COVID-19

Notulen dagelijkse wrap up 16-06-2020

1/ Casuïstiek

(Nieuwe) casussen/clusters die aandacht behoeven:

- GGD NOG: cluster van 38 kinderen op basisschool met verkoudheid met en zonder koorts; er moet nog uitgezocht worden welke groepen; nog geen COVID vastgesteld; er moet nog een goed advies komen, in hoeverre bemonsteren? Breed bemonsteren. Diagnostiek inzetten? In tweede instantie bekijken als alle testen negatief blijken te zijn.
- Deze week al 3 keer de vraag over griepvaccinatie en zorgverleners: moet er extra aandacht voor, rekening houdend met schaarste. Verwijzen naar arboinfact van een tijdje geleden. Er is griepvaccin op voorraad, wel een max bestelling voor huisartsen. Er is ook meer voorraad via de markt.

Casuïstiek vorige bijeenkomst: -

2/ Nieuwe ontwikkelingen internationaal (10)(2a) (10)(2a)

- (10)(2a) geeft reactie op vraag vanuit (10)(2a) over grenscontroles: Reizigers die binnen komen per vliegtuig of schip moeten informatie geven over persoonlijke gegevens, reisroutes en contactgegevens. Op dit moment voert (10)(2a) geen temperatuurmetingen uit bij binnenkomst en exit over grenzen **(ter info)** → (10)(2e) eest mee met bron- en contactopsporing internationaal, (10)(2e) kijkt ook mee; (10)(2e) vraagt of (10)(2e) mee kan schrijven
- (10)(2a) geeft reactie op vraag vanuit (10)(2a) over grenscontroles: flow chart over entry requirements, maken onderscheid tussen (10)(2a) en niet (10)(2a) **(ter info, we hebben al gereageerd)**
- (10)(2a) geeft reactie op vraag vanuit (10)(2a) over social distancing in gezondheidszorg: advies 1.5m afstand in algemeen, mondneusmasker als dit niet behouden kan worden (winkels, ov), geen specifieke aanbevelingen voor bezoekers/paienten die zkh binnengaan, maar zkh zelf zorg dragen om volle gangen/wachtruimtes te voorkomen, nieuw opgenomen patienten proberen in eigen kamer op te nemen, bij verdenking covid-19 speciale afdeling, voor personeel specifieke PPE richtlijn om altijd masker te dragen, ongeacht patient contact **(ter info, we hebben al gereageerd)**
- (10)(2a) geeft reactie op vraag van (10)(2a) over standpunt van 1.5m vs 1.0m afstand met name ikv heropening van scholen in sept: primary school groep 1-4 (6-10jr) va 27-4 open en overige scholen groep 5-13 (11-19jr) va 11-5. Voor groep 1-10 kleinere klassen, geen advies afstand houden gezien kennis over weinig belangrijke rol van kinderen in transmissie. Voor groep 1-7 stoplicht systeem met adviezen rondom hygiene mocht situatie verslechteren (steeds meer/strengere maatregelen van code groen, geel, rood waarbij momenteel code geel)
- (10)(2a) vraagt welke member states passenger location cards gaan toepassen
- (10)(2a)
    - **New cases** have been reported from (10)(2a) 59 570) (10)(2a) 36 121) (10)(2a) 14 756) (10)(2a) 3 152) and (10)(2a) 18). **The five countries reporting most new cases** are (10)(2a) 20 647) (10)(2a) (19 957) (10)(2a) 10 667), (10)(2a) 8 246) and (10)(2a) (5

143). **New deaths** have been reported from (10)(2a) 1 893), (10)(2a) 890) (10)(2a) (353) and (10)(2a) 237). **The five countries reporting most new deaths are:** (10)(2a) (627), (10)(2a) 439) (10)(2a) 395) (10)(2a) 380) and (10)(2a) 172).

- **Ebola update** 5 nieuwe gevallen en 2 nieuwe overlijdens in 2 nieuwe health zones (10)(2a) sinds start vaccinatie rVSV-ZEBOV-GP zijn 2514 mensen gevaccineerd.
- **Ciguatera cluster in Nederland** met 5 cases met passende klachten 3 uur na maaltijd met red snapper vis, geen aanwijzing cases in andere landen, wordt gemonitord

Internationale richtlijnen:

1. **Guidance on infection prevention and control of COVID-19 in migrant and refugee reception and detention centres in the EU/EEA and the UK → ook sturen naar (10)(2e) GGD Groningen & (10)(2e)**

The main objective of this guidance is to provide scientific advice on public health principles and considerations for infection and prevention control of COVID-19 in migrant and refugee reception and detention centres in the European Union and European Economic Area (EU/EEA) and the United Kingdom (UK).

The target audience for this guidance includes national, regional and international policymakers, public health and healthcare planners, staff working in migrant/refugee reception and detention centres, health researchers, health professionals, and civil society organisations working with migrant populations.

Executive summary

- The COVID-19 pandemic exacerbates the vulnerabilities of migrants and refugees living in reception and detention centres.
- Whilst there is no evidence to suggest that SARS-CoV-2 transmission is higher amongst migrants and refugees, environmental factors such as overcrowding in reception and detention centres may increase their exposure to the disease. Outbreaks in reception and detention centres can also spread quickly in the absence of adequate prevention measures.
- All principles of physical distancing applied in the community should be applied in migrant reception and detention settings. If physical distancing and risk-containment measures cannot be safely implemented, measures to de-congest and evacuate residents should be.
- In addition to physical distancing, hand and respiratory hygiene are the main non-pharmaceutical measures that should be considered and implemented in migrant reception and detention centres.
- Providing free and equitable prevention, testing, treatment and care to migrants and refugees in settings of reception and detention is critical at all times, but particularly in the context of COVID-19.
- There is no evidence that quarantining whole camps effectively limits transmission of SARS-CoV-2 in settings of reception and detention, or provides any additional protective effects for the general population, outside those that could be achieved by conventional containment and protection measures.
- Migrant and refugee reception and detention centres should be given priority for testing, due to the risk of rapid spread of SARS-CoV-2 in these settings. All individuals with COVID-19 compatible symptoms should be tested on arrival, and possible, probable or confirmed COVID-19 cases not needing hospitalisation should be isolated or separated from others in the premises. Contact tracing should occur for all cases identified as positive. Asymptomatic

new arrivals can also be considered for testing to reduce the risk of introduction of cases in reception and detention centres; however, a negative test does not exclude the possibility of the person becoming infectious in the next 14 days.
- Communicating about the risks and prevention of COVID-19 with migrant and refugees currently housed in reception and detention centres requires community engagement and health communication strategies that are adapted to meet the different language, cultural and literacy needs of the different populations.

2. Considerations relating to passenger locator data, entry and exit screening and health declarations in the context of COVID-19 in the EU/EEA and the UK

The scope of this document is to provide ECDC's views on the passenger locator data required and the appropriate use of entry and exit screening procedures at points of entry (PoE), including health declaration forms, in the context of COVID-19 in the EU/EEA and the United Kingdom (UK).

Executive summary

- The availability of passenger locator data, particularly for airline passengers, is extremely important for the success and effectiveness of contact tracing operations for communicable diseases. In the context of the ongoing COVID-19 pandemic, contact tracing is one of the most important public health activities which, in conjunction with testing and active case finding, can help to minimise the risk of new cases being introduced into new areas or areas with low incidence.
- In order for contact tracing to be successful and efficient, passenger locator data should become available to the public health authorities as soon as possible after the identification of a confirmed case among airline passengers.
- Current evidence indicates that entry and/or exit screening at ports of entry, such as airports, is ineffective in preventing the spread of SARS-CoV-2 virus.
- A health declaration form or health screening questionnaire is part of the exit or entry screening process targeting a specific disease and this needs to be assessed by a health professional with the objective of detecting cases in incoming passengers.
- ECDC advises against combining passenger locator data and health declarations or health screening questionnaires in the same form, as this will delay the transfer of data and the contact tracing procedures.

3/ Taskforce 1: Test-, werk en infectie-preventiebeleid in de zorg (ketenpartners zorg)

(10)(2e) heeft brondocument aangepast. Als het goed is wordt alles gesynchroniseerd.

4/ Taskforce 2: Liberty: Vertaalslag social distancing tijdens transitie

5/ Taskforce 3: app/ bron- en contactonderzoek

6/ Taskforce 4: Dagelijkse sitrep, monitoring liften maatregelen en BCO/HP zone

7/ Taskforce 5: COVID-19 en de dieren

NWVA: 127 bedrijven onder de aandacht, nu 5 bedrijven serologisch positief maar PCR negatief, er wordt hiernaar gekeken

Deze week een bespreking met betroffen GGD

Donderdag GBT overleg tussen LNV en VWS: (10)(2e)

Arbeidsmigranten: (10)(2e) heeft vanmiddag een overleg gehad met VWS over problematiek slachtbedrijven en arbeidsmigranten. VWS gaat kijken welke ondersteunde vragen zij aan ons willen stellen hierover.

2e steekproef Boxtel: zijn vragenlijsten ingevuld en monster afgenomen; uitslagen volgen

8/ Taskforce 6: Points of Entry

- Technical briefing van (10)(2a) adviseren om PLFs te gebruiken. Overheid heeft ook gezegd dat iedereen een patient location form moet invullen, voor nu nog onduidelijk voor welke landen dat geldt. Als het voor alle vluchten is moet er een logistieke systeem komen om PLFs overal te hebben. Wij hebben het tijdelijk gedaan in februari op Schiphol.

9/ Taskforce 7: BES/CAS

10/ Taskforce 8: Zicht op de regio

11/ Taskforce 9: Arbo

- Zwangerschap, werken en COVID-19: bedrijfsartsen vragen om 28 weken naar 20 weken te verlagen voor de mensen die voor de groep werken, zij geven aan dat wij nog niet voldoende weten. Adhv interntionale guidelines is nu geen reden om dit aan te passen, geen nieuwe informatie om dit te herzien. (10)(2a) s nieuwe studie wordt bekeken. Wat zijn de argumenten van de ongeruste bedrijfsarts: dat mensen die heel ziek worden op de IC kunnen komen en eventueel op buigligging zouden moeten. Maar tot nu toe zijn de zwangeren die op de IC terecht zijn gekomen hadden allemaal een onderliggende aandoening.

12/ Taskforce 10: Overige netwerken ketenpartners

13/ Taskforce 11: Communicatie

- Updates zijn veranderd
- Weergave is ook veranderd
- Gisteren 50,000e vraag binnen gekomen via InfoPunt, 600,000 vragen binnen gekomen via social media tot nu toe

14/ Taskforce 12: OMT

- Volgende week maandag vervolg OMT, vandaag geen advies uit maar volgende week pas
- Veel informatie uitwisseling
- Dossier: lastig om draagvlak om kinderen te laten testen & en dat ouders niet blij zijn dat dagverblijven negatieve testen als toelatingseis en dat kinderen worden geweerd van school/kinderdagverblijven bij snotneuzen→ verzoek aangenomen dat snotterende kinderen 0-6 niet getest hoeven te worden en ook niet van school/ kinderdagverblijf geweerd moeten worden met een kanttekening dat de uitbraken goed bijgehouden moet worden. → (10)(2a) aanpassen casuïstiek bij de kinderen; (10)(2a) stuurt het mee in de Infact
- Een kind met koorts moet sowieso thuisblijven ongeacht de leeftijd.

- (10)(2a) epidemiologische update: R0 blijft rond de 1, wat hij had verwacht. Hij heeft ook rekent of wij meer informatie konden geven over welke groepsgrootte wij kunnen accepteren bij het liften van de maatregelen (nu 30 maar kan het naar 100). Hij liet ziet dat hoe meer mensen contact met elkaar hebben hoe meer de R0 stijgt, maar dit was ook al onder de 30 dus er lijkt weinig ruimte in te zitten.
- Nog bredere generieke afwegingskader voor bedrijven, mensen die iets willen organiseren enz, met kaders van binnen en buiten → OMT vindt het een goed idee als wij bedrijven en mensen een instrument geven die zij kunnen gebruiken. Het document wordt tijdens het volgend OMT besproken
- Sportverzoek staat nog steeds, maar het wordt gekeken of het aansluit met vorige punt
- Onderzoek van GGD Amsterdam over relatie tussen incidentie ziekenhuisopname en het hebben van een Westerse/niet-Westerse migratieachtergrond. Hogere sterftecijfer bij COVID-19 patiënten met een niet-Westerse migratieachtergrond, ook gekeken naar SES, overgewicht enz. Over-representatie van niet-Westerse migratieachtergrond ziekenhuisopnames, niet duidelijk waarom kwalitatief onderzoek voor nodig. Amsterdam gaat opstarten met kwalitatief onderzoek. (10)(2a) gaf aan dat dit op landelijk niveau ook wordt onderzocht.
- (10)(2a) advies over mondneusmaskergebruik: zal volgende week terugkomen in het OMT.
- Ventilatie wordt volgende keer besproken
- Asymptomaten testen besproken→ alleen mogelijk zinvol in een uitbraak setting; ook niet zinvol in BCO, wordt volgende week besproken of het meerwaarde heeft in een ziekenhuissetting (wbt inzet van contacten in de zorg)

15/ Bezetting

Arts van dienst (10)(2a)

Morgen, dinsdag, vrijdag of weekend?

Arts van de dag:
Voorwacht(en) van de dag:
(10)(2a) berichten bijhouden:
SitRep (arts van de dag):
Contactpersoon voor communicatie:

15/ Belangrijke openstaande acties (actielijst)

10/ Rondvraag en overig

Mensen met COVID-19 verdachte klachten met negatieve testen→ geen isolatie meer en mag alles doen zoals normaal
Er wordt gewerkt aan een Infact → planning is Infact vandaag versturen
Bijlages van richtlijnen: snottebellen en richtlijnen in scholen wordt door (10)(2a) aangepast
Literatuur onderzoek sauna's/stoombaden afgerond en daardoor zal de richtlijn aangepast worden → risico is niet groter in zo'n ruimte. (10)(2a) zal een voorzet doen door de aangepaste richtlijn.