Incidentie gestegen van 85 naar 89/100k/14d
2) Testincidentie 97/100k/14d
Situatie is onveranderd onveilig

Zwitserland
Tot nu toe veilig
1) incidentie stabiel met 25 gevallen/100k/14d
2) testincidentie is 64/100k/dag
3) meeste gevallen rond Geneve
Conclusie: Zwitserland is veilig, maar wordt nauwlettend gemonitord

Advies week 33

Onveilige landen en gebieden:
- Spanje: regio's Barcelona, Lleida, Huesca, Zaragoza, Teruele en Soria, Madrid, Almeria, Burgus, Salamanca en de Balearen (uitgebreid)
- Andorra
- Kroatië
- Portugal: Lissabon
- Het VK (advies Leicester aangepast)
- België: Antwerpen, Brussel (uitgebreid)
- Bulgarije
- Roemenië
- Zweden: alleen de regio Västra Götalands län (aangepast)
- Frankrijk: alleen Parijs en Bouches-du-Rhone onveilig (nieuw)

Landen waarvan we meer input vragen voor analyses volgende week:
- Kroatië
- Spanje
- Frankrijk
- Portugal
- Zweden; uitleg gevraagd over verschil ECDC en overheidsdata

Inventarisatie veilige landen buiten de EU/EFTA op aanvraag van VWS

21-8-2020

Vraag VWS

Landen binnen EU/Schengen/VK

- Geen specifieke aandachtspunten behalve de al lopende monitors die in eerdere adviezen zijn aangegeven

- Daarnaast ontvangen we graag advies op de volgende vraag; In een aantal steden ligt het vliegveld dusdanig ver van de stad af dat het vliegveld niet in de oranje zone ligt. Is vliegen van een dergelijke luchthaven dermate risicovol dat reizigers vanaf deze vliegvelden bij thuiskomst in thuisquarantaine dienen te gaan (ook wanneer iemand niet in een oranje gebied heeft verbleven voorafgaand aan de vlucht)? Zouden vluchten van deze vliegvelden aangemerkt moeten worden als vluchten uit een risicogebied, zodat ook aan reizigers van deze vluchten een test aangeboden kan worden op Schiphol?

Landen buiten EU/Schengen/VK ('derde landen')

- Graag jullie advies over de landen die op dit moment uitgezonderd zijn van het EU-inreisverbod. Dit zijn: Australië, Canada, Georgië, Japan, Nieuw-Zeeland, Rwanda, Zuid-Korea, Thailand, Tunesië, Uruguay en China (op voorwaarde van wederkerigheid. Is er reden voor Nederland om één van deze landen toch als onveilig aan te merken?

- Naar aanleiding van het advies van week 30 waarin een aantal landen die zijn uitgezonderd van het EU inreisverbod als onveilig waren bestempeld is eerder aanvullende informatie ontvangen van BZ over Uruguay, Rwanda, Georgië en Thailand. Is dit aanleiding om het advies onveilig te wijzigen? Dit graag aangeven in het advies.

Advies RIVM

Rwanda: incidentie laag 3/100k.14 dagen, testincidentie 64 /100k/dag. Gezien de ligging in Afrika en de staat van de gezondheidszorg in dat land is er geen rede om dit land anders te zien als andere landen in Afrika beneden de Sahara. Het land is daarom niet veilig.

Uruguay: Incidentie is laag 5,6 /100k/14d, testincidentie 50/100k/dag. Gezien de ligging in het Caraïbisch gebied waar incidenties over het algemeen hoog en stijgende zijn en het beperkte zicht op de epidemiologische situatie in het land wordt getwijfeld aan de betrouwbaarheid van de incidentiecijfers en is dit land niet veilig voor reizigers.

Georgië: De incidentie is laag, maar er zijn geen gegevens over de testincidentie in het land. Gezien de ligging in een regio met landen met een hoge en stijgende incidentie (Balkan/Oost Europa) is dit land niet veilig voor reizigers

Thailand: Dit land meldt een zeer lage incidentie < 1/100k/14 d, maar ook een zeer lage testincidentie 2 /100k/dag. Er is door de lage testincidentie weinig zicht op de situatie in dit land. De gegeven lage incidentie is daardoor niet betrouwbaar. Thailand is daarom niet veilig.

Tunesië

Incidentie in Tunesië is nog steeds laag volgens de gerapporteerde cijfers. Er wordt wel heel weinig getest. Door de lage testincidentie en het beperkte zicht op de situatie in dit land kan niet uitgesloten worden dat de situatie ernstiger is, met een hogere incidentie, dan de cijfers aangegeven. Daarom kan dit land niet als veilig worden gezien

Australië met uitzondering van Victoria, Japan, Nieuw Zeeland, Zuid-Korea en Canada zijn landen met een relatief stabiele situatie, beperkte lokale uitbraken, met een acceptabele landelijke incidentie. We blijven deze landen nauwlettend monitoren. Nu zijn ze veilig.

In China worden al lange tijd nauwelijks gevallen gemeld. Maatregelen worden stap voor stap opgeheven. Deze bijzondere situatie die nu al enkele maanden voortduurt wijst op een zeer lage circulatie van SARS-CoV-2. De situatie in China is lang gewantrouwd, maar vergaarde inzichten over een langere periode tonen aan dat dit land nu veilig is.

Over Vliegvelden

Vliegvelden liggen vaak buiten de grote steden en vallen dus buiten een plaatselijk Covid-19 risicoadvies. Mensen die alleen gebruik maken van het vliegveld zonder een bezoek te brengen aan het niet veilige gebied hoeven niet in quarantaine. Risico kan wel verhoogd zijn tijdens verblijf op het vliegveld, maar dat is kortdurend.

Een risico-afweging voor quarantaine en/of testen bij aankomst in Nederland is afhankelijk van het gebied waar mensen verbleven en niet waarvandaan ze gereisd hebben of welk vliegveld ze hebben gebruikt. Dit geldt ook voor transit passagiers.

Reisadvies Aruba
Vanwege de actuele uitbraak met een snelle stijging van het aantal COVID-19 besmettingen en het daarmee gepaard gaande risico op overdracht worden met ingang van 7 augustus niet-noodzakelijke reizen naar Aruba afgeraden. In drie dagen tijd is het aantal positieve casus gestegen naar > 100 actieve casus. Deze gevallen zijn allemaal in de afgelopen week vastgesteld. Dit is mede onder lokale bevolking, waar de incidentie nu ruim boven de veilige normen ligt die we aanhouden in Europa. Er wordt momenteel zeer laagdrempelig getest onder bezoekers van specifieke uitgaansgelegenheden en het land spant zich serieus in om deze uitbraak onder controle te brengen.
Reizigers die terugkeren van Aruba naar Nederland wordt dringend verzocht om 14 dagen in quarantaine te gaan en zich bij klachten laagdrempelig te laten testen. Voor medische uitzendingen wordt in overleg met de GGD van geval tot geval een risico-schatting gemaakt en beleid bepaald.

De actuele situatie zal op wekelijkse basis worden geëvalueerd en het advies zal dan conform de bevindingen worden aangepast. Gezien de omvang van de uitbraak binnen de kleine populatie kan de epidemiologie snel veranderen, zowel in positieve als negatieve richting.

Analyse 7-08-2020

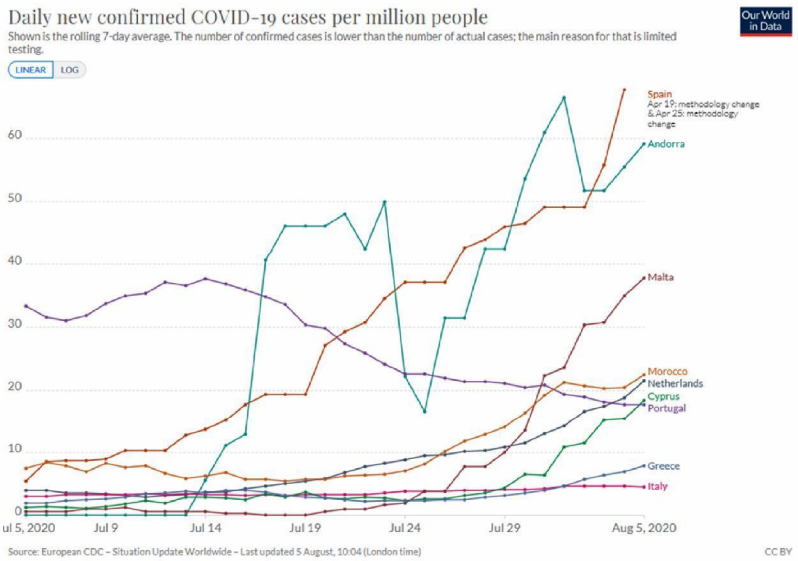
Marokko

De incidentie is gestegen van 17 naar 31 /100k/14d. Er is nu al meerdere weken een stijging te zien van de incidentie. Er zijn weinig data beschikbaar over de regionale verdelingen binnen de epidemie, ook niet via nationale websites.

De testincidentie neemt nauwelijks toe en ligt rond 50/100k/dag, wat boven de gestelde grens van 40 ligt, maar veel minder is dan in de meeste Europese landen met uitbraken.

Maatregelen in Marokko zijn streng. Steden en regio's met uitbraken zijn in lock-down. Daar is tot nu toe nog geen effect van te zien op het verloop van de epidemie.

Op basis van gestegen incidentie en weinig aanvullende beschikbare informatie moeten we concluderen dat Marokko niet als veilig beschouwd kan geworden voor reizigers, waarbij ook gewaarschuwd moet worden voor plotseling instellen van strenge maatregelen die reismogelijkheden in, naar en vanuit het land sterk kunnen beperken



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

Wekelijkse inventarisatie veilige landen in EU/EFTA voor risico op import COVID-19 in Nederland

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T 5.1.2e
1.2@rivm.nl

Week 32

Op verzoek van het ministerie van VWS wordt door het CIb wekelijks een inventarisatie gedaan van de COVID-19-transmissierisico's in de EU- en EFTA-landen, met als doel het risico op import van COVID-19 in Nederland te beperken en reizigers te beschermen tegen ziekte in het buitenland door SARS-CoV-2.

Het CIb voert wekelijks een analyse uit van de COVID-19-situatie in EU- en EFTA-landen. Hiervoor worden de volgende criteria gebruikt:

1. Aantal uitgevoerde testen/dag/100,000 inwoners. Hiervoor wordt de grens van 40/dag/100,000 aangehouden. Een waarde die net onder het aantal uitgevoerde testen in Nederland zit. De data van ECDC worden verzameld via www.myworldindata.org en zijn gemiddelden over de afgelopen 7 dagen.
2. Aantal vastgestelde SARS-CoV-2-besmettingen/14 dagen/100,000 inwoners. De bovengrens die hier aangehouden wordt is 20/14 dagen/100,000. Deze bovengrens wordt ook door de EU aangehouden voor de beoordeling van veilige landen buiten Europa. De data van ECDC worden verzameld via www.myworldindata.org en zijn gemiddelden over de afgelopen 7 dagen.
3. Signalen van uitbraken en verheffingen en gerelateerde maatregelen in landen, regio's of steden. Deze signalen worden opgepikt en beoordeeld door het Signaleringsoverleg op het CIb.

Bij signalen van uitbraken of een stijgende incidentie wordt op de dashboards/websites van de landen bekeken voor meer regionale data en inzichten. Op basis daarvan kan een advies mogelijk worden toegespitst op bepaalde regio's of steden.

Bij een stijgende trend in de incidentie worden zo nodig ook de diplomatieke posten geraadpleegd voor meer informatie over de situatie in dat land en de maatregelen die in het land worden genomen.

Situatie week 32

Meerdere landen in de EU/EFTA laten een stijging zien van het aantal covid-19 infecties, wat gereflecteerd wordt in de weekcijfers van ECDC. Nederland zit momenteel ook met een incidentie van 30,1/100k/14d ook boven de grens van 20/100k/14d, bij een testincidentie van 93/100k/dag. We gaan de landen met een stijgende incidentie de komende weken nauwlettend monitoren en zullen van enkele diplomatieke posten meer uitleg vragen over de aard van de stijging van de incidentie en de maatregelen die als reactie daarop worden genomen. In enkele landen met voorheen een lage incidentie vindt gelijk met het toenemen van de incidentie een toename van testactiviteiten plaats, wat kan duiden op

intensiever clusteronderzoek waarbij gericht wordt getest en meer casus worden opgespoord.

Analyse landen met een verhoogd risico, verhoogde incidentie en lokale uitbraken

België
De incidentie in België is verder gestegen tot 43,2/100k/14d. Deze stijging is vooral te wijten aan een toename van positieve testen in de regio Antwerpen.
Het aantal afgenomen testen in België is meer dan verdubbeld (van 74 naar 178 /100.000/dag) in de afgelopen week, wat mogelijk duidt op intensief bron en contact onderzoek.
Bestrijdingsmaatregelen zijn in de regio Antewerpen flink aangescherpt.
Het negatieve advies voor de regio Antwerpen blijft gelden, maar de rest van België is veilig.

Frankrijk
De gemiddelde incidentie in Frankrijk is gestegen van 19,8 naar 26,1 /100k/14d. De regio Mayenne waar vorige week nog een hoge incidentie was laat nu een daling zien van het aantal gevallen (van 78 naar 47 /100K/14d). Er is een toename van gevallen in de regio Parijs. Daar is de incidentie nu 30/100k/14d. Clusters worden gemeld uit verschillende delen van het land, maar er zijn geen grote uitschieters in bepaalde regio's.
Ook hier is een flinke stijging van het aantal uitgevoerde testen te zien, van 78 naar 112 /100k/dag.
Frankrijk is nu veilig, maar we monitoren dit land nauwlettend.

Luxemburg
Nog steeds een hoge incidentie, die wel gedaald is van 207 naar 173 /100k/14d.
Het aantal uitgevoerde testen is ook flink afgenomen, maar bedraagt nog wel 727/100.000/dag, wat veruit het hoogste is in heel Europa. In Luxemburg worden ook veel migrant werkers getest die geen inwoner zijn van het land, wat de incidentiecijfers flink kan beïnvloeden in een klein land als Luxemburg. We blijven de situatie nauwlettend monitoren. Nu is het land veilig voor reizigers.

IJsland
In IJsland is een flinke stijging van de incidentie te zien. Die is nu 35,8 terwijl die vorige week 10,6 was. Gezien de populatiegrootte van 400.000 kan de stijging in de incidentie verklaard worden door een klein aantal clusters/cases.
De testincidentie is gestegen van 15 naar 210/100.000/dag wat mogelijk wijst op intensieve bron en contactopsporing.
Ook dit land monitoren we nauwlettend, maar is gezien de recente ontwikkelingen nu nog veilig

Malta
In Malta is een flinke stijging van de incidentie zien. Die is gestegen van 14 naar 53/100k/14d. Een klein aantal gevallen kan in een kleine

populatie als op Malta (500.000 inwoners) leiden tot een flinke stijging in de incidentie, die ook redelijk snel weer kan dalen bij afname van bevestigde casus.
De testincidentie is gestegen van 196 naar 284/100k/dag, wat duidt op goede intensieve testactiviteit met mogelijk intensieve bron en contactopsporing.
Malta is nu veilig, maar wordt nauw in de gaten gehouden

Cyprus
In Cyprus wordt een snelle stijging van de incidentie gezien van 6 naar 26/100k/14d.
Cijfers over de testincidentie zijn niet bekend
Gezien de kleine populatie kan de snelle recente toename te wijten zijn aan enkele clusters.
Dit land is nu nog veilig, maar meer gegevens (o.a. testincidentie) zijn gewenst voor verdere analyse als incidentie hoog blijft.

Kroatië
In Kroatië is de incidentie gedaald van 24,4 naar 19,3. Regionale data zijn beperkt. In de kustprovincie Dalmatië laten nog een verhoogd aantal gevallen te zien (106 actieve casus op 8 augustus). De regionale ECDC overzichten laten ook nog een verhoogde incidentie zien (>20/100k/14d) in kuststreken en rond de hoofdstad Zagreb.
De testincidentie is de laatste week stabiel gebleven op 30/100k/dag en dus nog steeds laag in vergelijking met andere Europese landen. Hierdoor is het zicht op de epidemiologie beperkt.
Informatie van de ambassade geeft weer dat vooral aan de kust nog weinig testfaciliteiten zijn en dat bars en disco's nog open zijn.
Kroatië is nog onveilig voor reizigers.

Spanje
De incidentie is gestegen van 61 naar 95/100k/14d. Dit is te wijten aan uitbraken in het Noordoosten van het land. Incidenties van de afgelopen week vooral verhoogd in de regio's Barcelona (156/100k/14d), Lleida (474), Huesca (412), Zaragoza (546), Teruel (288), Soria (174) en Navarra (85), maar ook andere delen van Spanje laten een toename van het aantal gevallen zien, met name in Madrid (verdubbeling naar 106/100k/14d), Baskenland (117) en Almeria (100).
Testincidentie is verhoogd van 68 naar 93/100k/14d.
Regio's Barcelona, Lleida, Huesca, Zaragoza, Teruele en Soria zijn niet veilig. De rest van Spanje moet nauwlettend worden gemonitord gezien de stijgende incidenties in het hele land.

Andorra
Sinds enkele weken een flinke stijging van de incidentie, parallel aan stijging incidentie in Spanje. Gestegen van 59 naar 82/100k/14d.
Data over testincidentie zijn niet bekend.
Gezien de locatie, grenzend aan gebied met uitbraken in noordoost Spanje, is de situatie in Andorra waarschijnlijk vergelijkbaar met aangrenzende gebieden in Spanje.
Andorra is dan ook onveilig.

Portugal
Incidentie gedaald van 29,7 naar 24,9 /100k/14d. De hoge incidentie is nog steeds te wijten aan het hoge aantal gevallen rond Lissabon.
De testincidentie is onveranderd hoog (132/100k/14d)
Portugal is veilig met uitzondering van Lissabon

Het Verenigd Koninkrijk
De incidentie in het VK blijft laag (16,5 /100k/14d). Uitbraak in Leicester is nog niet onder controle. In de rest van de VK zijn lokale uitbraken, onder andere in Manchester. De uitbraken zijn lokaal en beperkt en Manchester is daarom nu nog veilig.
In het VK wordt veel getest, nu 192/100k/dag.
Het VK is veilig met uitzondering van Leicester.

Zweden
De incidentie is weer gestegen van 26,3 naar 33,4/100k/14d.
De testincidentie is hoog met 84/100k/dag
Dit land blijft onveilig

Roemenië
De incidentie is stabiel met 85 gevallen/100k/14d. De testincidentie is 60/100k/dag. De situatie is hier onveranderd onveilig

Bulgarije
De incidentie is gedaald van 46 naar 37/100k/14d. testincidentie is 70/100k/14d

Samenvatting en conclusies

Onveilige landen en gebieden
- Spanje: Regio's Barcelona, Lleida, Huesca, Zaragoza, Teruele en Soria (uitgebreid
- Andorra (nieuw)
- Kroatië
- Portugal: Lissabon
- Het VK: Leicester
- België: Antwerpen
- Bulgarije
- Roemenië

Landen en gebieden met stijgende trend en incidenties die (recent) boven 20 /100k/14d liggen waarvan komende week input van de diplomatieke posten wordt gevraagd voor meer achtergrondinformatie over regionale verdelingen en clusters van COVID-19 casus en de maatregelen die naar aanleiding daarvan genomen worden
- Spanje
- Malta
- IJsland
- Frankrijk
- Cyprus
- Polen (22/100k/14d)
- Zwitserland (26/100k/14d)

Aanvullende adviezen op verzoek van VWS over landen buiten EU/EFTA

Marokko
De incidentie is gestegen van 17 naar 31 /100k/14d. Er is nu al meerdere weken een stijging te zien van de incidentie. Regionale cijfers zijn niet beschikbaar.
De testincidentie neemt nauwelijks toe en ligt rond 50/100k/dag, wat boven de gestelde grens van 40 ligt, maar veel minder is dan in de meeste Europese landen met uitbraken.
Maatregelen in Marokko zijn streng. Steden en regio's met uitbraken zijn in lock-down. Daar is tot nu toe geen effect van te zien op de epidemiologie.
Marokko is daarmee onveilig geworden voor reizigers, waarbij ook gewaarschuwd moet worden voor plotseling instellen van strenge maatregelen die reismogelijkheden in, naar en vanuit het land sterk kunnen beperken

Turkije
De incidentie is hier stabiel rond 15-16 /100k/14d. De meeste gevallen worden nu gemeld uit West Anatolië (Ankara), noordoost Anatolië en zuidoost Anatolië, waar de incidenties 27, 24 en 39 / 100k/14d zijn
De testincidentie is 60/100k/dag in Turkije.
Maatregelen zijn adequaat en vergelijkbaar met de meeste Europese landen.
Turkije is dus veilig met uitzondering van de bovengenoemde provincies west- noordoost- en zuidoost Anatolië

Aruba
In drie dagen tijd is het aantal positieve casus gestegen naar > 100 actieve casus. Deze gevallen zijn allemaal in de afgelopen week vastgesteld. Dit is mede onder lokale bevolking, waarmee de incidentie nu ruim boven de veilige normen ligt die we in Europa aanhouden. Er wordt momenteel zeer laagdrempelig getest onder bezoekers van specifieke uitgaansgelegenheden en het land spant zich serieus in om deze uitbraak onder controle te brengen.

Reizigers die terugkeren van Aruba naar Nederland wordt dringend verzocht om 14 dagen in quarantaine te gaan en zich bij klachten laagdrempelig te laten testen. Voor medische uitzendingen wordt in overleg met de GGD van geval tot geval een risico-schatting gemaakt en beleid bepaald.

De actuele situatie zal op wekelijkse basis worden geëvalueerd en het advies zal dan conform de bevindingen worden aangepast. Gezien de omvang van de uitbraak binnen de kleine populatie kan de epidemiologie redelijk snel veranderen, zowel in positieve als negatieve richting

St. Maarten

De incidentie is nog onveranderd hoog. De situatie is nog niet verbeterd.
St. Maarten blijft onveilig voor reizigers

Australië
In Australië zien we net als in de EU en in Nederland een stijging van de incidentie. Die is gestegen naar 28/100k/14d. Volgens de gegevens van de Australische overheid is dit vooral te wijten aan uitbraken in de provincie Victoria. Een grove berekening geeft daar een gemiddelde incidentie van 400 gevallen per dag, wat vertaalt naar 89/100k/14d. Of dit alleen de in Victoria gelegen hoofdstad Melbourne betreft is niet duidelijk.
De testincidentie in Australië is 236/100k/dag
Maatregelen in Victoria zijn aangescherpt en de maatregelen in Australië zijn vergelijkbaar met maatregelen in Europese landen.
Buiten Victoria is Australië veilig voor reizigers.

Overzicht van te overwegen maatregelen

Scenario	Groepen met verhoogd risico op transmissie	BCO	Risicosettings voor transmissie	Algemene maatregelen
A: Clusters Bijvoorbeeld in werksetting, horeca, jongeren/ studenten, (thuis) feesten, borrels.	- Gerichte alertering en voorlichting in passende taal, boodschap en medium over belang algemene maatregelen, thuisblijven en testen bij klachten - Communicatie i.s.m. sleutelfiguren van gemeenschappen en organisaties - Aandacht voor compliance maatregelen en BCO-beleid in risicogroepen	-Bij groot cluster of aanhoudende transmissie in setting: uitbreiden BCO-beleid voor contacten gerelateerd aan clusters (zie tekst) - Cluster in werksituatie: Creëer draagvlak bij werkgever voor quarantaine/ isolatiemaatregelen en bied hulp in communicatie naar werknemers	- Cluster in werksetting: bezoek door arbeidshygiënist/DIP van GGD ter evaluatie of verbeteringen mogelijk zijn wat betreft hygiëne, afstand houden, ventilatie etc. - Overige risicosettings (bijv. horeca): Aanpassing van de inrichting (alleen zitplaatsen, 1,5 meter, looproutes, hygiëne[1]) - Oproepen tot aanbieden mogelijkheid online i.p.v. fysieke deelname voor (religieuze) diensten, onderwijs, activiteiten studentenverenigingen etc. - (Gedeeltelijke) sluiting bij aanhoudend slechte compliance of indien geen verbeteringen in inrichting van locatie mogelijk zijn.	- Alertering lokale bevolking - Bescherming kwetsbaren, voorkomen van introductie van transmissie in zorginstellingen. Zie advies zorginstellingen.
B: Clusters met verdergaande transmissie in de samenleving	- Idem A.	- Idem A. - Laagdrempeliger uitbreiden BCO-beleid voor contacten gerelateerd aan clusters - Quarantaineadvies	- Idem A, uitgebreider en meer toezicht. - Algemene maatregelen in openbare ruimte faciliteren: eenrichtingsverkeer, looproutes, handhygiënepunten - Handhaving op landelijke	- Idem A. *Individueel:* - Advies aan personen met kwetsbare gezondheid om grote gezelschappen en OV te vermijden. - Advies om bezoek aan personen met

[1] Conform Generiek Kader Coronamaatregelen: https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/adviezen-werk-vrije-tijd/generiek-kader-coronamaatregelen

		aan blootgestelde groepen i.p.v. individuele risico-afweging (bijv. bij feest of evenement).	maatregelen in openbare ruimte - Sluiting gelegenheden met slechte compliance ondanks handhaving en veel transmissie. - Verspreiding van informatie voor toeristen via hotels, hostels en rondom toeristische attracties.	een kwetsbare gezondheid te beperken. *Openbaar bestuur:* - Afgelasten bijeenkomsten met > 100 personen - Openbare gelegenheden zoals horeca oproepen tot verzamelen contactgegevens voor BCO. - Mondneusmaskers in settings waar 1,5 m afstand niet haalbaar is
C: **Wijdverspreide community transmissie**	Idem A&B.	- Idem A&B. - Laat indexen zelf hun contacten informeren - Roep burgers op tot het bijhouden van contacten en bezochte locaties door iedereen	Zijn er specifieke settings met meer transmissie? Idem A&B.	- Idem A&B. *Individueel niveau:* - thuiswerken waar mogelijk; - het vermijden van sociaal contact en grote groepen mensen; - beperking bezoek thuis tot maximaal 3 personen; - zo veel mogelijk thuis blijven. *Populatieniveau:* - bescherming kwetsbaren, zie advies zorginstellingen; - reduceer maximum aantal personen[2] voor bijeenkomsten binnen tot 30 i.p.v. 100, buiten: bv 30, 50 of 100 i.p.v. 250 personen), of last af; - sluiten van eet- en drinkgelegenheden; - sluiten van sport- en fitnessclubs,

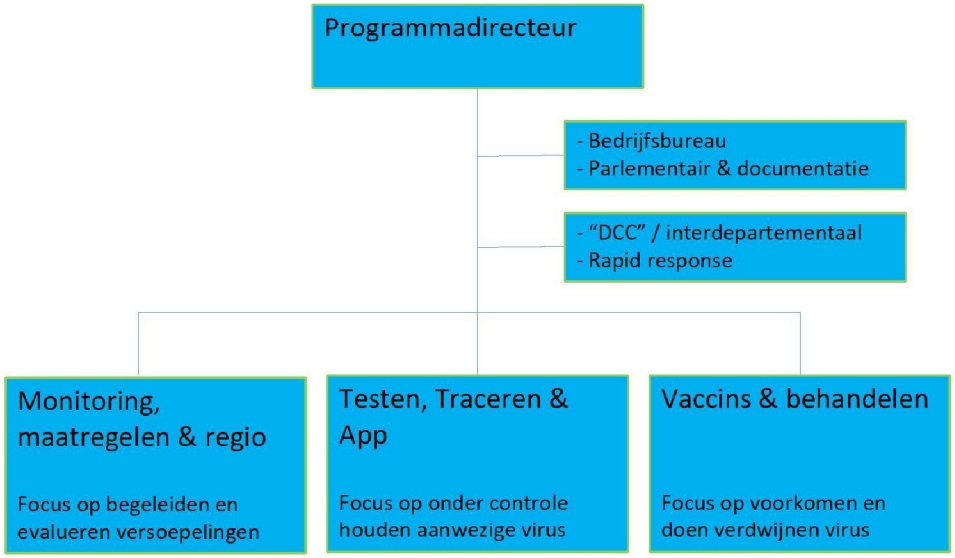
[2] https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/06/24/per-1-juli-15-meter-blijft-norm

				sauna's, seksclubs en coffeeshops; - sluiten van publieke locaties zoals musea, concertzalen, theaters, sportclubs en sportwedstrijden; - sluiten van niet essentiële winkels; - sluiten van openbare gelegenheden/ ruimten, zoals parken, zwembaden etc.; - uitsluitend noodzakelijk verkeer de regio in en uit; - verbod op contactberoepen; - lokaal openbaar vervoer ontraden of stoppen; - niet-medisch mondneusmasker op locaties waar veel mensen samenkomen; - toeristen ontraden om te komen; - sluiten van scholen

Kerntaken Programmadirectie COVID19

- De programmadirectie COVID 19 is hét organisatieonderdeel binnen VWS wat zich richt op de maatschappelijke opgave om het COVID-19 virus maximaal onder controle te houden, de zorg niet te overbelasten en kwetsbare mensen in de samenleving te beschermen.
- De directie houdt zicht op de aanwezigheid van het virus in Nederland en adviseert over maatregelen. Effectieve monitoring, testen en goed bron- en contactonderzoek zijn daarvoor essentieel, maar bijvoorbeeld ook het stimuleren van (innovatieve) behandelmethoden. Ook werken we er aan om nieuwe besmettingen te voorkomen, door vol in te zetten op de ontwikkeling van een veilig, effectief en toegankelijk vaccin.
- Alle taken die hiermee samenhangen zijn primair ondergebracht bij dit organisatieonderdeel. Er wordt nauw samengewerkt met andere beleidsdirecties, zoals de directies Publieke Gezondheid, Curatieve Zorg, Langdurige Zorg, Geneesmiddelen en Medische Technologie.

Programmadirectie COVID-19



Leeswijzer organogram

- De Programmadirectie COVID-19 richt zich op alles wat komt kijken bij het stapsgewijs toewerken naar het nieuwe normaal (monitoring & maatregelen / testen & traceren / vaccins & behandelen)
- Daarbij kan de directie zeer snel inspelen op nieuwe ontwikkelingen (ad hoc rapid response) en is er oog voor een goed politiek proces (parlementair & informatie), effectieve interdepartementale afstemming ("DCC") en alle bij een solide directie horende randvoorwaarden (bedrijfsbureau).
- Snelle leeswijzer bij plaatje:
  - Bedrijfsbureau is inclusief parlementair en documentatie
  - Monitoring, maatregelen & regio (van dashboard tot escalatieladder, met specifiek de opdracht om mogelijkheden voor een effectieve regionale aanpak te versterken)
  - Testen, traceren & app (waarbij de focus ligt op het controleren van 'het aanwezige virus zolang het er is' middels voorzien in testen, contactonderzoek, nieuwe tech/app)
  - Vaccins & behandelen (waarbij focus ligt op tegengaan virus: dwz alle acties op ontwikkelen, vaccinproductie, distributie/immunisatiecampagne, maar ook proactieve strategie tav innovatieve behandelingen)
  - Blok DCC/interdepartementale afstemming, en rapid response/'brandhaarden'

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Waarom nu wel problemen met de bco capaciteit in Amsterdam en Rotterdam, en afgelopen donderdag bij de persconferentie niet?

- Lange tijd rustig geweest met besmettingen
- Plotseling sterk toegenomen in deze steden. Ernstiger dan we eerst dachten.
- De toename van het aantal besmettingen in deze regio's is te fors om in één keer op te vangen.
- Er is een grens aan tempo waarin je binnen 1 en 2 dagen kunt bijplussen

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Hoe is de opschaling in Nederland berekend (als reactie op Duitsland capaciteit)?

- De opschaling van BCO in Nederland is berekend op de verwachte testvraag en het verwachte percentage besmettingen.
- Deze aantallen bepalen natuurlijk een-op-een het aantal bco casussen.
- Regionaal zijn er, ook in Nederland, grote verschillen in besmettingspercentage.
- Wij hebben er voor gekozen om vanuit een landelijke dienst in te kunnen springen op plekken waar de vraag hoog is.
- Zo kun je flexibel bijstand verlenen op de plekken waar het écht nodig is, en ook weer afschalen als dat niet meer nodig blijkt te zijn.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Is het kabinet bereid om bij het bco te kijken naar de bron van de besmetting en de clusters die daarbij ontstaan?

- Uiteraard. Bij ieder bco worden niet alleen contacten geïdentificeerd, maar wordt ook de bron van de besmetting onderzocht.

- In het bco protocol is dit ook expliciet opgenomen. Bij iedere patiënt wordt nagegaan waar de infectie mogelijk is opgelopen en wordt nader onderzoek gedaan in het geval van opvallende clustering van besmettingen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Zijn financiën het probleem om voldoende BCO capaciteit in te huren?

- Zoals ik steeds aangeef mag en is geld geen probleem om het testen en BCO in Nederland goed uit te kunnen voeren.
- Ik heb in juni 2020 hierover financiële afspraken gemaakt met GGD GHOR Nederland.
- Deze afspraken waren voldoende om het opschalingsplan uit te voeren

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Welke aspecten zorgen voor knelpunten in het BCO?

- Na de versoeplingsmaatregelen is het relatief rustig geweest met het aantal positieve testuitslagen
- Dit maakte dat er voor de beschikbare capaciteit voor het BCO weinig casuïstiek/werk was.
- De verdere opschaling is toen op een lager tempo ter hand genomen.
- Het aantal positieve besmettingen neemt de afgelopen twee weken toe
- Daarnaast zien we dat het naleven van de gedragsmaatregelen (vermijd drukte, was regelmatig je handen, blijf thuis bij klachten en laat je testen) aan het afnemen is
- Index patiënten en hun contacten zijn slecht te bereiken
- index patiënten geven niet al hun contacten op
- En als ze dit al doen, dan is er, met name bij jongeren, spraken van veel contacten (50+)
- Dit maakt dat het BCO langer duurt dan bij een minder complex BCO (8 → 12 uur)
- Dit heeft zijn effecten op de beschikbare capaciteit

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Waarom kunt u bronnen van besmetting niet achterhalen?

- Bij iedere besmetting wordt een bron- en contactonderzoek gestart.
- Er wordt uitgezocht met wie de patiënt contact heeft gehad volgens de 3 categorieën- huishouden, nauwe contacten, en overige contacten. De GGD legt vervolgens contact met mensen uit het huishouden en nauwe contacten om hen te waarschuwen en te adviseren 2 weken in quarantaine te gaan en bij klachten zich te laten testen.
- Daarnaast wordt gekeken wat de mogelijke bron van besmetting is.
- Dat doet de GGD o.a. door te registreren welke contacten aan elkaar gelinkt zijn. Een zogenoemd 'cluster'. Het netwerk dat daar uit tevoorschijn komt is mogelijk te herleiden naar een locatie of evenement.
- Voorbeelden hiervan zijn slachthuizen, en op kleinere schaal tijdens het suikerfeest of een familie barbecue.
- Indien er een incidentele besmetting is, waarbij geen verband wordt gevonden met andere besmettingen, is de bron van de besmetting niet altijd te achterhalen.

- Het bron- en contactonderzoek is vooral gericht op het voorkomen van verdere verspreiding door contacten te monitoren. En bij ontwikkeling van klachten, deze contacten door te verwijzen naar een testlocatie. En de nodige maatregelen nemen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Wat gaat u doen om het landelijk (in)zicht in besmettingen te verbeteren?

- Patiënten waarbij COVID-19 is vastgesteld worden via het meldingssysteem Osiris bij het RIVM gerapporteerd.
- Dit systeem bestaat al sinds jaar en dag voor alle meldingsplichtige infectieziekten, van kinkhoest tot tuberculose. Hierbij vult de GGD een vragenlijst in. Als er gerelateerde gevallen bekend zijn wordt opgenomen wie de (vermoedelijke) bron van de patiënt is.
- Op landelijk niveau wordt deze informatie nu dus al verzameld, waarbij ook clusters in beeld komen.

- Het RIVM werkt ook aan een systeem om landelijk zicht te hebben in meldingen van clusters in instellingen conform Art 26 Wpg. Volgens art. 26 meldt de GGD bijzondere clusters bij het RIVM.
- GGDen hebben niet de wettelijke plicht álle clusters te melden. Waardoor op dit moment het landelijke beeld niet compleet is. RIVM en GGD zijn nu in overleg om dit voor COVID-19 wel te regelen.

- In aanloop naar het laagdrempelig testbeleid per 1 juni, hebben RIVM en GGD een aantal acties in gang gezet:
- In het GGD systeem zijn de registratie mogelijkheden voor bron- en contactonderzoek uitgebreid.
- Daarnaast is een directe automatische koppeling gelegd tussen het GGD systeem, en het systeem van het RIVM waardoor efficiënter gegevens uitgewisseld kunnen worden en een landelijk beeld gemaakt kan worden.
- Momenteel wordt gewerkt aan een verdere uitbreiding van het type settings waar mensen besmet kunnen raken. Zo kunnen locaties waar meer dan gemiddeld verspreiding van het virus plaats vindt nog beter worden bijgehouden.
- Tot slot, is er veel aandacht voor correcte werkinstructies en training van medewerkers in het gebruik van de systemen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Wat wordt op regionaal en landelijk niveau geregistreerd door de GGD'en en/of het RIVM?

- Bron- en contactonderzoek is sinds jaar en dag de praktijk voor de GGD'en.
- Het registratie systeem is persoonsgericht en kent een uitgebreide vragenlijst, waarbij klachten, eerste ziektedag, mogelijke bronnen en contacten worden geregistreerd. Gerelateerde besmettingen worden in het systeem aan elkaar gekoppeld. Bij iedere besmetting worden locaties aangevinkt, waar iemand de besmetting mogelijk of zeker heeft opgelopen.
- Met dit bron- en contactonderzoek sporen de GGD'en de contacten op van indexpatiënten en adviseren hen noodzakelijke maatregelen te treffen.
- In het bron- en contactonderzoek wordt nagegaan wie de contacten van de indexpatiënt in de voorgaande dagen zijn geweest en hoe intensief dat contact is geweest.
- De GGD-medewerker vraagt naar mogelijke bronnen en brengt clusters van besmettingen in kaart.

- Daaruit is op regionaal niveau door de betreffende GGD een patroon te ontdekken omdat zij via het onderzoek de contacten in kaart brengen en aan elkaar kunnen linken.
- Op landelijk niveau wordt vervolgens zichtbaar waar het virus zich verspreid en wat de effecten zijn op andere indicatoren zoals het huidige reproductieaantal.
- Daarnaast meldt de GGD sowieso bijzondere clusters bij het RIVM, zoals recent de fruitteelt, nertsenbedrijven en de slachterijen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Hoe lang duurt een BCO nu eigenlijk?

- Een klassiek BCO, minder complex en met gering aantal contacten, duurt gemiddeld 5 uur
- In mei 2020 is het BCO-protocol uitgebreid met twee nabelmomenten, te weten op dag 7 en 14
- Dit betekent dat het BCO gemiddeld 8 uur in totaal duurt
- Door de omvang van het aantal contacten bij een index patiënt (soms 50+) is sprake van complexere BCO's
- Daarmee duurt een BCO momenteel circa 12 uur (of langer)

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Hoe moeten de contactgegevens worden geregistreerd in de eet- en drinkgelegenheden?

A:

- Van alle bezoekers moeten de volgende gegevens door de eet- en drinkgelegenheden-ondernemer worden geregistreerd:
  - *volledige naam;*
  - *datum, aankomsttijd en placering van het bezoek;*
  - *e-mailadres;*
  - *telefoonnummer;*
  - *toestemming.*
- Hoe deze gegevens worden geregistreerd is niet nader bepaald; dat staat de ondernemer vrij.
- Wel moet worden voldaan aan de Algemene verordening gegevensverwerking.
- De gegevens moeten 14 dagen beschikbaar zijn en daarna worden verwijderd dan wel vernietigd.
- En de gegevens mogen slechts enkel worden geregistreerd ten behoeve van het bron- en contactonderzoek door de GGD.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Als een bezoeker geen toestemming geeft, mag dan de toegang worden geweigerd?

A:

- Het laten registreren van de gegevens is vrijwillig, het geven van toestemming is niet verplicht.
- De bezoeker kan vanwege zijn/haar keuze om contactgegevens niet door te geven, niet worden geweigerd.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Geldt de registratieplicht ook voor minderjarigen?

A

- De registratie geldt voor alle personen. Dus ook voor minderjarigen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Waarom geldt de registratieplicht alleen voor de eet- en drinkgelegenheden?

A

- Een deel van de besmettingen is momenteel terug te leiden naar de eet- en drinkgelegenheden.
- Met de registratieplicht wordt de GGD ondersteund bij het bron- en contactonderzoek.
- Met overige sectoren wordt op dit moment ook gesproken over het registreren van gegevens, overigens ook op vrijwillige basis.
- Denk aan de bioscopen, sportscholen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Hoe gaan we de BCO-contacten beter bereiken?

- Je kunt alleen de contacten van positief geteste personen bereiken, als:
  - ze door de positief geteste mensen in BCO worden doorgegeven en
  - als de gegevens van die BCO-contacten correct zijn.

- In publiekscommunicatie gaan we het belang van BCO intensiever onderstrepen

- Daarnaast ontwikkelen we gerichte communicatie waarin meer kan worden uitgelegd, bijvoorbeeld door een podcast, waarbij uitgebreider wordt stil gestaan bij nut en noodzaak van het bron en contact onderzoek.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Wat is nodig om te komen tot een streefnorm van 48 uur tussen het maken van een testafspraak en het starten van het BCO?

- Snelheid is van groot belang, maar deze snelheid mag niet ten koste gaan van een zorgvuldig, betrouwbaar proces.
- We willen immers snelheid hebben om mensen niet onnodig lang in quarantaine te houden, en bij positieve testuitslagen snel het BCO te kunnen starten.
- Vanaf 12 augustus '20 wordt het mogelijk om via een web-portal een afspraak te maken om je te laten testen.
- Hiermee wordt het maken van een afspraak versneld.
- In het kader van kwaliteitsverbetering kijken de betrokken organisaties continu waar optimalisatie in het proces kan plaatsvinden.
- GGD'en (25) en de laboratoria (ca. 30) zetten zich dan ook doorlopend in om de doorlooptijd te verkorten waar dat kan en hanteren hierbij een streefnorm van 48 uur tussen het maken van de afspraak en de testuitslag.
- Het inrichten van goede meetpunten (timestamps) gaat partijen informatie opleveren over mogelijke hiaten en hoe deze op te lossen.
- Daarmee kan ook beter gestuurd worden op doorlooptijden en op problemen daarmee in specifieke regio's.

- Denk hierbij aan het maken van goede onderlinge (werk)afspraken tussen de GGD'en en de daaraan gekoppelde laboratoria over het tijdstip en de frequentie van transport van afgenomen monsters, het regelmatig doorgeven van uitslagen, maar ook een goede digitale ondersteuning bij het maken van testafspraken.
- Een eerste verkenning heeft plaatsgevonden, maar moet nog zijn verdere beslag krijgen en meer data is nodig om te voorzien in de verlangde zorgvuldigheid.
- Maar er zitten ook onderdelen in het systeem waar GGD'en en laboratoria geen invloed op uit kunnen oefenen.
- Denk bijvoorbeeld aan het fenomeen 'patiënt delay':
  - Mensen die bellen met klachten hebben voorkeur voor een ander –later- moment om de test af te laten nemen.
  - In de communicatie-uitingen blijft hier aandacht voor: bij klachten, blijf thuis en laat je jezelf zo snel als mogelijk testen.
  - Ook niet iedereen is bereikbaar om de testuitslag snel terug te koppelen en bron- en contactonderzoek op te starten. Gekeken wordt in hoeverre negatieve testuitslagen via SMS of email verstuurd kunnen en mogen worden.
- Ik blijf in nauw overleg met de betrokken partijen over de doorlooptijden en houdt uw Kamer over de voortgang op de hoogte.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Hoe wordt onderlinge bijstand bij GGD'en georganiseerd als ze het vraag aan bco niet aankunnen?

- De GGD'en werken op dit moment met man en macht aan het opschalen van de capaciteit voor het bco.
- Op dit moment is op regionaal niveau al 1100 fte beschikbaar voor het bco. Hiermee kunnen 700bco per dag worden uitgevoerd.
- In de loop van juni komt aanvullend ook landelijke capaciteit bij de GGD'en beschikbaar, waardoor het totaal aantal bco per dag uiteindelijk op 1500 uit zal komen.
- Deze landelijke capaciteit wordt ook ingezet om pieken in bepaalde regio's op te vangen.
- Er zijn bij ons geen signalen bekend dat er op dit moment een capaciteitstekort is voor het bco.

Fractie: **CDA** **Kamerlid:**

Vraagnr: 33

Q: Wat gaat er gebeuren met verpleeghuizen irt ventilatie?

- Ventilatie en in de verpleeghuizen heeft veel aandacht gehad.
- Dat kwam o.a. vanwege de uitbraak bij de Tweemaster in Maassluis
- Gisteren werd echter bekend dat ook daar het ventilatiesysteem geen voor de hand liggende verspreidingsroute is geweest.
- Het RIVM heeft op 28 juli de adviezen over ventilatie geactualiseerd. Het coronavirus heeft geen verandering gebracht in de regels voor luchtverversing in gebouwen. De huidige regels voor installaties voor luchtverversing uit het Bouwbesluit blijven gelden. Er zijn geen aanwijzingen dat er aanpassingen nodig zijn.
- In haar contacten met zorgaanbieders - tijdens bezoeken en telefonisch - heeft de IGJ aandacht voor de koeling en luchtverversing in gebouwen. De inspectie vraagt bijvoorbeeld of de luchtverversing voldoet aan de eisen en goed is onderhouden (ook de filters) door een deskundig bedrijf.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Hoe ziet de opschaling van de GGD'en er uit?

- Op 15 mei hebben de GGD'en de eerste versie van het opschalingsplan gepubliceerd. Eind mei is dit plan gewijzigd.

- Het bco protocol van het RIVM is op 20 mei gewijzigd waardoor huisgenoten en overige nauwe contacten nagebeld worden door de GGD op dag 1, 7 en 14. Dit in het kader van nazorg. Daarnaast worden huisgenoten en nauwe contacten zowel telefonisch als per brief geïnformeerd.

- Als gevolg hiervan is de duur van BCO gewijzigd van 5 uur naar 8 uur per bco.

- Het opschalingsplan is berekend op basis van gegevens van het RIVM over verwachte testcapaciteit van 30.000 tests per dag en 5% positieve testuitslagen. Daarmee zou het aantal bron- en contactonderzoeken op 1.500 per dag uitkomen.

- De GGD'en hebben berekend dat voor 1.500 BCO per dag, met een gemiddelde duur van 8 uur per BCO hiervoor in totaal 3.200 fte nodig is.

- De 3.200 fte bestaat uit regionale opschaling van de GGD'en zelf tot in totaal 1.250 fte en 2000 fte landelijke opschaling.

- De minimale landelijke basiscapaciteit voor het uitvoeren van bron- en contactonderzoek is 550 fte.

- Ik heb met de GGD'en afgesproken dat, mocht de situatie daar aanleiding toe geven, de capaciteit verder opgeschaald gaat worden.

- Per 1 juni heb ik opdracht gegeven tot uitvoering van deze opschaling.

- De gemaakte afspraken zijn op 28 juni 2020 via een dienstverleningsovereenkomst bekrachtigd.

Herijking opschalingsplan

- Bij bespreking van het opschalingsplan eind mei heb ik met de GGD'en geconstateerd dat het plan zelf regelmatig herijkt moet worden met de werkelijkheid.

- Dat was voorzien voor 1 september en is nu naar voren gehaald. Dat krijgt nu direct vorm. Deze week/ begin

volgende week verwacht ik een herijkte versie van het opschalingsplan van de GGD/GHOR.

Hoe verloopt deze versnelling?

- In de komende 3 weken zal de landelijke schil worden verdubbeld van nu 550 fte naar 1050 fte. En is de vraag al neergelegd om de capaciteit nog verder op te schalen met 950 fte tot 2.000 fte landelijke capaciteit.

- Ook gaat GGD GHOR na op welke wijze de opleidingssnelheid nog verder kan worden verhoogd zodat opschaling sneller kan plaatsvinden.

- Daarbij wordt er naar gestreefd de landelijke schil op zo kort mogelijke termijn op die omvang te hebben dat het maximaal aantal beoogd bco's ook direct kan worden gerealiseerd.

Hoe ziet het opleidingstraject er uit?

- BCO medewerkers van de landelijke pool worden opgeleid in een meerdaagse training. Die staat onder supervisie van een ervaren BCO medewerker van een regionale GGD.

- De basisopleiding (theoretische deel) duurt 2 dagen. de opleiding is opgezet en wordt begeleid door NSPOH (Netherlands School of Public & Occupational Health).

- De praktijkopleiding duurt minimaal 3 dagen (training-on-the-job). Daarin kijken de nieuwe medewerkers mee met ervaren BCO medewerkers en gaan aan de slag onder begeleiding.
- Doorlooptijd is ongeveer 3 weken.

Q

Waarom wordt er nog steeds afgeweken van het nieuwe WHO advies in het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen.

A

- De WHO geeft in het advies van 5 juni zelf aan dat er geen wetenschappelijk bewijs is voor de effectiviteit van het continu gebruik van mondmaskers bij non-COVID-patiënten
- Ze benadrukken bovendien en dat er ook nadelen aan deze maatregel verbonden kunnen zijn,
    - Zoals besmetting van de handen door het verkeerd gebruik van het masker.
    - Een gevoel van schijnveiligheid.
- Maar op grond van het voorzorgsprincipe is er door de WHO toch gekozen voor verandering van het advies.
- Echter, ten tijde van een lage prevalentie van COVID-19 laten modellen zien dat het risico op besmetting met of zonder gebruikmaken van PBM verwaarloosbaar klein is.
- In een situatie met goed geïmplementeerde triage lijkt het gebruik van PBM dan ook niet noodzakelijk
- Het huidige Nederlandse beleid van triage en indeling van contacten tussen zorgmedewerkers en patiënten in categorieën met en zonder risico op transmissie COVID-19 met erbij passend PBM-gebruik, kan daarom worden doorgezet.

VWS – Directie:

Fractie: CU **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q:

Met de snellere versoepelingen lopen chronisch zieken en mensen met een beperking extra risico. Is het mogelijk dat mensen met een verhoogd gezondheidsrisico preventief medische mondkapjes gaan gebruiken.

A

- Het RIVM adviseert dat het in het algemeen uit voorzorg gebruiken van beschermingsmiddelen bij cliënten die geen (verdenking van) COVID-19 hebben niet nodig is.
- Ook kan algemeen preventief gebruik van mondkapjes een gevoel van schijnveiligheid geeft en door verkeerd gebruik van mondkapjes kan iemand ook besmet raken.
- Om zelf niet besmet te raken moeten mensen zich aan de algemene hygiëne richtlijnen en de 1,5 meter afstand houden.
- Ook moeten mensen met klachten niet op bezoek komen bij mensen met een verhoogd gezondheidsrisico.
- Daarbij kan iedereen met (lichte) klachten zich laten testen, dus ook de mensen met een verhoogd gezondheidsrisico of diens naasten/zorgverleners.

Achtergrondinformatie: *De beademingspatiënten die we hebben voorzien van pbm, gebruiken deze zelf niet, maar hebben ze gevraagd voor de zorgmedewerker. Deze gebruiken de pbm, zodat zij een beademingspatiënt niet kunnen besmetten. Dat is wel preventief, maar niet voor de patiënt zelf en daar gaat deze vraag over.*

VWS – Directie:

Q: Hoe komen de uitgangspunten voor gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (door zorgmedewerkers) tot stand?

A:

- Als gevolg van de corona crisis ontstond er bij verschillende partijen de behoefte aan uitgangspunten voor het gepast gebruik van beschermingsmiddelen in de zorg.
- VWS heeft daarom aan het LCI (het landelijk centrum infectieziekten, onderdeel van het RIVM) gevraagd hierover uitgangspunten op te stellen, zowel voor gebruik van PBM binnen als buiten het ziekenhuis.
- RIVM is verantwoordelijk voor het opstellen van adviezen en richtlijnen op basis van de meest recente stand van de wetenschap. Het RIVM besluit zo nodig om, op basis van de meest recente inzichten, de richtlijnen te verhelderen of aan te passen.
- Daarbij wordt de expertise van professionals uit de zorg ook zoveel mogelijk betrokken. Omdat niet elke praktische situatie zich in algemene uitgangpunten laat vangen kunnen beroepsgroepen een praktische handreiking opstellen. Dat heeft bijvoorbeeld de V&VN ook gedaan.

VWS – Directie:

Q: regionaal preventief gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen gebruiken?

A

- Het RIVM adviseert dat het in het algemeen uit voorzorg gebruiken van beschermingsmiddelen bij cliënten die geen (verdenking van) COVID-19 hebben niet nodig is.
- Preventief gebruik van mondkapjes kan in toekomst ook weer tot schaarste leiden.
- Algemeen preventief gebruik van mondkapjes is dus niet nodig en niet wenselijk omdat het ook schijnveiligheid kan geven.
- Als de specifieke situatie daarom vraagt, kunnen zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd afwijken van deze uitgangspunten.
- Daarnaast kan in specifieke situaties als in een regio sprake is van verdergaande verspreiding de GGD adviseren om in de langdurige zorg preventief mondkapjes te gebruiken om introductie van het virus in bijvoorbeeld een verpleeghuis te voorkomen.
- Daarbij is het van belang dit zo gericht mogelijk te doen, op basis van de risico's in de regio's waar dit speelt, om nieuwe tekorten aan pbm te voorkomen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Hoe wordt onderlinge bijstand bij GGD'en georganiseerd als ze het vraag aan bco niet aankunnen?

- De GGD'en werken op dit moment met man en macht aan het opschalen van de capaciteit voor het bco.
- Op dit moment is op regionaal niveau al 1250 fte beschikbaar voor het bco.
- Hiermee kunnen 600 bco per dag worden uitgevoerd.
- Daarnaast is landelijke capaciteit bij de GGD'en beschikbaar.
- Deze landelijke capaciteit wordt ook ingezet om pieken in bepaalde regio's op te vangen.
- Dat is tot nu toe in negen regio's al het geval geweest in onder meer Amsterdam, Rotterdam, Zeeland en Haaglanden

VWS – Directie:

Q: regionaal preventief gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen gebruiken?

A

- Het RIVM adviseert dat het in het algemeen uit voorzorg gebruiken van beschermingsmiddelen bij cliënten die geen (verdenking van) COVID-19 hebben niet nodig is.
- Preventief gebruik van mondkapjes kan in toekomst ook weer tot schaarste leiden.
- Algemeen preventief gebruik van mondkapjes is dus niet nodig en niet wenselijk omdat het ook schijnveiligheid kan geven.
- Als de specifieke situatie daarom vraagt, kunnen zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd afwijken van deze uitgangspunten.
- Daarnaast kan in specifieke situaties als in een regio sprake is van verdergaande verspreiding de GGD adviseren om in de langdurige zorg preventief mondkapjes te gebruiken om introductie van het virus in bijvoorbeeld een verpleeghuis te voorkomen.
- Daarbij is het van belang dit zo gericht mogelijk te doen, op basis van de risico's in de regio's waar dit speelt, om nieuwe tekorten aan pbm te voorkomen.

VWS – Directie:

Q: regionaal preventief gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen gebruiken?

A

- Het RIVM adviseert dat het in het algemeen uit voorzorg gebruiken van beschermingsmiddelen bij cliënten die geen (verdenking van) COVID-19 hebben niet nodig is.
- Preventief gebruik van mondkapjes kan in toekomst ook weer tot schaarste leiden.
- Algemeen preventief gebruik van mondkapjes is dus niet nodig en niet wenselijk omdat het ook schijnveiligheid kan geven.
- Als de specifieke situatie daarom vraagt, kunnen zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd afwijken van deze uitgangspunten.
- Daarnaast kan in specifieke situaties als in een regio sprake is van verdergaande verspreiding de GGD adviseren om in de langdurige zorg preventief mondkapjes te gebruiken om introductie van het virus in bijvoorbeeld een verpleeghuis te voorkomen.
- Daarbij is het van belang dit zo gericht mogelijk te doen, op basis van de risico's in de regio's waar dit speelt, om nieuwe tekorten aan pbm te voorkomen.

Q:

Zijn bewoners en medewerkers van verpleeghuis De Tweemaster besmet via het ventilatiesysteem?

- De GGD Rotterdam-Rijnmond heeft, in samenwerking met Argos Zorggroep, Franciscus Gasthuis en Vlietland, RIVM en een onafhankelijk onderzoeksbureau clusteronderzoek gedaan naar de uitbraak bij de Tweemaster.
- Gisterenavond heeft de GGD de onderzoeksresultaten gedeeld.
- Uit het onderzoek bleek dat het virus via twee routes de instelling is binnen gekomen.
- Verspreiding heeft waarschijnlijk plaats gevonden via een besmette bewoner en/of besmette medewerkers.
- Ook is het ventialtiesysteem onderzocht waarbij een zeer kleine hoeveelheid viraal RNA (resten van het virus) werden gevonden.
- Het onderzoek heeft geen infectieus virus kunnen aantonen op deze monsters.
- Het ventilatiesysteem lijkt daarom niet de meest waarschijnlijker besmettingsroute.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Hoe is het toezicht op de GGD'en geregeld voor het testen en bco?

- De IGJ voert het toezicht uit op de bco werkzaamheden van de GGD'en.
- Voor de zomer is de IGJ gestart met haar onderzoek naar de kwaliteit van het testen en BCO bij de GGD'en.
- In de maanden juli en augustus zijn de regionale GGD'en bezocht.
- De uitkomsten van dit onderzoek worden in het najaar verwacht.

Q: Is het mogelijk drempelwaarden te ontwikkelen waaruit maatregelen kunnen voortvloeien?

(vanwege vraag 5.1.2e 5.1.2e aan MVWS)

- Ik begrijp deze wens heel goed vanuit de steden.
- Op dit moment werkt het dashboard al met signaalwaarden voor een aantal indicatoren.
- We zijn bezig om het aantal signaalwaarden uit te breiden en deze ook te specificeren per regio.
- De signaalwaarde dienen als een alarmbel, waarbij alle cijfers in samenhang tot elkaar bekeken worden.
- Maatregelen vloeien niet rechtstreeks voort uit het dashboard, maar vragen altijd om integrale politiek weging.
- En daarnaast wordt niet alleen het gezondheidsperspectief maar ook het maatschappelijk en economisch perspectief gewogen.

(4e en 5e bullet uit kamerbrief 20 mei jl. over de controlestrategie)

Q: Is er sprake van een tweede golf?

- Het staat vast dat het aantal besmettingen toeneemt.
- Of we in een tweede golf zitten, kunnen we natuurlijk pas achteraf vaststellen.
- Wel hebben we ons zicht op het virus enorm versterkt. We laten ons steeds meer testen en we sporen ook steeds meer infecties op.
- Ook is het aantal ziekenhuis- en IC-opnamen op dit moment laag.
- Maar het blijft van het allergrootste belang om met elkaar dit virus te blijven bestrijden.
- Want alleen zo kunnen we verdere verspreiding tegen gaan.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Er worden steeds meer vraagtekens gesteld bij de adviezen van OMT/RIVM (zelfs door bv Aboutaleb). Begrijpt u dat?

- Het OMT/RIVM, de experts en wetenschappers, geven een advies dat gebaseerd is op wetenschappelijke inzichten waarbij zij alles wat bekend is over het virus en de epidemiologie gebruiken
- Het is een groot goed dat wij daarvoor het landelijk coördinatiecentrum bij het RIVM en het outbreak management team, waarin de beste experts uit de diverse vakgebieden zitten, tot onze beschikking hebben
- Daar kan de bestuurder zijn eigen bestuurlijke afweging over maken
- Het is niet erg is als een advies van het OMT tot debat leidt, de bestuurlijke weging kan immers regionaal verschillen
- De wetenschap is per definitie in beweging, zeker bij dit nieuwe virus waar steeds meer over bekend wordt
- Wetenschap is per definitie grijs, met nuances
  Maar maatregelen moeten liefst heel concreet en duidelijk zijn en niet al te genuanceerdWij proberen al onze stappen, en waarop deze zijn gebaseerd, zo goed mogelijk uit te leggen.

Wanneer komt wat in het dashboard richting 1 september?

- In de periode tot 1 september ligt de focus op het verbeteren en in meer detail aanbrengen van de bestaande tegels.
- Bijvoorbeeld:
  - De vertraging tussen het moment dat het RIVM de gegevens publiceert en het moment dat het dashboard een update krijgt, moet zo klein mogelijk worden.
  - De rioolwaterdata worden in meer detail weergegeven.
  - Het is straks mogelijk om de trendgrafieken in te zoomen naar bijvoorbeeld de laatste week of maand.
- Vervolgens gaan we stap voor stap de volgende tegels ontwikkelen en vullen.
- Hierbij is betrouwbaarheid en nauwkeurigheid vereist. Kwaliteit gaat hier dus voor snelheid.
- Het dashboard zal ook daarna permanent in ontwikkeling blijven als dat nodig is.

Hoe zit het met signaleringswaarden?

- Het is van groot belang dat we de verschillende indicatoren in samenhang bekijken.
- Signaalwaarden zijn alarmbellen, dan moeten we extra alert zijn.
- Op het dashboard zijn al signaalwaarden opgenomen voor de IC-opnames, ziekenhuisopnames en het reproductiegetal.
- Voor de overige tegels is het ingewikkelder om een signaalwaarde vast te stellen.
- Bijvoorbeeld, bij positieve testuitslagen zit er verschil in de leeftijd van geteste personen. Een positieve testuitslag bij een oudere heeft veel meer impact dan een positieve uitslag bij een jongvolwassene.
- Ik blijf met het RIVM in gesprek over het ontwikkelen van signaalwaarden.
- Daarbij is het dus zoeken naar een balans tussen eenduidigheid en de complexe werkelijkheid.

Wat is er de afgelopen weken gewijzigd in het dashboard?

- De afgelopen weken lag de primaire focus op het verbeteren en in meer detail aanbrengen van de bestaande tegels.
- Toegevoegd:
    - Pagina opent nu met een stuk duiding.
    - Absoluut aantal positief geteste mensen
    - Absoluut aantal vermoedelijke besmettingen
    - Absoluut aantal besmette verpleeghuislocaties
    - Trendgrafiek aantal besmettelijke personen
    - Trendgrafiek rioolwaterdata
    - Zoeken op gemeente in veiligheidsregio
    - Cijferverantwoording toegevoegd.
    - Groot aantal detailverbeteringen in zowel communicatie als architectuur.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de rioolwater metingen?

- We krijgen wekelijks op dinsdag nieuwe cijfers van het RIVM.
- De riool data op het dashboard is op 4 augustus geüpdatet. Het betreft data uit 28 meetpunten die gaan over de periode tot en met 1 augustus
- Het RIVM is bezig met de opschaling naar data over 80 meetpunten en vervolgens alle installaties (> 300)
- De 80 meetpunten worden al bemonsterd. Ik verwacht deze maand nog die gegevens op het dashboard te tonen.

Hoe zorgt u ervoor dat het dashboard en het RIVM gelijktijdig publiceren (single point of information)?

- Op dit moment zit er inderdaad vertragingstijd tussen het moment waarop RIVM zijn data publiceert en het moment waarop het dashboard wordt bijgewerkt.
- Dat heeft te maken met verschillende controleerstappen die vanuit het dashboard doorlopen moeten worden.
- Er wordt momenteel hard gewerkt om dit processen zoveel mogelijk te automatiseren, zodat de vertragingstijd zo kort mogelijk wordt.
- Op 1 september zal de vertragingstijd geminimaliseerd zijn waardoor we om 15h de cijfers op het dashboard kunnen publiceren.

Q: Hoe wordt verplicht testen en verplichte thuisquarantaine gehandhaafd in Duitsland?

- Mensen, die in de 14 dagen voor binnenkomst in een risicogebied zijn geweest, zijn verplicht zich te melden bij de GGD.
- Er zijn controles en boetes kunnen worden opgelegd in geval van niet-naleving van de regels. Federale politie helpt bij de controle. Er zijn steekproeven gepland.
- Voor directe binnenkomst uit risicogebieden per vliegtuig, schip, trein of bus moeten reizigers een kaart invullen.
- Deze kaarten bevatten ook informatie over symptomen en bestaande testresultaten. De kaarten worden verzameld door het transportbedrijf en doorgegeven aan de GGD op de woonplaats of bestemming van de reizigers in Duitsland (tenzij een negatief testresultaat nog niet is bewezen).
- De GGD voert vervolgens steekproeven uit om te quarantaine te controleren. Iedereen die een kaart heeft ingevuld hoeft zich niet bij de GGD te melden.

Q: Welke maatregelen neemt België voor reizigers uit risicogebieden?

- Voor niet-essentiële reizen vanuit oranje gebieden naar België geldt een advies (geen verplichting) tot testen en zelfquarantaine.
- Voor niet-essentiële reizen vanuit rode gebieden naar België geldt een verplichting tot testen en zelfquarantaine
- Het niet voldoen aan deze verplichting is strafbaar en kan dus met een strafrechtelijke sanctie worden gehandhaafd
- Per 1 augustus zijn grosso modo alle reizigers naar België verplicht het elektronische formulier "Public Health Passenger Locator Form" in te vullen.
- Deze gegevens (o.a. contactinformatie, reisgeschiedenis, etc.) worden opgeslagen in een database in beheer van FOD Volksgezondheid.
- Reizigers (alle nationaliteiten) uit rode gebieden ontvangen een activatiecode om zich te laten testen bij een testlocatie.
- In België wordt niet getest op aanwezigheid van het COVID-19-virus bij aankomst op de luchthaven. Deze maatregel is overwogen, maar niet ingevoerd.
- Het opzetten van teststraten op luchthavens is op dit moment dan ook niet aan de orde.
- Uitzondering op deze regel in een initiatief in de provincie Antwerpen waarbij een teststraat wordt gerealiseerd voor niet-symptomatische personen die afkomstig zijn uit het buitenland.

- Dit om de reguliere test-capaciteit via huisartsen en ziekenhuizen, bedoeld voor personen met symptomen, niet te belasten.
- Knelpunt bij het opzetten van teststraten is de snelheid waarmee de testresultaten aan mensen gecommuniceerd kunnen worden.
- De politie heeft om privacy redenen geen toegang tot de database van de FOD Volksgezondheid en kan dus niet proactief handhaven (langs de deuren) op de verplicht quarantaine. Handhaving zal dus afhangen van meldingen van incidenten.
- Bovenstaande is pas staand beleid per 1 augustus en moet zich nog in de praktijk nog gaan uitwijzen.
- Het verbod op niet-essentiële reizen vanuit rode gebieden geldt daarentegen al sinds 11 juli (inwerkingtreding ministerieel besluit).

Q: Nederland is door Europa (ECDC) op oranje gezet, hoe kan dat?

- Het Europees centrum voor Infectieziekten (ECDC) heeft de provincies Zuid-Holland en Zeeland op oranje gezet
- Zij zetten een gebied op oranje wanneer het aantal besmettingen boven de 20 per 100.000 inwoners was over de afgelopen twee weken

- Het (NLse) dashboard coronavirus geeft het aantal besmettingen per 100.000 inwoners op één dag weer. De waarde gebruikt door de ECDC is het aantal besmettingen per 100.000 inwoners over de afgelopen 14 dagen.
- Het ECDC geeft dus een andere waarde weer dan de waarde die is gebruikt in het (NLse) dashboard coronavirus (langere tijdsperiode).
- Of andere landen hierdoor een negatief reisadvies voor Nederland afgeven is aan deze landen zelf en afhankelijk van de criteria die zij hanteren voor een negatief reisadvies

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Hoe verhoudt zich dit tot Duitsland? Daar zijn controles op vliegvelden toch wel verplicht?

- Iedereen die op vakantie was in het buitenland kan in Duitsland ongeacht symptomen sinds 1 augustus uiterlijk 72 uur na binnenkomst gratis een test krijgen. Deze test kan zowel bij de huisarts of bij de GGD en op specifieke teststations worden afgenomen.

- Op dit moment geldt in Duitsland een 14-daagse quarantaineplicht voor mensen die uit een risicogebied komen.
- Vanaf 8 augustus geldt een testplicht voor iedereen die uit een risicogebied naar Duitsland komt en geen negatief testbewijs op binnenkomst heeft. Lijst met risicogebieden: https://www.rki.de/covid-19-risikogebiete.
- Op Duitse luchthavens zullen alle passagiers uit risicogebieden worden getest als ze geen negatief testbewijs kunnen laten zien. Daar zijn nu al over de hele linie testfaciliteiten op luchthavens. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering ligt bij de deelstaten. Teststations worden georganiseerd door de GGD.
- Bij binnenkomst via trein of auto is het voornemen om steekproefsgewijs reizigers te testen. Langs de autowegen en op treinstations worden momenteel ook testfaciliteiten opgezet.
- Mensen, die in de 14 dagen voor binnenkomst in een risicogebied zijn gewest, zijn verplicht zich te melden bij de GGD. Er zijn controles en boetes kunnen worden opgelegd in geval van niet-naleving van de regels. Federale politie helpt bij de controle.
- De huidige quarantaineplicht en de testplicht geldt niet voor 'grensoverschrijdende pendelaars' (bv grenswerkers), regulering op deelstaat-niveau.

Q: Waarom zet Nederland Turkije niet op geel? Heeft Duitsland wel gedaan. Wat betekent dit voor Turkije en EU inreisverbod (moet van JenV komen?)

A:

- Duitsland heeft op 4/8 in hun reisadvies voor deze regio de waarschuwing daar niet heen te reizen versoepeld. Dit geldt niet voor omgekeerd verkeer (Turken naar Duitsland), het inreisverbod voor mensen van buiten de EU blijft staan.
- Het ministerie van Buitenlandse Zaken houdt voor de reisadviezen nauw contact met het RIVM. Zij geven advies over de gezondheidsrisico's.
- Gezien het oplopende aantal besmettingen in Nederland, is dit wat mij betreft niet het moment om reisadviezen buiten Europa te versoepelen. De Duitsers hebben daarin een eigen afweging gemaakt.
- Bovendien ligt het niet voor de hand om bij landen waarvoor de EU inreisbeperkingen heeft, wel aan te geven dat Nederlandse toeristen daar naar toe kunnen reizen.

Q: Waarom moet je in thuisquarantaine als je uit een oranje gebied komt , maar hoeft dat niet wanneer je een besmet persoon in de kroeg tegenkwam?

- Mensen die terugkeren uit een risicogebied hebben een hoger risico op besmetting, omdat in de omgeving waar zij zijn geweest meer besmettingen waren
- Het daadwerkelijke gelopen risico zal verschillen per reiziger, omdat het afhankelijk is van verschillende factoren, zoals het bezoeken van drukke plekken en de mate van contact met de lokale bevolking
- De aanname hierbij is dat het risico in deze gebieden groter is dan in Nederland, omdat mogelijk op meerdere momenten contact is geweest met een besmet persoon tijdens het verblijf in het risicoland
- Vanwege dit risico geldt het dringend advies tot 14 dagen thuisquarantaine bij aankomst in Nederland
- Wanneer iemand risico op besmetting heeft gelopen in Nederland, is het gelopen risico vaak precies na te gaan via bron- en contactonderzoek
- Wanneer dit contact op afstand of vluchtig is geweest (op meer dan 1,5 meter afstand of korter dan 15 min), wordt het gelopen risico laag ingeschat en hoeft de persoon niet in thuisquarantaine.

Q: Al veel Nederlanders zijn teruggekeerd van vakantie of oranjereisgebieden. Loopt u met de maatregelen niet achter de feiten aan?

- Nee

- Er gold al een dringend advies tot thuisquarantaine, weliswaar niet juridisch verplicht maar wel een verplichting die je hebt naar je medemensen toe.
- Als jij ervoor kiest om daarheen te reizen, dan moet je ook de consequentie dragen en je terug in Nederland aan de quarantaine afspraken houden.
- We hebben trouwens geen signalen dat mensen die terugkomen van vakantie uit een 'oranje' land nu het virus op grote schaal verspreiden (Bron RIVM)
- Wel zien we in de BCO cijfers dat er een toename is in het aantal mensen dat positief test en een reishistorie heeft.
- Omdat we ook weten dat niet iedereen zich netjes aan de quarantaine houdt willen we extra stappen nemen
- De mogelijkheid om je vrijwillig te laten testen direct als je terug bent is daar een van.
- En het geeft ook zicht op hoeveel mensen er positief terugkomen uit 'een oranje land.
- Het is een en-en, thuisquarantaine EN extra maatregelen want we willen echt voorkomen dat we straks door reisbewegingen veel meer besmettingen krijgen.

Q: Hoe gaat u ervoor zorgen dat mensen die naar 'oranje' landen zijn geweest zich beter aan de quarantaineregel gaan houden?

- Laat ik eerst zeggen dat het heel erg belangrijk is dat mensen die terugkomen uit een risicogebied in thuisquarantaine gaan.
- In maart hebben we gezien dat mensen die terugkeerden uit Italië en Oostenrijk het virus met zich meebrachten.
- Quarantaine is weliswaar geen wettelijke verplichting maar wel een morele verplichting naar de mensen om je heen.
- We begrijpen ook dat het natuurlijk heel vervelend is als je terugkomt van vakantie.
- Zeker als een gebied onverwacht van geel naar oranje schiet tijdens de vakantie.
- Verder is er contact met vertegenwoordigers van scholen en werkgevers, zodat ook zij kunnen bijdragen in de naleving van de thuisquarantaine door hun scholieren en werknemers. Ook deze partijen geven aan natuurlijk te willen voorkomen dat het virus zich bij hen verspreid.
- Via alle vervoersmodaliteiten wordt er gecommuniceerd over het dringend advies tot thuisquarantaine.
    - Kom je met de auto binnen dan staat dit op matrixborden langs de weg en bij pompstations.
    - Kom je met de trein vanuit Antwerpen dan tref je deze boodschap aan op de vertrekstations.

  - En op de luchthavens wijst de GGD inkomende reizigers uit oranje gebied hier expliciet op.
- We starten volgende week met een eerste teststraat op Schiphol waar iedereen die terugkomt uit een land of gebied met verhoogde corona risico's getest kan worden. Ook om te zien hoeveel mensen er nou zonder klachten, want met klachten mag je sowieso niet vliegen, toch positief testen als ze uit zo'n land terugkomen.
- We maken voor deze mensen gelijk een afspraak voor een week later, voor de tweede (controle) test.
- Dit vervangt de quarantaine niet maar kan wel helpen in de naleving ervan.
- Tot slot gaan we ook mensen nabellen die terugreizen uit oranje gebied om ze te vragen of ze in quarantaine zijn gegaan en, zo nee, ze te verzoeken om dit alsnog te doen. Er is hier een vorm van registratie voor nodig, dit gaan we doen met behulp van de passagierslijsten die we opvragen waar dat mogelijk is.

Q: Hoe worden de controles op Schiphol geregeld?

- Op Schiphol wordt een teststraat ingericht waar mensen die terugkomen uit landen die vanwege corona een oranje reisadvies hebben zich kunnen laten testen.
- Als mensen uit het vliegtuig komen krijgen ze nu al een brief met het dringende advies om in thuisquarantaine te gaan.
- Dat blijft zo.
- Daar zal vanaf volgende week ook de mogelijkheid bij komen dat zij zich in de aankomsthal kunnen laten testen.
- Mensen van de GGD zullen iedereen proactief benaderen en de weg wijzen naar de teststraat.
- Daar worden mensen dan direct getest en er nogmaals op gewezen dat ze in thuisquarantaine moeten gaan, als ze de negatieve uitslag krijgen wordt hen ook meteen een tweede test aangeboden voor 7 dagen later. Als ook die negatief is mag de quarantaine worden opgeheven.

Q: Waarom zijn de controles niet verplicht?

- Op dit moment is er geen aanleiding om dit te verplichten, bovendien kan het ook niet.
- Omdat een test een ingreep op de persoonlijke integriteit is, kan dit slechts bij heel hoge uitzondering verplicht worden.
- Door deel te nemen pak je eigen verantwoordelijkheid, je doet het niet alleen voor jezelf maar juist voor de (kwetsbare) mensen om je heen.
- We willen allemaal de mogelijkheden die we nu hebben behouden, dat kan alleen als we samen zorgen dat corona onder controle blijft.

Q: Waarom wel controles op Schiphol en niet op andere luchthavens/stations/ferryhavens/landsgrenzen? Willekeur? Symboolmaatregel?

- We moeten ergens beginnen, en om zo snel mogelijk te kunnen starten beginnen we op Schiphol.
- Op Schiphol komen verreweg de meeste reizigers binnen die uit een land komen met een verhoogd risico op besmetting. Daarom starten we daar.
- Als daar nou blijkt dat het echt een toegevoegde waarde heeft om al die terugkomende mensen meteen te testen dan gaan we ook verder uitrollen.
- Naar andere vliegvelden, maar ook breder naar bijvoorbeeld internationale trein en bus stations.
- Het doel is wel om álle reizigers die Nederland binnen komen uit een land of gebied met een verhoogd coronarisico meteen een test aan te bieden.
- De verdere uitrol moet nog nader uitgewerkt worden, Schiphol is het begin, die start volgende week.

Q: Gaat u reizigers die terugkeren uit risicogebieden registreren / (steekproefsgewijs) controleren?

- Ja, dit gaan we doen
- Zoals gezegd starten we volgende week met een teststraat op Schiphol waar iedereen die terugkomt uit een land of gebied met verhoogde corona risico's getest kan worden.
- Ook om te zien hoeveel mensen er nou zonder klachten, want met klachten mag je sowieso niet vliegen, toch positief testen als ze uit zo'n land terugkomen.
- Dit vervangt de quarantaine niet maar kan wel helpen in de naleving ervan.
- We maken voor deze mensen gelijk een afspraak voor een week later, voor de tweede (controle) test
- Daarnaast gaan we ook mensen nabellen die terugreizen uit oranje gebied om ze te vragen of ze in quarantaine zijn gegaan en, zo nee, ze te verzoeken om dit alsnog te doen.
- Er is hier een vorm van registratie voor nodig, dit gaan we doen met behulp van de passagierslijsten die we opvragen waar dat mogelijk is.

Hoe staat het met de app?

- De app wordt naar verwachting in week van 17 augustus beschikbaar in de app stores. Vanaf dat moment beproeven we de app ook in de GGD-praktijk.
- Tijdens de praktijktest in Twente en Drenthe, testen we – samen met de medewerkers van het Bron-en Contactonderzoek van de GGD - de werkwijze en evalueren we het trainingsmateriaal. Ook de uitvoeringsgevolgen voor de GGD worden in kaart gebracht.
- Vanaf 1 september – als de GGD'en er helemaal klaar voor zijn, zal de app landelijk worden ingevoerd en start een publiekscampagne.
- Volgende week stuur ik een brief naar de Kamer met de meeste recente stand van zaken van de CoronaMelder.

Hoe werkt de app?

- De app stuurt je een bericht als je in de buurt bent geweest van iemand die besmet is met het coronavirus. Je gaat dan in isolatie. Wil je weten of je ook besmet bent, dan kun je je gratis laten testen op 7 dagen na het risicovolle contact. Zo voorkom je dat jij het virus onbewust op anderen overdraagt.

Wat is doel van de app?

- De app vult het contactonderzoek van de GGD aan. Met CoronaMelder kunnen meer contacten van een besmette persoon sneller bereikt worden. Ook worden personen bereikt die besmette personen zich niet kunnen herinneren of die ze niet kennen. Zo willen we de verspreiding van het virus indammen.

Is het gebruik van de app vrijwillig?

- Gebruik van de app is vrijwillig. De app is volledig anoniem en er wordt geen informatie over jou of je locatie opgeslagen. Je hoeft geen persoonlijke gegevens in te voeren. Ook niet als je corona hebt.

Eerder kondigde u aan dat Rotterdam ook een testregio zou worden. Waarom noemt u wel Twente, maar niet Rotterdam?

- GGD-regio Rotterdam-Rijnmond keek ernaar uit aan deze praktijktest deel te nemen, maar kampt met een forse toename van het aantal geteste coronagevallen. Dit brengt het nodige extra werk met zich mee voor GGD-medewerkers.
- Hierdoor hebben zij niet de benodigde capaciteit voor de praktijktesten van de CoronaMelder. Hierin worden namelijk ook de werkprocessen intensief beproefd en indien nodig aangepast. Drenthe is bereid gevonden om als tweede regio mee te doen aan de praktijktest.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Hoe gaat u ervoor zorgen dat die doorlooptijden nou eens korter worden?

- Allereerst begint het bij de burger, die bij milde klachten SNEL een afspraak moet maken.
- Ik onderneem de volgende acties samen met de GGD'en en de labs:
    - Er moeten meer teststraten komen met name in grote steden waar de druk nu erg hoog is.

- Het webportaal waarin een afspraak gemaakt kan worden, en een negatieve testuitslag wordt gecommuniceerd gaat vanaf half augustus live.
- Testen moeten door de labs frequenter worden opgehaald bij de testlocaties.
- Het landelijk callcenter voor het terugbellen van negatieve testuitslagen zal worden opgeschaald.
- De structurele vertragingen bij een aantal labs zijn opgelost. Dit heeft al geleid tot versnelling bij deze betrokken labs.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Het aantal mensen dat zich laat testen neemt af. Wat gaat u daaraan doen? Zou de campagne niet wat dwingender van toon moeten worden?

- Een groot aantal mensen laat zich testen. We moeten echter blijven inzetten op maximale testbereidheid, zeker nu het aantal besmettingen toeneemt.
- Voor het najaar is een geïntegreerde campagne in de maak gericht op het belang van de maatregelen en motivatie om te testen. Hierin wordt ook speciaal aandacht besteed aan communicatie richting jongeren.
- De testcampagne op radio, televisie, online en in socials, is naar aanleiding van de recente toename van het aantal besmettingen geïntensiveerd incl. de dringende oproep om je, ook bij milde klachten, te laten testen.
- Daarnaast worden in regio's waar nieuwe clusters ontstaan, de regionale GGD en Veiligheidsregio ondersteund met landelijke communicatie. Bijvoorbeeld bij de recente toename van het aantal besmettingen in de Moslimgemeenschap.
- De communicatie richting jongeren en bijvoorbeeld arbeid gerelateerde clusters verloopt ook regionaal gerelateerd aan het type cluster.
- Communicatie met studenten loopt via de opleidingen. Hoe dichter bij de doelgroep, hoe beter de boodschap wordt overgebracht. Hierin komt ook de testboodschap naar voren.

- Daarnaast worden de drempels om een test te laten afnemen verlaagd. Enerzijds door een digitaal portaal dat halverwege augustus live gaat, waarin afspraken gepland kunnen worden via DigiD en een negatieve uitslag wordt getoond. Anderzijds doordat er meer teststraten worden ingericht waardoor de afstand naar een teststraat korter wordt.
- Verder laat ik het RIVM onderzoek doen naar golfbewegingen in de testbereidheid.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Gaat u ook reizigers die uit oranje gebieden komen testen?

- Voor terugkerend toerisme uit oranje gebieden per vliegtuig is een additionele teststraat op Schiphol een eerste stap. Daarvoor zijn de voorbereidingen nu in volle gang. Het gaat om circa 5000 reizigers per dag die uit Europese en oranje gebieden komen op Schiphol. Het gaat hier om asymptomatische testen.
- Na deze test op Schiphol moeten mensen nog wel maximaal 14 dagen in thuis quarantaine. Testen vervangt de quarantaineperiode dus niet.
- Invliegend toerisme dat in NL blijft wordt bij de gate opgevangen en voorgesteld direct te testen in de teststraat in de vertrekhal.
- Afhankelijk van de wijzigingen in het testbeleid zal voor reizigers die maximaal 14 dagen in quarantaine dienen te blijven (vooralsnog) na 7 dagen een nieuwe testafspraak worden ingepland. Na een tweede negatieve test kan de quarantaineperiode dan mogelijk worden opgeheven.
- Voor terugkerend autoverkeer uit oranje gebieden zijn onder andere posters bij de grensovergangen, tankstations en op matrixborden die oproep om in quarantaine te gaan en te testen bij klachten.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Gaat u ook mensen zonder klachten testen?

- Op dit moment wil ik dit gedeeltelijk wel gaan doen, maar alleen wanneer dit gericht is.
- Allereerst gaan we dit doen bij mensen die uit oranje risicogebieden komen op Schiphol.
- Ten tweede zal dit gebeuren bij een proef met de CoronaApp in Twente. Wanneer mensen een melding krijgen dat ze contact hebben gehad met iemand die corona heeft, kunnen zij zich, ook zonder klachten, na 7 dagen laten testen. Bij de invoering van de app op 1 september, kan dit mogelijk worden opgeschaald.
- Voor risico contacten die voortkomen uit het Bron en Contactonderzoek, kan asymptomatisch testen van belang zijn, zolang de doorlooptijden van het BCO kort genoeg is. Ik heb het OMT gevraagd mij te adviseren vanaf welk moment het asymptomatisch testen bij nauwe contact uit het BCO voldoende toegevoegde waarde heeft.
- Snelheid is hierin van groot belang, en dus ook het besluit van mensen om zich snel bij milde klachten te laten testen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Zijn er wel genoeg testlocaties?

- De dekking van het aantal testlocaties is steeds beter, maar in sommige regio's zijn er nog te lange reistijden.
- Ook is er onder bepaalde groepen en in bepaalde stadsdelen onvoldoende opkomst bij de teststraten. Daar moeten we iets aan doen.
- GGD-en zijn druk bezig dit verder uit te breiden. Sinds 1 juni zijn het aantal testfaciliteiten sterk uitgebreid van 80 naar 105 en de komende weken breidt men dit verder uit.
- Komende weken maak ik op basis van een opschalingsplan van de GGD-GHOR nadere afspraken met GGD-en:
    - Om meer reguliere teststraten op te zetten
    - Extra mobiele teststraten (zoals bijv. een bus in Amsterdam) inrichten.
    - De thuisbemonstering beter te organiseren.
    - Over een landelijk in te zetten mobiele teststraat op plaatsen waar het ineens oploopt.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Waarom laten testuitslagen soms nog steeds te lang op zich wachten?

- Snelheid bij het testen en traceren is van groot belang.
- Het is mijn streven om 2 x 24 uur op korte termijn te behalen (afspraak - > afname, afname -> uitslag)
- Dat begint bij het besluit van de burger om bij milde klachten zich SNEL te laten testen
- De afgelopen weken zat de bottleneck vooral in de testafnamecapaciteit in bepaalde regio's. Dit kwam met name doordat de testbereidheid ineens sterk opliep. Hier moest op worden geanticipeerd, er zijn extra teststraten opgericht in de grote steden maar dat gaat niet in 1 klap. Bij vele andere GGD-en is de doorlooptijd een stuk beter.
- Ook zijn sommige laboratoria laat met het terugkoppelen van uitslagen; die worden gepusht om verder te versnellen.
- Ook in het terugbellen van negatieve uitslagen zit soms te veel vertraging. Ook dit had te maken met de plotselinge sterke toename van de testafnames.
- De GGD'en zijn deze vertragingen aan het oplossen. Vanaf half augustus gaat een portaal live waarin mensen een afspraak kunnen plannen en hun negatieve uitslag te kunnen inzien. De druk op het callcenter zal hierdoor afnemen.
- Ik heb de GGD-GHOR gevraagd te komen met onorthodoxe oplossingen om het terugbellen van uitslagen

op korte termijn te versnellen, waarbij de nadruk ligt natuurlijk op positieve uitslagen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Is het niet een zorgelijke ontwikkeling dat/ wat vindt u van het feit dat een commerciële partij een test aanbiedt op luchthaven Eindhoven?

- Deze testen betreffen uitreizende mensen, of voor vakantie of voor zaken. In beide gevallen is het prima dat men daar zelf voor betaald. En deze test lijkt kwalitatief goed. Prima dat de markt hier een voorziening voor creëert.
- Testen via de GGD worden in het kader van de publieke gezondheid uitgevoerd.

Q & A soorten vaccins

Q: Waarom worden er zoveel verschillende vaccins aangekocht?

Antwoord:

- We willen zo snel mogelijk een oplossing beschikbaar hebben om deze crisis het hoofd te bieden. Daar is een vaccin voor nodig.
- We zien een aantal zeer kansrijke initiatieven, maar we weten nu nog niet welk vaccin het eerst beschikbaar is. Dat hangt af van de onderzoeken die nu gaande zijn.
- Inzetten op meerdere kandidaten zorgt ervoor dat we onze kansen om snel een vaccin hebben spreiden.
- Ook is het mogelijk dat we straks verschillende vaccins nodig hebben voor verschillende groepen in de samenleving. De experts van de Gezondheidsraad en het RIVM adviseren hierover.

Q: Hoe zit het met de verschillende typen vaccins?

Antwoord:

- Er zijn verschillende soorten vaccins, die op verschillende manieren worden gemaakt.
- Nederland zet samen met de Europese Commissie in op de meest kansrijke initiatieven. Dat betekent dat we met de wetenschappelijke experts goed kijken naar de vaccins die nu al in een ver ontwikkelstadium zijn.
- Er zijn vijf verschillende soorten vaccins:
    - Dood virus
    - Verzwakt virus
    - Een vector: een ander virus dat mensen niet meer ziek kan maken en is aangepast om een klein stukje DNA of RNA uit het coronavirus aan het immuunsysteem te laten zien, zodat antistoffen worden aangemaakt.
    - DNA/RNA-vaccins
    - Eiwit (subeenheid) vaccin: Een vaccin dat alleen heel specifieke stukjes van een virus bevat. Voor bescherming tegen COVID-19 wordt er veel onderzoek gedaan naar subeenheidvaccins.
- Ook binnen deze soorten verschillen de kandidaat-vaccins van elkaar.

Q & A aankoop vaccins

Q: Informatie over Sanofi

Antwoord:

- De Commissie heeft vrijdag in een persbericht aangegeven dat de gesprekken zijn afgerond. De volgende stap is het opstellen van een contract voordat de afspraken daadwerkelijk definitief worden.
- Op basis van het persbericht kan worden aangegeven dat 300 miljoen vaccins beschikbaar komen voor de lidstaten van de EU in het 3e en 4e kwartaal van 2021.
- Nederland heeft recht op een aandeel naar rato van bevolkingsomvang van 3,89% dus dat betekent ruim 11,6 miljoen vaccins.
- Het vaccins bevindt zich in de fase van preklinische testen.
- Nederland is via het Joint Negotiation Team betrokken bij de onderhandelingen.

Q: Hoe werken de afspraken met de Commissie ?

Antwoord:

- De Europese Commissie sluit namens de lidstaten contracten af met farmaceuten over de levering van bepaalde volumes Covid-19-vaccins tegen een bepaalde prijs en op een bepaald moment.
- De Commissie spreekt in het contract een aanbetaling af met farmaceuten die nodig is voor aankoop van grondstoffen en opschalen van de capaciteit. Deze investering komt uit het Europese budget voor Emergency Support Initiative. Afhankelijk van de deal kan van de lidstaten een extra bijdrage passend zijn.
- Na afsluiten van het contract hebben lidstaten vijf werkdagen de tijd om aan te geven dat zij niet mee doet aan het contract (opt-out).
- Daarna zijn de lidstaten gebonden aan de levering van de vaccins naar rato van de bevolkingsomvang volgens de voorwaarden van het contract.
- Zodoende heeft een contract dat de Commissie, ook namens Nederland, sluit, budgettaire gevolgen voor Nederland.
- NL ontvangt van alle deals waaraan het meedoet op basis van het bevolkingsaandeel 3,89% van het totale volume.
- Dus indien AZ 300 miljoen vaccins levert, ontvangt Nederland 3,89% daarvan = 11,6 miljoen vaccins.
- Vanzelfsprekend vindt de levering pas plaats op het moment na goedkeuring door het EMA.

Q: Hoe gaat u de Kamer informeren over de gemaakte afspraken ?

Antwoord:

- Ik ben graag zo transparant mogelijk in de richting van de Kamer en zal uw Kamer informeren zodra een deal gesloten of een contract ondertekend is.
- Na het afronden van de gesprekken, volgt het opstellen van het contract.
- De Nederlandse onderhandelaars zijn gebonden aan een contractueel vastgelegde geheimhoudingsplicht om beïnvloeding van onderhandelingen met andere partijen te voorkomen. Het gaat bovendien veelal om beursgevoelige informatie.
- Daarom zoek ik naar het meest geschikte instrument om uw Kamer te informeren: idealiter bij openbare brief maar soms in een meer vertrouwelijke vorm.

Q: Hoe gaat het verder ?

Antwoord:

- De Commissie en de lidstaten in het Joint Negotiation Team voeren samen gesprekken met een groot aantal bedrijven. Met een deel daarvan zal een contract gesloten worden.
- De Commissie werkt daarbij aan een breed portfolio met verschillende typen vaccins en verschillende aanbieders, zoals ook geadviseerd wordt door internationale wetenschappelijke experts.
- Immers, we weten pas op het laatste moment of een vaccins inderdaad de eindstreep gaat halen.

Q: Gaat u de griepprik verplichten?

Antwoord:

- Nee, zeker niet voor iedereen.
- Er is wel nagedacht over het verplichten van de griepprik voor zorgmedewerkers.
- Ook daar zien we vooralsnog nog voldoende kansen om de vaccinatiebereidheid op andere manieren te verhogen. Dit wordt ondersteund door het onderzoek dat Ecorys in opdracht van het ministerie heeft uitgevoerd.
- Uit de flitspeiling van het RIVM blijkt dat de bereidheid om een griepprik te halen nu groter is met 5 tot 7% extra t.o.v. vorig jaar.
- Er is extra vaccin ingekocht om op deze toename te anticiperen.
- De staatssecretaris en ik overleggen met koepels van zorgmedewerkers over de stappen die we kunnen zetten om de vaccinatiegraad onder zorgmedewerkers te verhogen.
- Zoals eerder aangegeven, mocht blijken dat dit niet de gewenste effecten heeft, dan zullen we ons beraden op een verplichting voor zorgmedewerkers.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Hoe staat het met de Coronawet?

- Het wetsvoorstel is op 13 juli aangeboden aan de Tweede Kamer
- De Tweede Kamer organiseert op 4 september een hoorzitting/rondetafelgesprek
- De Tweede Kamer heeft verder afgesproken dat de Kamerleden uiterlijk 10 september een schriftelijke inbreng indienen
- Het kabinet zal dan zo spoedig mogelijk op de schriftelijke inbreng reageren
- Als de Tweede Kamer akkoord is, moet het wetsvoorstel ook behandeld worden in de Eerste Kamer

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Hoe staat het met de Lessons Learned brief?

- De brief met geleerde lessen zal zoals gezegd voor 1 september naar de Tweede Kamer worden gestuurd.
- We hebben ondanks de zomervakantie veel aanmeldingen. De komende week zullen ongeveer 80 externe deskundigen aan verschillende thematafels in gesprek gaan over de geleerde lessen. Van velen hebben we al schriftelijke inbreng ontvangen. Deze bevindingen zullen worden meegenomen in de strategie voor het komende najaar.
- Het traject van lessen trekken is bedoeld om met de kennis van nu te kijken naar welke dingen hetzelfde of anders gedaan kunnen worden.
- Het lessons learned traject loopt parallel aan de aanvullende maatregelen naar aanleiding van het toegenomen aantal besmettingen. Daarover ging de persconferentie vandaag en stuurden we recente brieven naar de Tweede Kamer gestuurd.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q:

Wie is verantwoordelijk voor het toezicht op de slachthuizen, waar ligt de regie?

- Op dit moment houden zowel ISZW als NVWA en Veiligheidsregio/GGD toezicht bij slachthuizen.
- Vanwege het hoge aantal besmettingen heeft het kabinet besloten om een samenwerkingsplatform arbeidsmigranten en COVID-19 te laten optuigen waarin veiligheidsregio's en landelijke inspecties participeren evenals het RIVM.
- Hier worden de signalen die ze ieder afzonderlijk hebben bij elkaar gebracht, geduid en vertaald naar preventieve en repressieve interventies.
- Door deze samenwerking ontstaat gecoördineerde slagkracht en kunnen maatregelen beter worden afgestemd.
- Het samenwerkingsplatform zal ook gebruikt worden voor andere risico-sectoren waar veel arbeidsmigranten werkzaam zijn.
- Het platform is vanaf 1 september volledig operationeel, maar de deelnemende partijen hebben zowel op landelijk als regionaal niveau nu al veelvuldig contact.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q:

Hoe is de situatie bij Van Rooi Meat in Helmond?

- De Veiligheidsregio, DPG, NVWA, ISZW en GGD houden samen vinger aan de pols – vanuit hun eigen disciplines.
- Dit gebeurt in afstemming met het landelijk samenwerkingsplatform arbeidsmigranten en COVID-19.
- Dit is een combinatie van gesprekken van de GGD-IZB arts met arbo-arts en onaangekondigde inspecties.
- ISZW heeft vorige week vrijdag een onaangekondigde inspectie gedaan waarbij geen onregelmatigheden zijn gevonden.

Q. Bent u op de hoogte van het onderzoek van de TU Eindhoven waarbij geconcludeerd is dat in een kwart van de scholen de ventilatie niet goed genoeg is? (RTL nieuws)

Antwoord:

- Goed ventileren is noodzakelijk is voor een gezond en prettig binnenklimaat.
- Bovendien helpt het om de overdracht van ziekteverwekkers die luchtweginfecties veroorzaken, zoals het coronavirus, te voorkomen.
- Woningen en (bedrijfs)gebouwen, inclusiefscholen, (bestaande en nieuwbouw) moeten voldoen aan de eisen die aan goede ventilatie worden gesteld die in het Bouwbesluit en de geldende landelijke richtlijnen staan.
- In het Bouwbesluit staan specifieke eisen voor gebouwen met een onderwijsfunctie.
- Op dit moment is er geen aanleiding om de eisen in het Bouwbesluit aan te passen. Hetis van belang na te gaan of ruimtes die voor bepaalde activiteiten gebruikt worden, hiervoor ook oorspronkelijk bedoeld waren en het ventilatiesysteem hiervoor geschikt is, zoals in gymzalen en klaslokalen
- Als er twijfel bestaat of het aanwezige ventilatiesysteem aan het Bouwbesluit voldoet of het gebouw is van functie veranderd worden gebouwbeheerders geadviseerd om advies in te winnen van een

onafhankelijk expert over het ventilatiesysteem, het gebruik hiervan of over de mogelijkheden om toch aan de eisen te voldoen.

Q:

Zijn bewoners en medewerkers van verpleeghuis De Tweemaster besmet via het ventilatiesysteem?

- Het is mogelijk dat dit zo is.
- In de media is een vertrouwelijk verslag gepubliceerd van een signaleringsoverleg voor professionals.
- Dit soort verslagen is vertrouwelijk omdat ze mogelijk terug te herleiden zijn naar individuele personen.
- *(NB Dit is dus niet het rapport dat is opgesteld op basis van de vragen die VWS een paar weken geleden aan het RIVM heeft gesteld)*
- In dit overleg is onder andere gesproken over het ventilatiesysteem en de airco in een verpleeghuis waar een aantal filters positief zijn bemonsterd op RNA (=resten van het virus).
- Het is nog niet zeker of het ventilatiesysteem een rol heeft gespeeld in de uitbraak. Er vindt nog aanvullend onderzoek plaats om de uitbraak verder in kaart te brengen, waaronder sequencing van de patiëntenmonsters.
- Dat onderzoek hoopt onder andere uit te wijzen of het virus waarmee de bewoners en medewerkers besmet zijn dezelfde stam heeft.

- Na afronding van het gehele onderzoek volgt de eindrapportage met definitieve conclusies.
- NB Dit onderzoek is niet de reden geweest om de adviezen van het RIVM over ventilatie aan te passen. Recirculatie van lucht in dezelfde ruimte werd al afgeraden.De aanleiding voor de aanpassing zijn vragen van het ministerie van VWS en voortschrijdende wetenschappelijke inzichten op basis van (recente) literatuur en adviezen van het Europese RIVM over ventilatie.

Q:

Algemene adviezen rondom ventilatie?

- *Naar aanleiding van voortschrijdende wetenschappelijke inzichten op basis van (recente) literatuur en adviezen van het Europese RIVM over ventilatie, heeft het RIVM zijn adviezen over ventilatie aangescherpt.*
- Goed ventileren is noodzakelijk is voor een gezond en prettig binnenklimaat.
- Bovendien helpt het om de overdracht van ziekteverwekkers die luchtweginfecties veroorzaken, zoals het coronavirus, te voorkomen.
- In het Bouwbesluit staan de eisen die minimaal aan goede ventilatie worden gesteld.
- Het is belangrijk het ventilatiesysteem goed te onderhouden.

- Ik roep alle bedrijven, instellingen en andere organisaties op om zo snel mogelijk te controleren of hun ventilatiesysteem voldoet aan de eisen voor de gebruiksfunctie van het gebouw uit het Bouwbesluit.
- Daarnaast gelden er uit voorzorg specifieke adviezen op het gebied van ventilatie en verkoeling:
  - vermijd recirculatie binnen één gemeenschappelijke ruimte waar meerdere personen gedurende langere tijd bij elkaar zijn.
  - Vermijd ook het ontstaan van luchtstromen door mobiele (zwenk)ventilatoren en airco's in gemeenschappelijke ruimtes.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Is zingen in de kerk verboden?

- Nee, dat is niet verboden
- Op 24 juni is in de MCCb besloten om zingen en schreeuwen in groepsverband te verbieden, behalve voor zangers, zangkoren en zanggroepen
- Tijdens het daaropvolgende plenaire debat in de Tweede Kamer heeft u in reactie op vragen van het lid Van der Staaij gezegd dat u dat verbod in kerken niet wilde juridiseren en handhaven
- In de aanwijzing is om die reden ook een uitzondering gemaakt op het verbod voor zingen als onderdeel van belijdenis van een geloofsovertuiging of levensbeschouwing
- Wel is opgenomen dat bij zingen de daarvoor opgestelde richtlijn van het RIVM gevolgd moet worden (richtlijn van 30 juni)
- Op 10 juli heeft minister Grapperhaus ook met vertegenwoordigers van religieuze organisaties afgesproken om terughoudendheid te betrachten met zingen in gebedshuizen

Q: Krijgen patiënten die moeten herstellen nadat zij Covid19 hebben doorgemaakt paramedische zorg vergoed?

A:

- Op 16 juli heb ik uw Kamer per brief geïnformeerd dat de vergoeding voor paramedische herstelzorg voor patiënten die ernstige Covid19 hebben doorgemaakt – tijdelijk en onder voorwaarden – wordt uitgebreid.
- Deze uitbreiding is per 18 juli in werking getreden.
- Fysiotherapie, ergotherapie en diëtetiek zijn voor deze patiëntengroep voorwaardelijk toegelaten tot het basispakket.
- In beginsel is dit voor de duur van 1 jaar.
- De tijdelijke uitbreiding van het pakket gaat gepaard met onderzoek naar de effectiviteit van deze zorg.
- [Eventueel: Over andere vormen van zorg, zoals huisartsenzorg, wijkverpleging en medisch specialistische revalidatiezorg heeft het Zorginstituut niet geadviseerd.
- Deze zorg wordt immers reeds vergoed uit het basispakket.]

Q: Wordt de vergoeding voor paramedische zorg bij van Covid19 herstellende patiënten met terugwerkende kracht vergoed?

A:

- Zoals reeds aangegeven in de Kamerbrief is het niet mogelijk de aanspraak met terugwerkende kracht te wijzigen.
- Daarom is in zeer korte tijd een regeling opgesteld waarmee deze zorg voorwaardelijk wordt toegelaten tot het basispakket.
- [Nota bene: tot 18 juli konden patiënten die ernstige Covid19 hebben doorgemaakt gebruik maken van de algemene, maar minder uitgebreide, aanspraak op paramedische herstelzorg.]

Verzekeraars geven aan nog problemen te hebben bij de uitvoering van de nieuwe aanspraak. Hoe gaat u hiermee om?

A:

- De regeling is in zeer korte tijd tot stand gekomen, dus het kan zijn dat er in de beginfase nog problemen optreden.
- Ik sta in nauw contact met zorgverzekeraars, Zorginstituut en NZa om de uitvoerbaarheid van de regeling te verbeteren.
- Waar nodig onderneem ik extra actie.

Zijn patiënten verplicht om deel te nemen aan het onderzoek naar effectiviteit om de zorg vergoed te krijgen?

A:

- Ja.
- Belangrijk uitgangspunt van de Zorgverzekeringswet is dat alleen effectieve zorg vergoed wordt.
- Met de voorwaardelijke toelating wil ik dus onderzoeken of deze zorg effectief is. Daarom moeten patiënten deelnemen aan dat onderzoek om in aanmerking te komen voor vergoeding.
- Op dit moment is nog niet bekend hoe het onderzoek naar de effectiviteit eruit komt te zien. Daarom worden in deze fase alleen 'gebruikelijke behandelgegevens' verzameld.
- Patiënten wordt nu gevraagd of zij bereid zijn om deze gegevens beschikbaar te stellen voor het onderzoek.
- Het kan zijn dat in een volgende fase van het onderzoek aanvullende metingen en meetinstrumenten worden verricht.
- Pas bij aanvang van die volgende onderzoeksfase maken patiënten een definitieve keuze voor deelname aan het onderzoek.
- Indien de patiënt dan kiest om niet deel te nemen, wordt de zorg niet (of niet langer) vergoed.
- Zorg die verleend is voordat de patiënt de definitieve keuze heeft gemaakt, wordt wel vergoed. Ook als de

patiënt uiteindelijk besluit om niet deel te nemen aan het onderzoek.

2020Z14442
(Ingezonden 31 juli 2020)
Vragen van het lid Hijink (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over onderzoek naar nut van mondkapjes

1. Wat is uw reactie op de stelling dat het Noorse onderzoek waar het Outbreak Management Team (OMT) zich op baseert deels achterhaald is? 1)

2. Wat vindt u ervan dat de auteur van het onderzoek zelf stelt dat op basis van zijn studie geen conclusies over het nut van mondkapjes kunnen worden getrokken? 2)

Het OMT baseert de adviezen op de verschillende (wetenschappelijke) inzichten en de huidige epidemiologische situatie in Nederland. Het betreffende Noorse onderzoek is daarbij betrokken. Het doet geen afbreuk aan de constatering dat er op dit moment een gebrek is aan eenduidig bewijs dat het verplicht gebruik van mondneuskapjes in de publieke ruimte in Nederland een positief gezondheidseffect heeft. Het OMT geeft aan dat een heroverweging mogelijk is als de epidemiologische situatie verandert of de inzichten veranderen.

3. Wat is uw reactie op een Belgische viroloog die stelt dat mondkapjes erg nuttig zijn om asymptomatische verspreiding tegen te gaan? 3)

Het OMT herbevestigt het standpunt dat het hanteren van anderhalve meter afstand de beste maatregel is om verspreiding van het virus tegen te gaan. Mondkapjes kunnen de anderhalve meter afstandregel nooit vervangen. Er is op dit moment een gebrek aan eenduidig bewijs dat het verplicht gebruik van mondneuskapjes in de publieke ruimte een positief gezondheidseffect heeft. Over de gedragseffecten van mondkapjes heeft het OMT aangegeven dat een mondkapjesplicht mogelijk een gedragsfunctie kan hebben bij het ondersteunen van de handhaving, maar ook dat de zorgen over toenemend onvoorzichtig gedrag niet kunnen worden weggenomen. Elk gebruik van mondkapjes vergt voorlichting en training. Er zijn geen empirische onderzoeksgegevens beschikbaar die betrekking hebben op gedrag van mensen tijdens een uitbraak/crisis. De experimenten die op 5 augustus starten in Amsterdam en Rotterdam kunnen bijdragen aan meer kennis over de gedragseffecten van het toepassen van mondkapjes in de praktijk.

4. Waarom wordt het nut van mondkapjes in het openbaar vervoer wel ingezien, maar vooralsnog niet op andere plekken, terwijl lang niet overal anderhalve meter afstand kan worden gehouden? 4)

Het hanteren van de anderhalve meter afstand regel blijft de beste maatregel om verspreiding van het virus tegen te gaan. In het openbaar vervoer is het praktisch onmogelijk om anderhalve meter afstand te bewaren. In de publieke ruimte is het (beter) mogelijk om anderhalve meter afstand te bewaren. Op veel plekken gaat dat goed. We zien ook dat niet alle mensen zich aan de afspraak houden en dat het op bepaalde plekken erg druk is en soms te druk om de anderhalve meter te hanteren. Daarom geven we veiligheidsregio's de ruimte om te experimenten door nieuwe lokale maatregelen te treffen op specifieke locaties ten behoeve van gedragsbeïnvloeding. Een mondkapjesplicht in een bepaald gebied is daar een voorbeeld van. In Amsterdam en Rotterdam starten experimenten hiermee op 5 augustus. Uiteraard volgt het RIVM de bevindingen in die steden.

5. Wat vindt u ervan dat het OMT het onderzoek van de Gedragsunit van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), dat stelt dat het dragen van een mondkapje er juist toe leidt dat andere mensen meer afstand houden en dat er geen bewijs is dat mensen met een mondkapje zelf minder fysieke afstand van anderen houden, `artificieel' noemt met een `geringe bewijskracht'? 3)

Met artificieel wordt bedoeld dat de gegevens niet in de reële praktijksetting zijn verzameld. Dit betekent dat we niet weten of mensen hetzelfde gedrag vertonen in de reële situatie: in de publieke ruimte, in grotere groepen, in de situatie dat mondkapjes `gewend' zijn en in de situatie van een daadwerkelijke uitbraak van een virus. Deze notie acht ik relevant.

6. Waarom doet datzelfde OMT nog steeds een beroep op het argument van schijnveiligheid, terwijl er geen wetenschappelijke basis is voor deze claim en dit in de zorg juist tot gevaarlijke situaties heeft geleid? 4)

Het OMT geeft aan dat dat de zorgen over het risico op schijnveiligheid niet zijn weggenomen. Het is dus extra belangrijk om ons met elkaar te blijven aan de afspraak over anderhalve meter te houden. In situaties waar dit niet kan, kunnen mondkapjes een functie hebben in het tegengaan van verspreiding. Overigens moeten we wel een onderscheid maken tussen niet-medische mondkapjes buiten de zorg en de medische mondkapjes in de zorg. Tenslotte vragen we aandacht voor het juist gebruik van mondkapjes. We zien – ook in omringende landen – dat verkeerd gebruik van mondkapjes veel voorkomt.

7. Kunt u reageren op de brief van vijf experts van 22 juli jl., waarin wordt gesteld dat er voldoende bewijs is voor de beschermende werking van mondkapjes? 5)

Het OMT geeft aan dat er een gering positief effect kan uitgaan van het verplicht gebruik van mondkapjes in de publieke ruimte. Deze werking neemt af als de kwaliteit van de mondkapjes afneemt. Ook het onjuist gebruik van mondkopjes doet afbreuk aan de beschermende werking. We zien – ook in omringende landen – dat verkeerd gebruik van mondkapjes veel voorkomt. Het gebruik van mondkapjes kan het hanteren van de anderhalve meter afstand nooit vervangen. Mondkapjes bieden geen antwoord op de besmettingen die in huiselijke kring plaatsvinden. Mogelijk kan het (verplicht) gebruik van mondkapjes op locaties een positief effect hebben op gedrag en het handhaven van de anderhalve meter. Daarvoor is nog geen bewijs beschikbaar. De aangekondigde experimenten in Amsterdam en Rotterdam kunnen daarvoor relevante informatie opleveren.

8. Wat vindt u ervan dat de Wereldgezondheidsorganisatie en veel andere landen van mening zijn veranderd over het nut van mondkapjes? Kunt u toelichten waar dit voortschrijdend inzicht vandaan kwam?

Wereldwijd deelt men de opvatting dat het houden van afstand de kern is van het tegengaan van verspreiding van het virus. Daarnaast hanteren landen aanvullend beleid om verspreiding van het virus tegen te gaan. Ook daar zien we vaak een situatie-specifieke en regionale aanpak, waaronder de inzet van mondkapjes(plicht). Deze maatregelen zijn vaak gericht op gedragsbeïnvloeding (zoals bij crowdmanagement). Er zijn op dit moment geen empirische studies bekend die een aantoonbaar effect op gezondheid en tegengaan van verspreiding van het virus aantonen.

9. In hoeverre horen mondkapjes bij een indamstrategie volgens u? Kunt u uw antwoord toelichten?

Zie antwoorden op vragen 1 tot en met 8.

10. Kunt u reageren op de constatering dat experimenteren met mondkapjes, zoals nu wordt gedaan, tegen de grondwet ingaat en er een parlementaire wet nodig is voor een mondkapjesplicht? 6)

De voorzitters van de Veiligheidsregio´s krijgen de ruimte om binnen hun bevoegdheid lokaal maatwerk te leveren. Een experiment met mondkapjes valt hierbinnen. Uiteraard doen ze dat dat binnen de kaders geldende wetgeving, waaronder de Grondwet. Het verplichten van een mondkapje is een beperking van een grondrecht en dient formeel een wettelijke basis te hebben. Gelet op de uitzonderlijke situatie waarin we ons bevinden is geaccepteerd dat de beperking van grondrechten tijdelijk via noodverordeningen mogelijk is. Mede met het oog hierop heeft het kabinet het wetsvoorstel Tijdelijke wet maatregelen covid-19 ingediend.

11. Kunt u deze vragen beantwoorden voor het debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus van 12 augustus?
Ja.

1) EenVandaag, 30 juli 2020, 'Noors mondkapjesonderzoek waar RIVM zich op baseert, is deels achterhaald' (https://eenvandaag.avrotros.nl/item/noors-mondkapjesonderzoek-waar-rivm-zich-op-baseert-is-deelsachterhaald/).
2) Nieuwsuur, 30 juli 2020, 'Onderzoeker: studie die Van Dissel noemde is onduidelijk over nut mondkapjes' (https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2342344-onderzoeker-studie-die-van-dissel-noemde-is-onduidelijk-over-nutmondkapjes.html).
3) OMT, 28 juli 2020, Advies 73e OMT COVID-19 (https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2020/07/28/advies-73e-omt-covid-19).
4) Nieuwsuur, 16 juli 2020, 'RIVM-richtlijnen ouderenzorg hadden magere wetenschappelijke basis' (https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2340867-rivm-richtlijnen-ouderenzorg-hadden-magerewetenschappelijke-basis.html).
5) Nieuwsuur, 23 juli 2020, 'Experts waarschuwen kabinet: neem binnen drie dagen nieuwe maatregelen' (https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2341651-experts-waarschuwen-kabinet-neem-binnen-drie-dagen-nieuwemaatregelen.html).
6) RTL Nieuws, 29 juli 2020, 'Mondkapjesplicht mag helemaal niet, ook niet als experiment' (https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5174259/mondkapjesplicht-mag-niet-staatsrecht-wimvoermans).

QA thuisquarantainemaatregelen topsport

Algemeen

- *Vanwege de coronacrisis heeft de internationale topsport maandenlang nagenoeg stilgelegen. Vele sportliefhebbers kijken uit naar het weer kunnen volgen van hoogwaardige sportwedstrijden.*
- *Nu de sportkalender weer langzaamaan gevuld wordt, zien we dat topsporters geconfronteerd met een aantal belemmeringen mede vanwege de quarantainemaatregelen die gelden bij reizen vanuit risicogebieden.*
- *In steeds meer landen wordt een uitzonderingspositie gemaakt voor topsporters zodat ze kunnen deelnemen aan internationale wedstrijden en sportevenementen.*
- *De KNVB en sportkoepel NOC*NSF hebben VWS verzocht hiernaar te kijken.*
- *Nederland ziet deze urgentie ook en daarom heeft het kabinet besloten om ook topsporters toe te voegen aan de lijst van beroepsgroepen die worden uitgezonderd van thuisquarantaine*

Q: Krijgen topsporters een uitzondering op de quarantaine van 10 dagen?

- Wij hebben inderdaad een verzoek gehad van de topsport (NOC*NSF en KNVB).
- Topsporters worden toegevoegd aan de lijst met groepen die uitgezonderd zijn van thuisquarantaine, zoals zorgverleners, diplomaten en militairen.
- Topsporters zijn vanwege internationale topsportevenementen soms genoodzaakt naar het buitenland te reizen.
- NOC*NSF en de KNVB hebben een strikt protocol voor topsport opgesteld waarbij in eerste instantie altijd wordt gekeken of het noodzakelijk en veilig is om te reizen.
- Het gaat hier om een selecte groep professionele topsporters die al zoveel mogelijk leven en trainen binnen een eigen topsportbubbel met strikte hygiënemaatregelen en medische begeleiding.
- Daarom worden de topsporters nu aan de lijst toegevoegd.

Q: Naast de topsporters geven ook andere beroepsgroepen (zakenlui en journalisten) aan een uitzondering te willen, bent u niet bang voor precedentwerking?

- De oproep blijft ga zoveel als mogelijk 10 dagen in quarantaine na terugkomst uit een oranje of rood gebied.
- Er zijn inderdaad uitzonderingen te bedenken van beroepsgroepen die noodzakelijk moeten reizen en bij terugkomst niet in quarantaine kunnen.
- Daarom komt het kabinet op korte termijn met een afwegingskader hoe hiermee om te gaan.
- De topsporters vallen nu net als een aantal andere beroepsgroepen hier al onder.

VWS – Directie:

Q: Hoe komen de uitgangspunten voor gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (door zorgmedewerkers) tot stand?

A:

- Als gevolg van de corona crisis ontstond er bij verschillende partijen de behoefte aan uitgangspunten voor het gepast gebruik van beschermingsmiddelen in de zorg.
- VWS heeft daarom aan het LCI (het landelijk centrum infectieziekten, onderdeel van het RIVM) gevraagd hierover uitgangspunten op te stellen, zowel voor gebruik van PBM binnen als buiten het ziekenhuis.
- RIVM is verantwoordelijk voor het opstellen van adviezen en richtlijnen op basis van de meest recente stand van de wetenschap. Het RIVM besluit zo nodig om, op basis van de meest recente inzichten, de richtlijnen te verhelderen of aan te passen.
- Daarbij wordt de expertise van professionals uit de zorg ook zoveel mogelijk betrokken. Omdat niet elke praktische situatie zich in algemene uitgangpunten laat vangen kunnen beroepsgroepen een praktische handreiking opstellen. Dat heeft bijvoorbeeld de V&VN ook gedaan.

Onderwerp: Ondersteuning sportsector ivm effecten corona	
Kernboodschap	- Het kabinet heeft € 135 miljoen beschikbaar gemaakt om de continuïteit van de unieke sportinfrastructuur van Nederland voor de breedtesport te waarborgen. - Sportverenigingen en verhuurders van sportaccommodaties kunnen hier aanvragen voor indienen. - De regelingen zijn per 1-9 open. - We blijven de impact van de coronacrisis op de sport monitoren om te kijken of verdere ondersteuning noodzakelijk en opportuun is.
Argumentatie	- In beginsel kunnen sportverenigingen, net als andere sectoren, gebruik maken van het rijksbrede steunpakket. - Veel verenigingen konden hier echter geen aanspraak op maken, omdat het omzetverlies minder dan € 4.000 was of omdat loonkosten via een sportservicebureau niet onder de NOW konden worden vergoed. - Het sportspecifieke steunpakket compenseert de huur- of de accommodatielasten van de circa 17.000 sportverenigingen die niet vanuit het rijksbrede steunpakket geholpen konden worden. - Daarnaast is het borgstellingskapitaal van de Stichting Waarborgfonds Sport met € 10 miljoen verhoogd. Daardoor kunnen sportclubs een kortlopende lening tegen lage rentes afsluiten met borgstelling van SWS, als er naast deze steunmaatregelen extra liquiditeitssteun nodig is. - Het Mulier Instituut monitort de organisatorische en financiële effecten van corona op de sport voor de korte en lange termijn.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	- De twee sportspecifieke regelingen geven invulling aan het steunpakket van € 135 mln voor de sportverenigingen. - De besteding van de € 25 mln die net voorafgaande aan het zomerreces aan dit steunpakket is toegevoegd, staat nog politiek ter discussie. Het budget was bedoeld om grote sportverenigingen te ondersteunen, maar in de uitvoering is het budget toegevoegd aan de TASO-regeling voor kleine sportverenigingen.

Feiten & cijfers	- Nederland kent ongeveer 26.000 sportverenigingen en 7.000 commerciële sportaanbieders (fitness, sportscholen, klimhallen, squash, golf etc.).
	- De sportsector maakt al gebruik van het rijksbrede steunpakket.
	  o TOGS: ongeveer 15.000 aanbieders (5.000 commercieel, 9.000 sportverenigingen, 1.000 overig zoals accommodaties, evenementen) voor € 58,9 miljoen.
	  o TVL: ongeveer 1.250 aanbieders (550 commercieel, 350 sportverenigingen, 350 overig) voor € 11,1 miljoen.
	  o Cijfers over NOW en Tozo zijn niet op sectorniveau beschikbaar, maar uit onderzoek blijkt dat deze regelingen met name door commerciële aanbieders en grote sportverenigingen goed gebruikt worden.
	- Het sportspecifieke steunpakket compenseert de huur- of de accommodatielasten van sportverenigingen die niet in aanmerking kwamen voor het rijksbrede steunpakket. Hiermee worden circa 17.000 sportverenigingen bereikt.
	- Met de KNVB is eerder afgesproken dat er geen generieke steun voor het betaald voetbal komt, maar clubs zelf aan zet zijn om maatregelen te nemen. Het Rijk blijft als laatste loket toegankelijk als clubs toch nog aanvullende steun nodig hebben.
	- NLActief is in gesprek met EZK over de toepasbaarheid van rijksbrede steun op de fitness, en een sectorspecifiek steunpakket van € 140 mln.
	- Gemeenten investeren jaarlijks € 1,4 miljard in sport, waarvan 1,1 miljard in sportaccommodaties. De coronacrisis leidt met name tot zware verliezen bij door de gemeente gefinancierde zwembaden en ijsbanen. VNG en BZK zijn in gesprek over steun aan gemeenten, waar de schade

		bij deze accommodaties wordt meegenomen. Voor schade in de periode juni t/m december is volgens onderzoek van AEF (i.o.v. VNG) een bedrag van € 100 mln nodig.
Overig (zoals heikele punten en pers)	-	Veel (en met name de grotere) sportverenigingen met eigen kantine of clubhuis zijn sterk afhankelijk van barinkomsten, die rond 25% van de totale inkomsten van de vereniging vormen. Net als horecaondernemingen worden deze clubs dus extra getroffen door de lagere bezetting als gevolg van de coronamaatregelen.

Q: Hoe gaat het met de financiële steun aan sportverenigingen?

- Het kabinet heeft € 135 miljoen beschikbaar gemaakt om de continuïteit van de unieke sportinfrastructuur van Nederland voor de breedtesport te waarborgen.
- Daarvan gaat € 90 miljoen naar verhuurders van sportaccommodaties die de huren van amateursportverenigingen voor maart t/m mei hebben kwijtgescholden.
- Sportverenigingen met een eigen accommodatie, die niet genoeg omzetverlies hebben geleden om in aanmerking te komen voor de rijksbrede steunmaatregelen, kunnen ook een tegemoetkoming aanvragen. Voor deze groep is in totaal € 45 miljoen vrijgemaakt.
- Voor beide regelingen kunnen per 1 september aanvragen worden gedaan. Vanaf medio oktober worden dan de tegemoetkomingen verleend.
- Daarnaast is het borgstellingskapitaal van de Stichting Waarborgfonds Sport met € 10 miljoen verhoogd. Daardoor kunnen sportclubs een kortlopende lening tegen lage rentes afsluiten met borgstelling van SWS.
- Het Mulier Instituut onderzoekt de impact van corona op de sport, waaronder de financiële effecten. Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek kijken we of het opportuun is om te kijken naar verdere ondersteuning voor de sportsector.

Q: Komt er financiële steun voor de KNVB, Eredivisie en Keuken Kampioen Divisie?

- We hebben goede gesprekken gevoerd over het Deltaplan voor het betaald voetbal.
- Op verschillende pijlers van het Deltaplan zetten we nu al stappen. Zo start binnenkort een *fieldlab*, mede gefinancierd door de rijksoverheid, om een nieuwe innovatieve voetbalbeleving te onderzoeken.
- Wat betreft financiële steun hebben we afgesproken dat clubs eerst zelf inzichtelijk maken wat hun schade is en wat ze eraan gedaan hebben om de omzetderving als gevolg van corona op te vangen.
- Als de rijksbrede steunmaatregelen en andere inspanningen van de clubs niet voldoende blijken te zijn en er dan nog een openstaande post resteert, dan gaan wij als laatste loket constructief kijken hoe we dat kunnen oplossen.
- De minister voor Medische Zorg blijft daarover in gesprek met de KNVB.

Q: Bent u bekend met de oproep van NLActief voor steun voor de fitness? Wat gaat u doen om de commerciële binnensport overeind te houden?

- De commerciële binnensport kan net als andere sectoren gebruik maken van het rijksbrede steunpakket.
- De fitnessbranche is in gesprek met de minister van Economische Zaken over gevallen waarin de voorwaarden voor financiële steun voor de sector lastig toepasbaar blijken. Die gesprekken volgen we.

Q: Krijgen zwembaden/ijsbanen financiële steun?

- De VNG is in gesprek met BZK over de financiële schade als gevolg van corona.
- Daarbij kijken zij ook naar de schade bij de exploitatie van zwembaden en ijsbanen, die door de coronacrisis beperkt open kunnen.
- Die schade is nu nog niet precies genoeg te bepalen.
- Voor nu is dus afgesproken dat in het najaar, op basis van realisatiecijfers over dit jaar, wordt gekeken of en voor welk bedrag compensatie nodig zou zijn.
- Dit is voor nu dus onderwerp van gesprek tussen VNG en BZK.

Hoe bereidt de verpleeghuissector zich voor op een tweede golf?

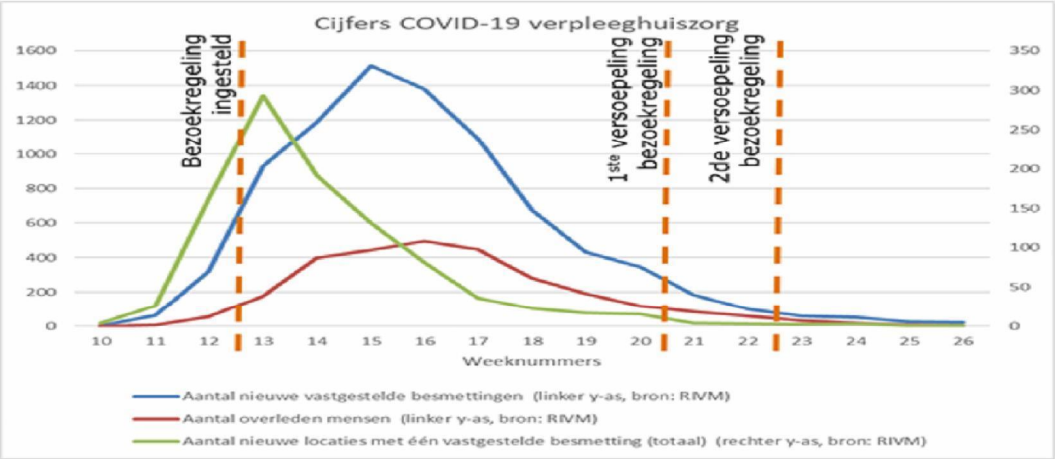
- Op 16 juli 2020 heb ik de Tweede Kamer een brief gestuurd met de 'Lessen verpleeghuizen met het oog op een eventuele tweede golf'

- In deze brief staan tien lessen, die gaan o.a. over:
  - De basis(veiligheid) op orde in alle verpleeghuizen, doordat zij doen wat nodig is, zoals aanpassen van crisisplannen (of draaiboeken) en het vergroten van de kennis en vaardigheden van zorgverleners met betrekking tot hygiëne en infectiepreventie. Er is een ondersteuningsprogramma om waar nodig de zorgaanbieders te helpen.
  - Voldoende (opschaalbare) capaciteit voor Covid-patiënten
  - goede informatievoorziening
  - Sneller en gerichter testen
  - Voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen
  - Een evenwichtige en gedifferentieerde bezoekregeling

- Deze lessen heb ik samen met het veld en onafhankelijk deskundigen geformuleerd.

Wat is de huidige stand van zaken in de verpleeghuizen? Moeten we ons al zorgen maken?

- Op 16 juli 2020 heb ik de Tweede Kamer een brief gestuurd met de 'Lessen verpleeghuizen met het oog op een eventuele tweede golf'.
- Daarin heb ik laten zien dat het aantal besmettingen en locaties waar sprake is van een besmetting beperkt is.



- Het gaat hier om informatie per 29 juni.

De jongste informatie is als volgt:

	Aantal nieuwe locaties met 1 vastgestelde besmetting	aantal nieuwe vast-gestelde besmettingen
Week 21	4	18 bewoners
Week 26	1	24 bewoners
Week 31	3	18 bewoners

Wordt er alweer gesproken over een bezoekregeling?

De strategie is dat we:

- Alles doen om een tweede golf te voorkomen.
- Alles doen ons voor te bereiden om goed met een tweede golf om te kunnen gaan.
- Goed monitoren zodat we weten waar zich uitbraken voordoen.
- Als er dan maatregelen nodig zijn, kunnen die regionaal zijn.
- En voordat het bezoek weer beperkt moet worden is er veel mogelijk op de locatie zelf, zoals het bezoek slechts beperken op de kleinst afsluitbare eenheid van de locatie en toepassen van cohortverpleging.

Testen: is er voldoende laboratorium test capaciteit?

- Teststraten hadden medio juli drukte vanwege plotselinge toename testen. De testaanvraag was in bepaalde regio's 50-60% toegenomen. Er zijn sindsdien extra teststraten geopend.
- Er is vanuit het Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten is een waarschuwing afgegeven dat bij een doorgaande snelle stijging van de testvraag er een tekort aan laboratoriumcapaciteit dreigt. De beleidsvoornemens op het gebied van asymptomatisch testen en tegenvallende contracten met leveranciers versterken dit risico. De precieze omvang de problematiek wordt deze week nader geanalyseerd.
- Naar aanleiding van het signaal van het LCDK wordt onder andere ingezet op extra inkoop van materialen, het aanschakelen van laboratoria uit Duitsland en inkoop extra testapparatuur. De LCT komt momenteel regelmatig samen.
- De labs kunnen momenteel 30.000 COVID testen per dag aan.

Teststraat op Schiphol:

- De teststraat is op 13 augustus gestart en betreft een onderzoekssetting voor testen van mensen zonder klachten. De afname gebeurt door GGD Kennemerland in samenwerking met Defensie en commerciële labs. De capaciteit is nu nog 800 per dag.
- Reizigers uit oranje reisgebieden worden aangespoord om zich te laten testen. Mensen moeten dan nog wel 10 dagen in quarantaine.
- Er komen minstens 5000 mensen per dag aan uit een (deel van een) risicoland. Dit zijn mensen die ook echt in NL blijven.
- Dit cijfer is een momentopname van een zeer recente periode. Deze kunnen daarom afwijken.
- De teststraat zal conform RIVM-richtlijnen worden ingericht. RIVM gaat het onderzoek doen naar de meerwaarde van asymptomatisch testen in het algemeen.

Q: Hoe is de opschaling van de GGD'en sinds juni verlopen?

- Op 15 mei hebben de GGD'en de eerste versie van het opschalingsplan gepubliceerd. Eind mei is dit plan gewijzigd.
- Het bco protocol van het RIVM is namelijk op 20 mei gewijzigd waardoor huisgenoten en overige nauwe contacten nagebeld worden door de GGD op dag 1, 7 en 14. Dit in het kader van nazorg. Daarnaast worden huisgenoten en nauwe contacten zowel telefonisch als per brief geïnformeerd.
- Als gevolg hiervan is de duur van BCO gewijzigd van 5 uur naar 8 uur per bco.

- Het opschalingsplan is berekend op basis van gegevens van het RIVM over verwachte testcapaciteit. Besloten is te rekenen met 30.000 tests per dag en 5% positieve testuitslagen. Daarmee zou het aantal bron- en contactonderzoeken op 1.500 per dag uitkomen.
- De GGD'en hebben berekend dat voor 1.500 BCO per dag, met een gemiddelde duur van 8 uur per BCO hiervoor in totaal 3.200 fte nodig is.

- De 3.200 fte bestaat uit regionale opschaling van de GGD'en zelf tot in totaal 1.250 fte en 2000 fte landelijke opschaling.

- De minimale landelijke basiscapaciteit voor het uitvoeren van bron- en contactonderzoek is 550 fte.

- Ik heb vanaf het begin met de GGD'en afgesproken dat, mocht de situatie daar aanleiding toe geven, de capaciteit verder opgeschaald gaat worden.

- Per 1 juni heb ik opdracht gegeven tot uitvoering van deze opschaling.

Hoe is opschaling in laatste 2 maanden verlopen?

- Eind mei zijn de GGD'en aan de slag gegaan met de opschaling.

- De opschaling van de regionale GGD'en is gegaan van 250 fte sinds de start van de coronacrisis, naar 1250 fte op dit moment.

- Daarnaast is de basiscapaciteit van de landelijke schil opgezet met een capaciteit van 550 fte.

- En inderdaad tot ruim een maand geleden hadden we een lage besmettingsgraad. Dit heb ik ook met uw Kamer gedeeld in ons debat van 25 juni jl. In die periode waren

in de regio's minder bco medewerkers nodig. Dat maakte het trainen van nieuwe medewerkers lastiger (hoe minder besmettingen, hoe minder casu en hoe minder trainingsmogelijkheid dus), maar stelden de GGD's ook voor de uitdaging om medewerkers vast te houden omdat ze zich verveelden.

- Op verzoek van de heer Asscher heb ik toen overlegd met de GGD'en over alternatieve werkzaamheden. Deze zijn toen gevonden in o.a. ondersteuning van administratieve werkzaamheden in de regio's.

- Echter, heel hard veel verder opschalen van de capaciteit had op dat moment, vanuit die context geen zin.

- De ambities en het einddoel van het opschalingsplan zijn echter nooit verlaten. De GGD is daar onverminderd aan blijven werken. Zo heeft de GGD ervoor gezorgd dat er voldoende trainers bleven om mensen op te leiden bij opleving van het aantal besmettingen.

Herijking opschalingsplan

- Bij bespreking van het opschalingsplan eind mei heb ik al met de GGD'en geconstateerd dat het plan zelf regelmatig herijkt moet worden met de werkelijkheid.

- Dat was voorzien voor 1 september en is nu naar voren gehaald. Dat krijgt nu direct vorm. Op korte termijn verwacht ik een herijkte versie van het opschalingsplan van de GGD/GHOR.

- Rond 1 september kan ik uw Kamer daarover informeren.

Hoe verloopt deze versnelling?

- In de komende weken zal de landelijke schil worden verdubbeld van nu 550 fte naar 1050 fte. En is de vraag al neergelegd om de capaciteit nog verder op te schalen met 950 fte tot 2.000 fte landelijke capaciteit.

- Ook gaat GGD GHOR na op welke wijze de opleidingssnelheid nog verder kan worden verhoogd zodat opschaling sneller kan plaatsvinden.

- Daarbij wordt er naar gestreefd de landelijke schil op zo kort mogelijke termijn op die omvang te hebben dat het maximaal aantal beoogd BCO's ook direct kan worden gerealiseerd.

Stand van zaken 14/8 12:00 verplichte quarantaine reizigers en wettelijke grondslag (spoedspoedwet reizigers oranje gebied)

tbv Catshuisberaad en ACC

Aanpak quarantaine langs drie lijnen

1. Traject o.b.v. de huidige wetgeving: uitwerken van verplichte quarantaine bij besmette personen en daarnaast uitwerken van verplichte quarantaine bij nauwe contacten (dus mogelijk besmette personen). Is een bestaande bevoegdheid van de voorzitter VR, maar in een brief aan de voorzitters zal worden opgeroepen om (proportioneel) gebruik te maken van deze bevoegdheid. De brief zal elementen bevatten voor een afweging voor 1 positieve mensen en 2 voor nauwe contacten.
2. Wetswijziging. Er is een tekst voor een voorgenomen wetswijziging die 14 augustus in lichte consultatie is gebracht. Deze wet ziet op het makkelijk mogelijk maken van verplichte quarantaine bij binnenkomst van personen in NL uit aan te wijzen hoog risicogebieden (oranje vanwege corona).
3. Een verkenning. Dit is een voorgenomen wijziging om medewerking aan bron- en contactonderzoek mogelijk te maken, af te dwingen met een last onder dwangsom. Hiervoor moeten nog teksten worden gemaakt en dit gaat in een separaat wetsvoorstel.

Algemene planning:

- Na TK-debat afgesproken om aanpak uit te werken, met focus op proportionaliteit.
- Rond 1 september brief aan TK (gelijk met lessons learned).
- Inhoud TK brief en aanpak lijn 1:
    - stand van zaken wetstrajecten,
    - de aanpak van de huidige bevoegdheid WPG,
    - de afstemming met VB en uitvoerders en handhavers,
    - rapportage wanneer al gebruik is gemaakt van bevoegdheid tot verplichte quarantaine (3 VR's),
    - mini-onderzoek/quicksan van gevallen waarin mensen de quarantaineplicht negeerden (traject Berenschot 16-20 augustus),
    - sociaal pakket met SZW tav inkomensvoorziening, Rode Kruis, hulplijn.

- Afstemming lijn 2 (wetstraject) op 14 augustus uitgezet, 17 augustus input.
    -Vervoerders: treinen, ferry's, airlines, bussen (incl flixbussen).
    -Medeoverheden: Veiligheidsregio's en VNG
    -GGD, GGD GHOR
    -Departementaal: JenV, OM, NatPol, Kmar, RvdR, BZK
- Planning wetswijziging, op 21 augustus in de MR

- Planning lijn 3 nog onbekend.

Acties tm 1 september :

- OMT advies van 13/8 over testen van mensen zonder klachten/ eerder uit quarantaine gaan maandag 17/8 in ACC. Ook daar bespreken ter voorbereiding op MCC. Quarantaine verkorting naar 10 dgn conform OMT advies
- Testen reizigers zonder klachten uit risicogebied. Focus op Schiphol. Begeleid door RIVM om opbrengsten te kunnen bepalen (plan van aanpak onderzoek teststraat Schiphol), voordat er wordt uitgebreid naar andere luchthavens. Moet overtuigend zijn ivm testcapaciteit.
- Registratie van passagiersgegevens tbv quarantaine checks. Nabellen van mensen in quarantaine, organiseren met Defensie nu GGD GHOR niet wil.
- Mini-onderzoek/quicksan van gevallen waarin mensen de quarantaineplicht negeerden (traject Berenschot 16-20 augustus),
- Uitwerken sociaal pakket met SZW: tav inkomensvoorziening, Rode Kruis, hulplijn.
- Na behandeling MR versturen wetsvoorstel naar RvS

Bijlage 1

Quarantaine lijn1: Het opleggen van verplichte quarantaine in de WPG.

- Ogv art. 6 van de WPG is er een bevoegdheid bij de voorzitter van de VR om verspreiding van een A-ziekte tegen te gaan.
- Als er redenen zijn om aan te nemen dat iemand een dusdanig contact heeft gehad met iemand die potentieel besmet is of dat die persoon mogelijk zelf besmet is, kan aan die persoon ogv art. 35 van de WPG een quarantaineplicht worden opgelegd.
- Die kan op elke geschikte locatie ten uitvoer worden gelegd. Ook thuis.
- Daartoe maakt de voorzitter veiligheidsregio, of namens deze de GGD, aan de betrokken persoon duidelijk dat hij vindt dat een quarantaineplicht voor deze persoon geldt.
- Als iemand daaraan niet wil meewerken slaat deze voorzitter een beschikking. Dit heeft onmiddellijke werking.
- De voorzitter licht terstond de OvJ in die een verzoek kan doen bij de rechter om dit te bekrachtigen.
- Als vervolgens bij een bekrachtigde maatregel een BOA of toezichthouder constateert dat de betreffende persoon zich niet aan de opgelegde quarantaine houdt, dan kan dit doorgespeeld worden aan de OvJ.
- De officier zal dan kunnen overgaan tot een strafrechtelijke procedure wegens overtreding van de maatregel
- Dit kan uitmonden in een rechterlijke veroordeling: een boete of een gevangenisstraf. De strafmaat is uiteraard afhankelijk van de omstandigheden.

Zorg en vragen Redteam

1.Onduidelijke strategie van het kabinet: Specifieke, meetbare, actiegerichte, realistische en tijdgebonden strategische doelen ontbreken nog steeds. Hierdoor is zowel bij de bevolking als bij uitvoerenden onduidelijk of containment (transmissie terugbrengen tot nul, indambeleid, waarbij zo weinig mogelijk mensen besmet worden) wordt nagestreefd, of toch mitigatie (een voortdurend, laag niveau van transmissie). Die onduidelijkheid draagt bij aan het negeren van maatregelen. Deze strategische keuze is ook van belang vanuit het toenemende inzicht dat een Corona-infectie niet alleen voor ouderen en kwetsbare mensen, maar ook voor jongeren soms langdurige en ernstige gevolgen kan.

Q

Specifieke, meetbare, actiegerichte, realistische en tijdgebonden strategische doelen ontbreken. Wat is de strategie van het kabinet?

Wordt nu containment (transmissie terugbrengen tot nul, indambeleid, waarbij zo weinig mogelijk mensen besmet worden) nagestreefd, of toch mitigatie (een voortdurend, laag niveau van transmissie)?

2.Het gedrag van burgers is steeds minder in lijn met de preventiemaatregelen. Onze zorg is dat dit vooral wordt gevoed door de onduidelijke strategie en onduidelijke en tegenstrijdige risicocommunicatie. Voorbeelden zijn de verwarrende communicatie rond de uitwerking van de belangrijkste maatregelen, de anderhalve meter, in de verschillende sectoren, maar niet nodig in de luchtvaart, en de vanaf het begin tegenstrijdige communicatie over het dragen van mondmaskers, verplicht in OV, luchtvaart en regionaal op drukke plaatsen, terwijl nog steeds gesproken wordt over schijnveiligheid.

Q
Wat is nu de strategie van het kabinet en wat zijn de maatregelen?

Daarnaast negeert het RIVM de ECDC-adviezen in haar richtlijnen over PBM in de zorg: ECDC zegt dat alle zorgmedewerkers (in de acute en langdurige zorg) medische mondmaskers dienen te dragen bij ieder patiëntcontact (ook non-Covid) in landen met community transmission. Opnieuw een tegenstrijdigheid die bij zorgverleners en burgers vragen oproept.

Q

Waarom moeten niet alle zorgmedewerkers (in de acute en langdurige zorg) medische mondmaskers dragen?

Tot voor kort had het kabinet geen quarantaine ingesteld in Nederland voor reizigers uit oranje of rode gebieden. Daarnaast stopte het kabinet met de regelmaat van persconferenties en gerichte risicocommunicatie toen het zomerreces aanbrak. Dit droeg naar onze mening bij aan (onbedoelde) signalen aan de burgers dat de dreiging van COVID19 niet meer zo urgent was. Ook na een verdubbeling van het aantal wekelijkse meldingen op 21 juli j.l., gevoegd bij het gedrag van de burger, reageerde het kabinet niet. Is de dreiging van COVID19 nog wel urgent?

Q
Waarom wordt quarantaine niet verplicht gesteld voor reizigers uit oranje of rode gebieden?

3.Naast afnemende preventie is de verdedigingslinie van bestrijding aan het bezwijken: het test-trace-isolate beleid uitgevoerd door de GGDen (bron- en contactonderzoek, BCO):
a) Testcapaciteit vergt veel personele inzet en organisatie van GGD's. Dit is geen kerntaak van de GGD en gaat ten koste van benodigde BCO-capaciteit.

Q
Is het niet beter als de organisatie en uitvoering van het testen door anderen worden overgenomen?

b) Toegankelijkheid van testen is nog steeds problematisch voor mindervaliden en personen zonder eigen auto.

Q
Waarom doet het kabinet er niets aan om het testen voor mindervaliden en personen zonder eigen auto gemakkelijker te maken?

c) Regelmatig worden lange doorlooptijden voor testen gemeld; dit is een reden tot zorg, aangezien het streven is om alle nauwe contacten zo kort mogelijk na de melding van een positieve index in quarantaine te hebben geplaatst.

Q
Wat doet het kabinet er aan om de doorlooptijden voor testen te verkorten?

d) Op 15 April besloot de regering van Duitsland om de 300 Duitse GGDen te versterken voor bron- en contact onderzoek (BCO); per 20.000 inwoners

kreeg elke GGD er 5 extra mensen bij. Naar die analogie zouden er in Nederland ruim 3700 personen extra aan de GGD's moeten worden toegevoegd voor BCO. In de praktijk schatte de GGDGHOR dat er 2400 personen nodig waren, waarvan een deel zelfs nog uit de eigen GGD bezetting zouden moeten komen.

Q
Waarom zorgt het kabinet niet voor meer capaciteit voor de GGD'en?

In tegenstelling tot het advies van ECDC dat er per BCO gemiddeld 12 uur tijdinvestering gerekend zou moeten worden, meende men in Nederland dat dit met 5 uur kon worden afgedaan. In juli meldde de GGDGHOR zelfs dat het aantal personeel voor BCO zou worden afgeschaald, omdat men anders niets te doen zou hebben. Hierdoor bestaat momenteel de grote zorg dat er onvoldoende capaciteit is om het BCO tijdens de huidige epidemische stijging te kunnen blijven volhouden. Indien een GGD het BCO niet meer kan uitvoeren doordat het aantal besmettingen te veel oploopt en de capaciteit van de GGD onvoldoende is, faalt het containment beleid en worden een (regionale) lock-down maatregelen onvermijdelijk.

Q
Wat is het kabinet van plan indien een veiligheidsregio aangeeft dat het de benodigde BCO niet meer kan uitvoeren?

e) Er zijn recente signalen dat de bron (index) zijn/haar contacten niet wil doorgeven en ook dat contacten niet meer meewerken met quarantaine-maatregelen. Contacten worden ook slechts 3x gedurende de 14 dagen gebeld, en er is nog steeds geen structureel zicht in het percentage contacten dat de gehele quarantaineperiode volgens richtlijn heeft voltooid. Uiteindelijk is immers het in quarantaine gaan van potentieel besmettelijke personen het doel van het BCO.

Q

Wat doet het kabinet er aan dat contacten meewerken aan quarantaine maatregelen?
Hoe houdt het kabinet er zicht op dat de quarantaineperiode volgens de richtlijn is voltooid?

f)Doorlooptijden en effectiviteit van quarantaine-maatregelen zijn niet inzichtelijk omdat er nog steeds geen landelijk dashboard voor BCO is met de indicatoren die het RIVM in haar brief van 17 juni j.l. heeft aangekondigd.

Q
Wanneer komt het kabinet met een landelijk dashboard voor BCO?

4.Een meetbaar signaal dat de preventie- en bestrijdingsmaatregelen toenemend falen is te zien in de sterk oplopende besmettingscijfers in Nederland, met gevaarlijke pieken in bepaalde steden en regio's.

Q
Wat doet het kabinet aan de sterk oplopende besmettingscijfers?

5.Het huidige beleid wekt de indruk van vrijblijvendheid alom: ondanks hoge urgentie in deze crisis is er geen handhavingsvisie neergezet, noch zijn er handhavingsmaatregelen geïmplementeerd. Dit gedoogbeleid ten opzichte van een relatief kleine groep werkt immers demotiverend voor de veel grotere groep goedwillenden. Er worden door het kabinet juridische belemmeringen genoemd.

Q
Onze vraag is of dit tijdens een crisis (die de volksgezondheid ernstig bedreigt en grote gevolgen heeft voor de zorg, de bedrijven, de economie en het maatschappelijk functioneren) voor de overheid een reden mag zijn om vanuit dit publieke belang niet haar eigen verantwoordelijkheid te nemen en daardoor des te meer te benadrukken hoe belangrijk de maatregelen zijn?

6.Nu VNO-NCW aandringt op het aantrekken van maatregelen en het verminderen van de vrijblijvendheid is duidelijk dat de belangen van de volksgezondheid en de economie in elkaars verlengde liggen

Q
Waarom worden de maatregelen niet weer strakker aangetrokken?

7.Door een en ander is het vertrouwen van de burger in adviserings- (RIVM/OMT) en besluitvormings- (kabinet) proces sterk tanende. Kan het kabinet dit vertrouwen herstellen door de bovenstaande punten van zorg aan te pakken? Conclusie: er is sprake van een hoge urgentie, die direct ingrijpen noodzakelijk maakt.

Beleidsvragen rescEU stockpiling

1. Dienen we in om het indienen of om "te winnen"
    - i.e. zoeken we naar Unique Selling Points om onze kansen te vergroten of "doen we wat anderen doen"?
    - proberen we te maximeren op de criteria die punten opleveren (snel beschikbaar, kwaliteit, tijdig geleverd)

Deze vraag bepaalt feitelijk alles. Als het indienen van een subsidieverzoek "alleen" bedoeld is om aan de toezegging aan de TK te voldoen zonder dat er een echte wens is om op dit punt een (belangrijke) rol te spelen dan kan het voorstel "basaal" worden ingevuld.
Als daarentegen NL van plan is om de kans op honoreren te maximeren, evt. zelf (financieel) risico te lopen dan is een andere aanpak nodig. Dan moet gezocht worden naar Unique Selling Points en naar beoordelingscriteria die "punten opleveren".

Advies

- een goed gefundeerde (en haalbare) aanvraag
- maar: geen grote risico's voor NL introduceren om te maximeren op beoordelingscriteria
- waar nodig een studievoorbehoud, maar zo min mogelijk

2. Hoe gaan we de opslag optimaal inrichten en wat is de relatie met de nationale ijzeren voorraad? De opties zijn o.a.:
    - een stand alone nieuwe opslag met organisatie (evt privaat georganiseerd, via aanbesteding)
    - een stand alone nieuwe opslag onder auspiciën van LCH (mee nemen in de uit te zetten aanbesteding voor LCH, of niet?)
    - fysiek en organisatorisch onderdeel van het LCH (mee nemen in de uit te zetten aanbesteding voor LCH)
- Relatie nationale ijzeren voorraad
    - Organisatorisch
    - Fysiek

Deze twee punten hebben veel met elkaar te maken. In feite is de vraag: hoe gaan we de opslag inrichten zodat a) aan alle eisen voldaan wordt en b) de meest logische keuze voor NL gemaakt wordt (op basis van het antwoord op vraag 1).

Advies

- Zo groot mogelijke organisatorische integratie met de bestaande LCH voorraad/toekomstige ijzeren voorraad.
- Punten die meegenomen moeten worden zijn o.a.:
  - Acquisitie
  - Voorraadbeheer
  - Fysiek zoveel mogelijk in hetzelfde gebouw(en) maar afgescheiden (hek??)
  - Systeem voor rolling stock met nationale voorraad ontwikkelen voor producten die daar (kwalitatief) voor in aanmerking komen
  - Distributie

3. Welke materialen gaan we opslaan en hoeveel?
   - zijn er zaken waar NL zelf behoefte aan heeft die we tijdelijk kunnen claimen in een crisis situatie (vraag van minJ&V)
   - relatie productie NLD team; zijn er zaken die lokaal geproduceerd worden die we – betaald door de Cie – kunnen afnemen en opslaan (vraag van minJ&V)
   - wat hebben we over/"overtollige materialen" (waar mogelijk)
     - (als het alleen om het indienen gaat?) (vraag LCH)

Achtergrond

Welke materialen kunnen in een RescEU voorraad
Uitvoeringsbesluit 2020/414 bepaalt dat de volgende materialen voor opslag in aanmerking komen:

- *Vaccinaties*
- *Geneesmiddelen*
- *Medische uitrusting voor intensieve zorg*
- *Persoonlijke beschermingsmiddelen*
- *Laboratoriumbenodigdheden voor diagnostiek*

Eisen
De EU stelt (kort gezegd) twee eisen: 1) de kwaliteit van de materialen moet op orde zijn [zie ook volgende vraag] en 2) alleen voor dit doel aangeschafte producten (kortom: alleen producten die zijn aangeschaft nadat de aanvraag is goedgekeurd door de Cie)[1] komen voor opslag in aanmerking. Beide voorkomen het "dumpen" van overtollige – evt. inferieure – nationale producten in de EU opslag.

"Creatief boekhouden"
Het is de vraag in hoeverre de Cie deze eis echt zal vasthouden. Landen zoeken naar mogelijkheden van "integratie met de nationale voorraad", juist met het doel om overtollige nationale producten – door de EU betaald – op te slaan. Daar zit voor het land een voordeel aan, maar voor de Cie ook: immers, de voorraad is op die manier heel snel beschikbaar terwijl bij volledig nieuwe aanschaf dit veel langer zal duren (vooral door krapte op de markt). Overigens is het in NL wellicht mogelijk om delen van de bestaande voorraad "nieuw aan te schaffen". De huidige voorraad is juridisch eigendom van Mediq. De Staat zou die kunnen

overkopen (met EU-subsidie) en op die manier in de rescEU voorraad kunnen opnemen. Dit zou misschien op aanbestedingsbezwaren kunnen stuiten; hierover wordt advies ingewonnen bij WJZ.

MinJ&V adviseert om in de overwegingen het volgende mee te nemen:

- *Wat heeft Nederland mogelijk nodig bij een volgende crisis? Het is in theorie mogelijk om de Cie toestemming te vragen om eerst zelf een deel van de rescEU voorraad tijdelijk te gebruiken. Dit moet natuurlijk wel snel worden aangevuld en is in essentie niet het doel van deze voorraad.*
- *Kan "eigen productie" worden opgenomen in de RescEU voorraad? Op die manier worden NL bedrijven met EU subsidie ondersteund (of dit niet op gespannen voet staat met aanbestedingsregels waag ik te betwijfelen).*

NL is vrij om te kiezen welke producten in opslag aangeboden worden We kunnen dit dus laten leiden door:

- *Wat we (over)hebben [mits dat gebruikt mag worden];*
- *Wat we evt. zelf nodig hebben in een volgende crisis;*
- *Wat in NL geproduceerd wordt;*
- *Wat we verwachten dat andere landen niet opnemen.*

Advies

- Proberen om een deel van ons overschot PPE onder te brengen in de rescEU voorraad (voor zover dat voldoet aan de kwaliteitseisen, namelijk CE-certificaten)
- In te zetten op ic-apparatuur (bv beademingsapparatuur [die in oktober geleverd wordt]).

4. Hoe gaan we om met het kwaliteitsissue (CE; meer kwaliteit is meer punten)
5. Hoe gaan we om met goederen met een beperkte houdbaarheid
6. Hoe gaan we om met (nood-)transport/leveringszekerheid
    - leveringszekerheid/deployment (ook bij gesloten grenzen)

Achtergrond

Op vraag 4, 5 en 6 moet in de aanvraag specifiek antwoord worden gegeven. Hoewel die voor een deel in de logistiek beantwoord moeten worden is het toch belangrijk om een beleidsrichting te hebben om te bepalen hoever we hierin gaan.

Kwaliteit: voor de rescEU opslag geldt dat kwaliteitsvereisten voor de […], medische uitrusting voor intensieve zorg en PPE gebaseerd moeten zijn op erkende internationale normen, voor zover dergelijke normen reeds bestaan[2]. De geneesmiddelen en vaccins moeten ook aan kwaliteitseisen voldoen[3]. Materialen die nu in opslag/besteld zijn voldoen – voor zover ik weet – niet [altijd] daaraan. Hier is expertadvies noodzakelijk.

Beperkte houdbaarheid: sommige materialen hebben een vastgestelde beperkte houdbaarheid. We moeten nagaan in hoeverre dit geldt voor de materialen waarvan wij

opslag aanbieden. Met goederen die beperkt houdbaar zijn kan op twee manieren worden omgegaan: 1) laten liggen tot einde houdbaarheid, vernietigen en vervangen (België heeft opgenomen dat dit laatste op kosten van de EU gaat); 2) gebruiken via een rolling stock systeem (in combinatie met de nationale ijzeren voorraad en/of andere LS [België geeft in de aanvraag aan dit met andere LS op te willen pakken; het is onbekend hoe]). De laatste optie is de meest duurzame maar vereist meer logistiek en een vergelijkbare kwaliteit in beide voorraden (rescEU en nationaal).

Leveringszekerheid: primair is de noodvoorraad bedoeld voor "algemeen gebruik" in een LS die bij de CIE aangeeft er behoefte aan te hebben in een crisissituatie. Daarom wordt een eis gesteld aan de tijdige beschikbaarheid: "Klaar voor vertrek uiterlijk 12 uur na aanvaarding van het aanbod." Dit lijkt – bij goede inbedding in bestaande logistieke systemen – geen probleem. LS moeten echter ook aangeven hoe vervoer gaat in situaties waarin grenzen gesloten zijn. Dit is lastiger. We zouden uiteindelijk kunnen terugvallen op minDef. Wellicht is het voor nu voldoende om aan te geven dat NL zijn grenzen voor dit soort goederen niet sluit en ervan uit gaat dat andere landen dat ook niet doen? [PS: minJ&V adviseert – in analogie met bijstandsverzoeken – om het vragende land en/of de eigenaar (CIE) de verantwoordelijkheid te geven voor het transport. Nederland belooft dan in de aanvraag daarvoor de grenzen open te houden.]

Advies

- Kwaliteit: alleen inzetten op materiaal dat voldoet aan de kwaliteitseisen; expert advies inroepen.
- Beperkte houdbaarheid: alleen inzetten op materiaal dat geen beperkte houdbaarheid heeft; indien niet mogelijk: studievoorbehoud maken voor rolling stock met nationale ijzeren voorraad en evt. andere LS.
- Leveringszekerheid: aanvragende land of CIE kunnen de spullen komen halen, Nederland sluit de grenzen niet voor het verzenden en aannemen van hulpgoederen. (evt. studievoorbehoud voor samenwerking met minDef in moeilijkste omstandigheden.)

7. Wat doen we als NL niet 100% funding krijgt

In principe worden alle aan de opslag gerelateerde kosten 100% vergoed. De CIE behoudt zich echter het recht voor om percentages te financieren[4]. De vraag is of NL dat risico wil lopen, er van uitgaande dat NL niet bereid is om een rescEU stockpile te co-financieren. Co-financiering is m.b.t. het exclusieve eigendomsrecht van de CIE ook een lastig punt.

Advies

- In de aanvraag specifiek vermelden dat NL alleen bereid is om een rescEU opslag te realiseren bij 100% EU-financiering.

8. Wat zijn de doelen (zie objectives and results)

Minder lastig dan een aantal hierboven staande vragen maar toch belangrijk omdat het de richting van de aanvraag bepaalt. Op dit moment staat in Annex I, Application Form:

General objective

To better prepare Europe for a new large-scale health threat by establishing a dedicated EU emergency stockpile of essential medical devices.

Afgeleide doelen

- Beschikbaar hebben van essentiële medische producten in een goed georganiseerde omgeving met fenomenale transportmogelijkheden
- Zichtbaar maken dat EU zich actief voorbereidt
- Zichtbaar maken dat NL solidair is met rest van EU en dat we het samen moeten doen
- Minder directe afhankelijkheid van partijen buiten de EU voor kwalitatief goede hulpmiddelen.

Verwachte resultaten

- Verbeterde preparedness and resilience voorbereiding van Europa op ernstige cross border gezondheidsbedreigingen
- Directe beschikbaarheid van essentiële medische hulpmiddelen binnen de daartoe gestelde deadlines
- Kosteneffectieve opzet en snelle inzetbaarheid van de rescEU stockpile door aansluiting bij bestaande structuur en warehouses

Graag reflectie hierop.

Overige bespreekpunten

Organisatorisch

- Het is goed om vooraf afspraken te maken over wat het beoogde eindproduct is en wie waarvoor verantwoordelijkheid heeft.

  Voorstel:
  - *Eindproduct is een verzendklaar ingevuld, afgestemd en goedgekeurd applicatieformulier. Afstemming in ieder geval met IZ, GMT, FEZ, LCH, minJ&V*
  - *Wie is waarvan?*
    - IZ
      - coördineert
      - Afstemming met minJ&V
      - Parafenroute
    - GMT
      - Is inhoudelijk verantwoordelijk
      - Zorgt voor afstemming met LCH/ FEZ

- Alleen doen als er voldoende zekerheid is m.b.t. inzet op medewerker- en managementniveau, ook gedurende de vakantieperiode, in ieder geval bij IZ, GMT en LCH.
- Voorlopige deadline: laatste week augustus gereed.
  - Parafenroute in de planning meetellen: wie moet toestemming geven voor verzending?

Praktisch

- tijdschema (voor projectje en als vraag binnen project)
- typen bijeenkomsten (internationaal zoals de Belgen hebben)
- wanneer gaat wie met LCH praten?

---

[1] Costs incurred before the signature of the Grant Agreement will not be considered as eligible unless the applicant can demonstrate the need for starting the action prior the signature of the grant agreement. (Annex I; Application Form, p4)

[2] Overeenkomstig artikel 12, lid 4, van Besluit nr. 1313/2013/EU moeten de kwaliteitsvereisten voor de medische tegenmaatregelen, medische uitrusting voor intensieve zorg en persoonlijke beschermingsmiddelen in het kader van rescEU gebaseerd zijn op erkende internationale normen, voor zover dergelijke normen reeds bestaan. (uitvoeringsbesluit 2020/414, 19 maart 2020)

[3] De vaccins en geneesmiddelen moeten voldoen aan een van de volgende vereisten: — vergunning voor het in de handel brengen van het EMA; — een positieve aanbeveling voor speciale toestemming of gebruik in noodsituaties van het EMA of een nationale regelgevingsinstantie van een lidstaat; — een positieve aanbeveling voor uitbreiding van gebruik of gebruik in noodsituaties van het EMA of een nationale regelgevingsinstantie van een lidstaat. (uitvoeringsbesluit 2020/414, 19 maart 2020)

[4] Upon completion of the above-mentioned procedure, the Authorising Officer will take the decision on the project proposals to be co-financed, including the respective maximum financial amount and the rate of co-financing granted. Please note that the Commission reserves the right to award a grant amounting to less than the amount requested by the applicant. (Annex I; Application Form, p6)

Factsheet, Mond-Neus-Bescherming Duitsland 26/08/2020

Algemeen

Kleine verschillen binnen de deelstaten, maar over het algemeen geldt het volgende:

- Verplicht sinds mei in OV, winkel, ziekenhuizen en waar 1,5m afstand niet kan (zoals contactberoepen)
- Mond-/neusbescherming mag sjaal, bandana of zelfgemaakt zijn.
- Mond-/neusbescherming kan helpen als deel van breder palet aan preventiemaatregelen.

Geschiedenis

Op 15 april kwamen de bondskanselier en de MPs van de deelstaten overeen het publiek te adviseren mond-neus-bescherming te dragen in winkels en OV. Deelstaat Sachsen besloot eerst verder te gaan dan dit advies en voerde een plicht in. Dit had een domino-effect: Tegen 20 april hadden alle deelstaten besloten te plicht te hebben.

Handhaving

Overtredingen worden bestraft met een boete. NRW heeft de boete verhoogd tot 150 Euro als je de mond-neus-bescherming niet in de OV draagt.

Scholen

Regelgeving op deelstaat-niveau, maar grotendeels verplicht om mond-neus-bescherming te dragen in scholen. Vooral verschillen mbt het (niet-)dragen van de mond-neus-bescherming tijdens de les.

B.v.

NRW: mond-neus-bescherming ook tijdens de les vanaf klas 5 (Kinderen in klas 1 zijn in Duitsland ongeveer 6 jaar oud), regulering momenteel tot 31 augustus. Protest Leraren: Vraag om verkorting van lessen. Begin deze week stelde een rechtbank in NRW dat scholen kinderen die geen masker dragen niet algemeen mogen uitsluiten van lessen, maar alleen tijdelijk beperkt.

Verandering in positionering

Frank-Ulrich Montgomery, president van de World Medical Association, bij de Duitsers bekend als voormalig hoofd van de Duitse medische vereniging was eind April veel in de media: Hij zegte dat simpele maskers nutteloos zijn en alleen en gevoel van veiligheid geven. De regering had FFP2-maskers moeten krijgen. Begin augustus veranderde hij zijn mening.

De Duitse minister Spahn heeft ook verwezen naar Montgomery en de WHO om het belang van de mond-neus-bescherming te benadrukken.

Input M&V t.b.v. RIVM reactie op het concept referentiekader COVID-19
20-08-2020

Methode algemeen

- Het is belangrijk dat de methode transparant en duidelijk is in de bedoeling ervan en in de gehanteerde methodologie. Hoe en door wie wordt de score toegekend en blijft dit inzichtelijk? DG Covid noemt het enerzijds een kwalitatieve methode, anderzijds wordt de methode door het gebruik van de 5-puntschaal semi-kwantitatief. De ervaring bij vergelijkbare analysemethoden leert dat beleidsmakers en stakeholders de uitkomsten verschillend interpreteren. Scores worden soms opgeteld en daarna gebruikt in besluitvorming, hoewel dat methodologisch niet de bedoeling is. De vraag is of de 5-puntschaal voldoende differentiërend werkt. Groot voordeel van de methode is dat de methode goed helpt bij het vergelijken van maatregelen en een meer integrale kijk biedt.
- Het aantal sub-indicatoren en de mate van detail van de sub-indicatoren zal invloed hebben op het gewicht van de indicator. Is het referentiekader op dit punt voldoende evenwichtig?
- Het is belangrijk dat voor alle (sub)indicatoren voldoende data/informatie van relevante kwaliteit beschikbaar zijn.
- RIVM heeft enige ervaring bij gebruik en ontwikkeling van dergelijke methodieken (zoals Maatschappelijke Kosten Baten Analyse en Socio-economische analyse). Aangeboden zou kunnen worden die expertise te benutten.

Specifieke opmerkingen over sub-indicatoren

- Het abstractieniveau van indicator "maatschappelijke impact" is hoger dan die van de andere indicatoren. De sub-indicatoren zijn zeer uiteenlopend en ongelijksoortig. Dit is sterk belemmerend voor een (inhoudelijk uitlegbare) score-bepaling.
- De sub-indicatoren wekken de indruk vooral over negatieve effecten te gaan; er zijn ook positieve effecten mogelijk.
- De veiligheidseffecten die genoemd worden betreffen sociale veiligheid en zouden beter onder de sub-indicator sociale cohesie passen.
- Leefomgeving wordt in de tekst gekenschetst als de woon- en werkomgeving maar in de tabel 3 is de werkomgeving (ten onrechte) weggevallen.
- Bij veiligheid zou je ook kunnen kijken naar de 'chemische' veiligheid, dan wel dit aspect moeten betrekken bij milieueffecten.
- Bij milieu-effecten kan de luchtkwaliteit relevant zijn (i.v.m. minder verkeersbewegingen) evenals geluidbelasting (mogelijk minder verkeerslawaai en meer burengeluid); verschillende bronnen moeten daarbij worden betrokken (zoals in de voorbeelden geschetst). Ook zou de positieve beleving van natuur (meer mensen gingen naar buiten) betrokken kunnen worden.
- De psychische gevolgen lijken smal te worden opgevat. Het volstaat in deze crisis niet om alleen bij ouderen, kwetsbare groepen de psychische gevolgen te meten. De crisis heeft betrekking op vrijwel alle determinanten van mentaal welbevinden, vrijwel alle burgers zijn 'at risk'. Zoals mensen die financieel getroffen worden, mensen die ziek zijn geweest, in quarantaine moeten of zijn geweest. Dit zijn ook doelgroepen die a.g.v. COVID (maatregelen) impact ondervinden op mentaal welbevinden. RIVM wil met externe partners (o.a. GGD'en, NIVEL) een monitor inrichten om de fysieke en mentale gevolgen van COVID-maatregelen langere tijd (5 jaar) te monitoren. Als dit plan gehonoreerd wordt, dan kunnen gegevens uit deze monitor ook gebruikt worden voor dit referentiekader.