

Helaas niet bekeken maar deze mail wel, zie opmerkingen

Die 1e doen we, in de niveling

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 afgenoem voor de landelijke respiratoire surveillance. Dit wordt gedaan door ongeveer 1016 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.

De 2e doen we misschien ook wel, als iemand ziek in het vliegtuig zit, maar dus niet bij allemaal
De 3e doen we een beetje, er zijn speciale richtlijnen voor kinderen en de GGD helpt scholen bij problemen
De 4e willen we wel maar dat lukt ff niet maar we aimen er wel voor
De 5e doen we
De 6e doen we half

Dag beiden,

Hebben jullie het paper van de Health Security Council nog toevallig gescand? Zie wijzigingen die we voorstellen in de bijlage (en hieronder in de mail). Morgen in de Council wordt gevraagd of we hierin akkoord kunnen gaan. De input ligt nu bij (10)(2e)

Er worden een aantal acties in geformuleerd die landen zouden moeten hanteren, uiteraard wordt dit niet verplicht ooid.

Aantal acties die er in staan die mogelijk onhandig zijn voor ons:

Testing of individuals with COVID-19 compatible symptoms, particularly those presenting with symptoms of acute respiratory infection, should be combined, if possible, in parallel for influenza and other respiratory infections^[4]. The testing of such symptomatic cases in specific settings or among certain population groups should be considered in case testing capacities do not allow to test all.

Symptomatic travellers should be tested directly upon their return.

In addition to hygiene concepts, specific testing schemes and rapid intervention teams for testing and contact tracing should be available for schools, and be established by regional and local authorities.

- Countries should aim to have a turn-around-time from request to be tested to the result shared with the individual tested and public health officers of 24h hours, in order to ensure the effective implementation of mitigation measures as well as swift contact tracing

Testing capacities and associated resources are essential aspects for preparedness and response to COVID-19. Defining the necessary testing capacity should be based on testing objectives, complex demand planning, the latest scientific

evidence on the characteristics of the disease and technical testing approaches.

Eliminating the transmission of COVID-19 in healthcare and social care settings requires specific attention. Staff should be periodically tested and patients should be tested at or just prior to admission to the hospital. Hospitalised individuals should be monitored for COVID-19 symptoms for at least 14 days following admission, and be tested regularly along an agreed scheme (e.g. once a week). Moreover, hospital infection control plans should be re-activated.

(10)(2e)

T: 06 (10)(2e)
E: (10)(2e) @minvws.nl

Van: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 16 september 2020 18:40
Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: EU common testing approach

Hoi (10)(2e)

Bijgevoegd het HSC paper 'Recommendation for a EU common testing approach. Morgen worden we in de HSC gevraagd akkoord te geven op dit document. Voorstel is om akkoord te gaan, maar voorafgaand nog schriftelijk de onderstaande input mee te geven. Is dit akkoord?

- The Netherlands observed a low overall testing willingness in the population at the time of filling out the survey. However, testing willingness among the population has increased over the last weeks. Therefore, this is not applicable to the Netherlands anymore (p. 5)
- Regarding periodically testing of patients and staff in healthcare and social care settings, this should be subjected to available testing capacity (p. 6)
- The Netherlands is currently experiencing **temporary** difficulties in lab capacity, which is resulting in longer turn-around-time (p. 7)
- P. 9: The Netherlands recently announced that teachers (temporarily) have priority when it comes to testing. As the turn-around time increased, teachers had to wait longer to receive their test result. This priority applies to healthcare professionals as well
- The Netherlands agrees that countries should aim for a turn-around-time of 24 hours, however this is subjected to lab capacity as well (p. 8)
- In the Netherlands, the results of antigen tests are not **yet** accepted for public health measures (p. 11)

Groet, (10)(2e)

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

Directie Publieke Gezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

T +31 (0)6 (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

¹¹ Further details on the methods and measures to be applied for testing of COVID-19, influenza and other respiratory viruses can be found in the ECDC guidance on testing objectives for COVID-19.