

To: (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (1 (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) @rivm.nl
Sent: Fri 7/3/2020 4:36:03 PM
Subject: RE: Vertrouwelijk, Wekelijks overzicht infectieziektesignalen 2 juli 2020
Received: Fri 7/3/2020 4:36:04 PM

Ik pak het maandag weer op. Vandaag is de GGD weer langs het bedrijf geweest. Ik zal maandag de stavaza navragen

Goed weekend

(10)(2e)

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

Verzonden: vrijdag 3 juli 2020 14:59

Aan: (1 (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
 (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Onderwerp: RE: Vertrouwelijk, Wekelijks overzicht infectieziektesignalen 2 juli 2020

Ha (10)(2e) en andere collega's betrokken bij deze casus,

Dank voor de toelichting (10)(2e)

Het is belangrijk dat we het beleid, zoals in het OMT geformuleerd, vasthouden:

- Medische mondneusmaskers zijn voor de zorg
- Niet medische maskers (incl faceshield) daarvan is de effectiviteit niet bewezen. Ze zijn in adviezen naar VWS bij OV / vliegtuigen slechts als mogelijkheid aangereikt mochten de ministers het OV/vliegtuigen zonder 1,5 meter afstand toch willen openen.

In bedrijfsmatige settings zoals deze is het van belang de 1,5 meter te borgen (naast andere infectiepreventiemaatregelen). Als dat niet kan, dan is het aan de GGD om te adviseren het bedrijf tijdelijk te sluiten. Voor maskers (medisch of niet medisch) is dus eigenlijk geen plaats..

Groet (10)(2e)

From: (1 (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Sent: vrijdag 3 juli 2020 09:24

To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Subject: RE: Vertrouwelijk, Wekelijks overzicht infectieziektesignalen 2 juli 2020

Beste allen (ik werk thuis maar ben goed bereikbaar),

Terugkomend op de casus, het contact met de deskundige infectiepreventie is al weer 9 dagen geleden, waarbij ik aangegeven heb dat bij vragen zij nog contact met mij kan opnemen, dit is niet meer gebeurt. Gezien de complexiteit met de toch wel forse transmissie in een niet alledaagse situatie verbaast dit mij enigszins. Wat betreft de maskers, het is zoals vaker met infectiepreventie niet een standaardadvies maar maatwerk wat volgt uit een bezoek (of meerdere) aan de locatie , ik weet niet wat daar uit is gekomen. Omdat we al weer een ruim een week verder zijn zal er nu toch wel veel nieuwe informatie beschikbaar zijn.

- Ik ben terughoudend geweest in het adviseren van maskers. Echter deze werden al ingezet aan de lopende band en waren van niet-medische kwaliteit. Dus ik heb aangegeven dat **als toch** maskers worden gebruikt dat dit dan wel chirurgische maskers moeten zijn gezien het aantal besmettingen.
- Überhaupt is het gebruik van maskers discutabel gezien het verschil in temperatuur van uitgedemde lucht ten opzichte van de temperatuur van de ruimte, enkele graden boven nul. Hierbij dragen de medewerkers sowieso al plastic schorten wat in combinatie met hard werken leidt tot binnen een kwartier tot maximaal half uur een drijfnat masker.
- Hierbij komt nog dat er veel lawaai is waardoor men de maskers naar beneden schuift om met elkaar te praten met een zeer dichte afstand, maximaal een halve meter
- Schermen is een betere oplossing maar is niet haalbaar volgens de GGD. Er moet hierbij gekeken worden naar de richting van de ventilatoren van de koeling, dit zijn zeer grote apparaten.
- Resume kom ik tot het advies om faceshield te gebruiken met daarbij aanpassingen in de productiehal . Deze aanpassingen moet in overleg met de deskundige infectiepreventie, arbodienst. Omdat er blijkbaar geen

contract is met een Arbodienst zal toch een e.e.a. moeten worden ingehuurd.

- Ik weet niet hoe het nu staat met het aantal bevestigde gevallen maar vond vorige week al na de constatering in het tel overleg dat gezien het aantal gevallen in combi met de omstandigheden van de medewerkers dat sluiting een optie zou zijn. Maar dit is (gelukkig) niet aan mij

Het juiste advies over gebruik van welke maskers, mogelijk het gebruik van schermen en in welke richting, kan alleen na een gedegen bezoek. Ook dit is mijn oude advies, een inventarisatie met deskundigen, ook kijkend naar de andere omstandigheden zoals kleedruimten, douchen, gebruik werkkleding, wijze van schoonmaak, etc., etc. . De optie om te sluiten is hierbij zeer reëel, je hebt te maken met een virus die zich zeer prettig voelt in een koude omgeving met zeer hoge luchtvochtigheid.

Met groet, (10)(2e)

(10)(2e); (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>

Verzonden: vrijdag 3 juli 2020 08:50

Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (1 (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>

Onderwerp: RE: Vertrouwelijk, Wekelijks overzicht infectieziektesignalen 2 juli 2020

Hoi

heeft inderdaad met mij besproken dat hij de mondneusmaskers geen goed idee vond omdat deze in koude omstandigheden snel nat worden en dat hij in plaats daarvan faceshields adviseerde. Misschien goed om ook nog even met (10)(2e) kort te sluiten.

Ik weet niet wat de GGD met het advies van (10)(2e) gedaan heeft en wat er op dit moment in het bedrijf gebruikt wordt.

Groeten,

From: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>

Sent: vrijdag 3 juli 2020 08:26

To: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (1 (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>

Subject: RE: Vertrouwelijk, Wekelijks overzicht infectieziektesignalen 2 juli 2020

Begrijp ik dan goed dat ze toch niet gebruikt worden omdat ze snel nat worden?

Ik cc en even mee...

Is het acceptabel dat we als LCI chirurgische mondneusmaskers adviseren in de voedselbranche/ industrie? Terwijl die voor de zorg gereserveerd zijn?

Zou precedent zijn, vraagt zorgvuldige afweging/uitzondering..

In de wrap up hebben we echt 1,5 m aan houden gezegd, en dat het bedrijf anders dicht moet totdat ze dit kunnen inregelen (wat ze aan het doen zijn).

Groet

From: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>

Sent: vrijdag 3 juli 2020 08:04

To: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>

Subject: RE: Vertrouwelijk, Wekelijks overzicht infectieziektesignalen 2 juli 2020

Hoi

Het klopt dat chirurgische zijn geadviseerd door de deskundige infectiepreventie medewerker van GGD NOG. De afstand van anderhalve meter is niet haalbaar op de werkvloer en toen zijn vorige week deze maskers ingevlogen. Op deze wijze kon het bedrijf open blijven. heeft die week overleg met de ggd gehad en via werden wij op de hoogte gebracht. heeft bedenkingen over de werking van de maskers in een koude ruimte. Vanwege

condensvorming zijn de maskers sneller nat en dan heeft invloed op de werking. In de crios casus staat trouwens de chirurgische maskers niet benoemd. Vandaag wordt door de ggd weer beoordeeld of het bedrijf open kan blijven. Dit is de verkorte weergave van het verloop.

Tot straks [REDACTED]

Van: [REDACTED] (10)(2e) <[REDACTED] (10)(2e) @rivm.nl>

Verzonden: donderdag 2 juli 2020 20:54

Aan: [REDACTED] (10)(2e) <[REDACTED] (10)(2e) @rivm.nl>

Onderwerp: FW: Vertrouwelijk, Wekelijks overzicht infectieziektesignalen 2 juli 2020

Ha [REDACTED]

In het SO verslag staat bij het signaal over de uitbraak bij het visverwerkingsbedrijf dat door de GGD 'het gebruik van chirurgische mondmaskers geadviseerd.'?

Dat zou bijzonder zijn, want medische mondneusmaskers zijn gereserveerd voor de zorg in NL.

Weet jij hoe dit zit?

Groet [REDACTED]

From: Signaleringsoverleg <[REDACTED] (10)(2e) @nieuwsbrieven.rivm.nl>

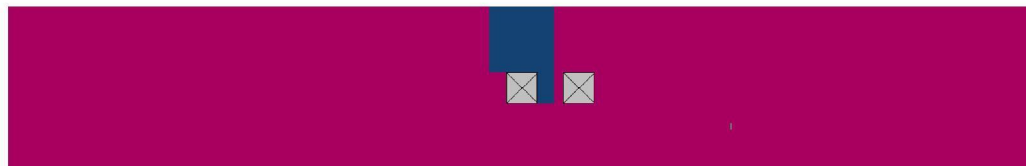
Sent: donderdag 2 juli 2020 17:31

To: [REDACTED] (10)(2e) <[REDACTED] (10)(2e) @rivm.nl>

Subject: Vertrouwelijk, Wekelijks overzicht infectieziektesignalen 2 juli 2020

Vertrouwelijk, Wekelijks Overzicht infectieziektesignalen 2 juli 2020

[Bekijk online](#)



Signaleringsoverleg, Vertrouwelijk

Jaargang 2020, Editie week: 27, 2 juli 2020

• Binnenlandse signalen

- › 3555 Cluster van carbapenemase-producerende Enterobacter cloacae complex met plasmide-gelokaliseerd mcr-9 colistine resistentie gen
- › 3517 COVID-19 in Nederland (vervolg)

- › 3556 COVID-19 besmettingen bij medewerkers van een visverwerkingsbedrijf
- [Buitenlandse signalen](#)
 - › 3253 Einde uitbraak van ebolavirus in Democratische Republiek Congo (vervolg)
 - › 3500 Verspreiding SARS-CoV-2 in Europa en wereldwijd (vervolg)
- [Jaarrapporten en recente publicaties](#)
 - › 3557 Seksueel overdraagbare aandoeningen in Nederland in 2019
 - › 3558 Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland, 2019

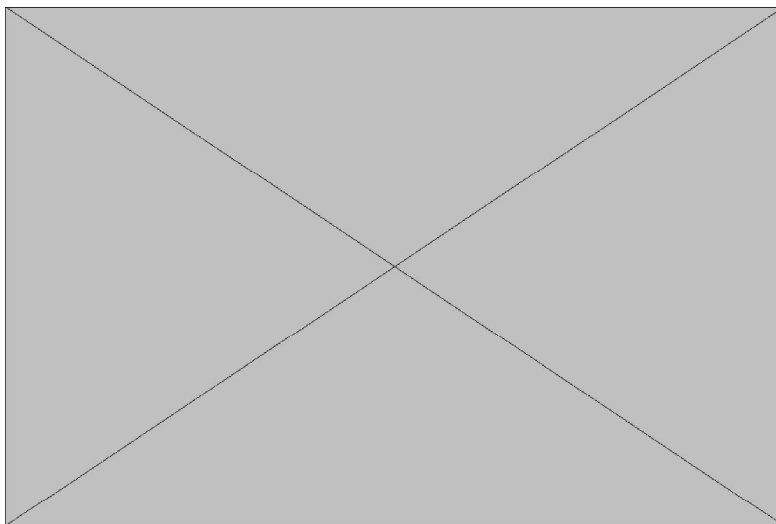
Binnenlandse signalen

3555 Cluster van carbapenemase-producerende *Enterobacter cloacae* complex met plasmide-gelokaliseerd *mcr-9* colistine resistentie gen

Voor de nationale surveillance van carbapenemase-producerende *Enterobacterales* (CPE) in het RIVM worden CPE onderzocht met behulp van next-generation sequencing en long-read third-generation sequencing. Hierbij rapporteren wij een genetisch cluster, EclCluster-013, bestaande uit VIM-1 positieve multi-resistente *Enterobacter cloacae* complex (Fig. 1). Dit cluster omvat tot op heden 9 isolaten van 9 patiënten uit 5 verschillende provincies die zijn ingezonden door 3 verschillende medisch microbiologische laboratoria in de periode 2015 tot en met 2020. Van de 9 isolaten zijn er 7 afkomstig uit één laboratorium in de periode 2016 - 2020. Drie isolaten waren afkomstig van klinische kweken, de overige waren screeningskweken. Bij de ingevulde vragenlijsten bleek er bij twee patiënten sprake van een recente opname korter dan twee maanden geleden in een Spaans ziekenhuis in Benidorm als verklarende risicofactor. Op basis van whole genome multilocus sequence typing (wgMLST) analyse verschilden de 9 isolaten slechts 16 allelen of minder en zijn de isolaten dus één stam die verspreid is (Figuur 1). Bij 8 van de 9 isolaten uit EclCluster-013 werd behalve het *bla*VIM-1 gen ook het *mcr-9* colistine resistentie gen aangetoond. Beide genen waren gelokaliseerd op een 315 kb groot plasmide met het IncH12 replicon waarop ook een twee-componenten inductie systeem voor colistine

aanwezig is. Dat wil zeggen dat *E. cloacae* tijdens behandeling met colistine mogelijk resistentie tegen dit middel kan ontwikkelen. Van vier EclCluster-013 isolaten was de initiële fenotypische gevoeligheid voor colistine bekend als gevoelig (MIC <2 mg/L). In 9 isolaten waren resistentiegenen aanwezig voor onder andere aminoglycosiden (inclusief amikacine), fluoroquinolonen, fosfomycine en cotrimoxazol. Op dit moment wordt de omvang en aanwezigheid van *mcr-9* in andere CPE in de nationale surveillance-database verder onderzocht. De precieze betekenis van het recent ontdekte induceerbare *mcr-9* colistine resistentie gen (Kieffer *et al.*, 2019) is nog onduidelijk, maar het is verontrustend dat het juist in multi-resistente *E. cloacae* is aangetroffen. Colistine wordt in de klinische praktijk niet vaak gebruikt als therapie, vanwege een hoog risico op toxiciteit, maar juist bij CPE kan het ingezet worden om infecties te behandelen. Daarnaast wordt het in topicale toediening gebruikt bij selectieve darm decontaminatie op de intensive care en bestaat er een risico dat colistine resistentie geïnduceerd dan wel via plasmide overgedragen wordt tussen CPE. Bronnen: RIVM, [Kieffer et al., Antimicrobial Agents and Chemotherapy 2019.](#)

(*Enterobacter cloacae*)



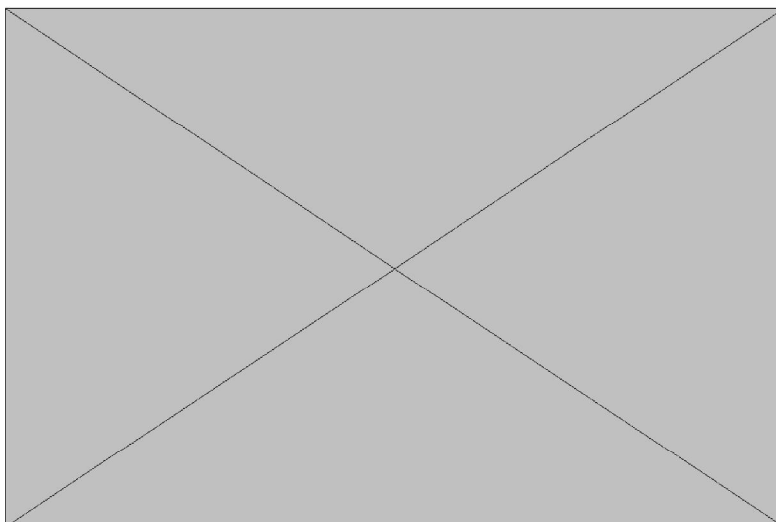
Figuur 1. wgMLST analyse van *Enterobacter cloacae* EclCluster-013. Negen *blaVIM-1* positieve *E. cloacae* isolaten (bollen) vormen één genetisch cluster (omcirkeld met gestippelde lijn) in de *E. cloacae* populatie in de database van de nationale CPE surveillance. Van de 9 isolaten, hebben 8 isolaten in EclCluster-013 het *mcr-9* colistine resistentie gen. Insert: de EclCluster-013 isolaten zijn 1 stam, aangezien zij onderling genetisch minder dan 20 allelen verschillen. Met zwarte, gele en rode arcering zijn de 3 verschillende insturende medisch microbiologische labs

(MMLs) weergegeven.

3517 COVID-19 in Nederland (vervolg)

Sinds 27 februari tot en met 2 juli 10.00 uur zijn 50.412 patiënten met COVID-19 gemeld in Nederland. Hiervan zijn 11.878 patiënten opgenomen (geweest) in een ziekenhuis en 6.118 patiënten als overleden geregistreerd. De helft van de opgenomen patiënten is 69 jaar of ouder, van de overleden patiënten was de helft 83 jaar of ouder. In figuur 2 is het aantal nieuwe COVID-19 meldingen per 100.000 inwoners per gemeente in de afgelopen 14 dagen weergegeven. In de week van 18 juni tot en met 24 juni 2020 was de totale sterfte in Nederland niet verhoogd.

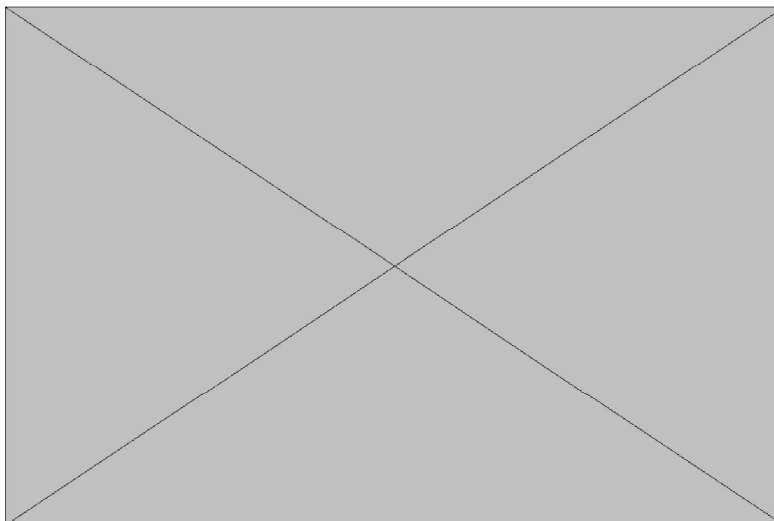
Vanaf 1 juli meldt het RIVM wekelijks in plaats van dagelijks de toename van het aantal positief geteste COVID-19 patiënten, het aantal in het ziekenhuis opgenomen en aantal overleden COVID-19 patiënten. De data op het [Dashboard van de Rijksoverheid](#) worden nog wel dagelijks bijgewerkt. De actuele LCI richtlijn voor COVID-19, met de meest actuele casusdefinitie en informatie over diagnostiek, behandeling en maatregelen, is [hier](#) te vinden en wordt regelmatig geactualiseerd.



Figuur 2. Aantal nieuwe COVID-19 meldingen per 100.000 inwoners per gemeente in de afgelopen 14 dagen, tot en met 2 juli. De zwarte lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer. Bron: RIVM.

GGD Teststraten

Sinds 1 juni 2020 kan iedereen in Nederland met (milde) klachten zich laten testen op COVID-19 in de GGD teststraten. Mensen kunnen zichzelf aanmelden voor een test of getest worden vanwege bron- en contactonderzoek. Tussen 1 juni en 1 juli, 12.00 uur zijn er 245.367 testen afgenomen door de GGD'en waarvan een uitslag bekend is. Hiervan was 1,2% (2.888) van de testen positief. Het percentage positieve uitslagen neemt af. In week 23 was 2% van de testen positief voor SARS-CoV-2, in week 26 was dit 0,7%. Het percentage positief geteste personen sinds 1 juni die gevonden zijn via het bron- en contactonderzoek ligt rond de 16%. Er zijn regionale verschillen in het totaal aantal afgenomen testen per 100.000 inwoners en het percentage positieve testen (figuur 3). In de afgelopen twee weken lag in alle GGD regio's het percentage positieve testen onder de 2%.



Figuur 3. A. Aantal testen per 100.000 inwoners, afgenomen door de GGD'en, per gemeente waar de patiënt woont, *sinds 1 juni*. **B.** Percentage positieve testen afgenomen door de GGD'en, per GGD regio waar de patiënt woont, *in de afgelopen 14 dagen*. Bron: CoronIT

Virologische uitslagen Peilstations

Een deel van de deelnemende huisartsenpraktijken, de Nivel Peilstations, rapporteren meer specifiek over het aantal patiënten met griepachtige klachten en nemen bij een deel van die patiënten monsters af die door het RIVM onderzocht worden op influenzavirus, respiratoir syncytieel virus (RSV), rhinovirus, enterovirus en SARS-CoV-2. In week 26 werden 8 keel- en neusmonsters afgenomen bij patiënten met een acute luchtweginfectie. Deze monsters waren alle negatief voor SARS-CoV-2. Bronnen: Nivel, RIVM.
(SARS-CoV-2)

3556 COVID-19 besmettingen bij medewerkers van een visverwerkingsbedrijf

Eerder zijn in het Wekelijks Overzicht clusters beschreven van COVID-19 onder medewerkers van vleesverwerkingsbedrijven (Signaal 3544). De GGD Noord- en Oost-Gelderland meldde deze week een cluster van medewerkers die positief zijn getest op SARS-CoV-2 en werkzaam zijn bij een visverwerkingsbedrijf. Tot en met 1 juli is bij 46 medewerkers COVID-19 vastgesteld. Hiervan was de meerderheid van de medewerkers (> 90%) symptomatisch en had voornamelijk milde klachten passend bij COVID-19. In het totaal werken ongeveer 350 personen bij dit bedrijf. De GGD heeft samen met de arbeidsinspectie aanvullende maatregelen opgesteld om verdere verspreiding te voorkomen. Hierbij is o.a. een deel van de productie verplaatst om minder medewerkers op de werkvloer te realiseren en is het gebruik van chirurgische mondmaskers geadviseerd. Daarnaast is het bron- en contactonderzoek bij positieve medewerkers nog gaande. Bronnen: GGD Noord- en Oost-Gelderland, GGD IJsselland, [media](#).
(SARS-CoV-2)

Buitenlandse signalen

3253 Einde uitbraak van ebolavirus in Democratische Republiek Congo (vervolg)

Sinds 27 april zijn er geen nieuwe patiënten met Ebola vastgesteld in de regio's Ituri, Noord-Kivu en Zuid-Kivu in de Democratische Republiek Congo. Daarmee heeft op 25 juni de WHO de 10^{de} uitbraak van Ebola in DRC beëindigd verklaard.

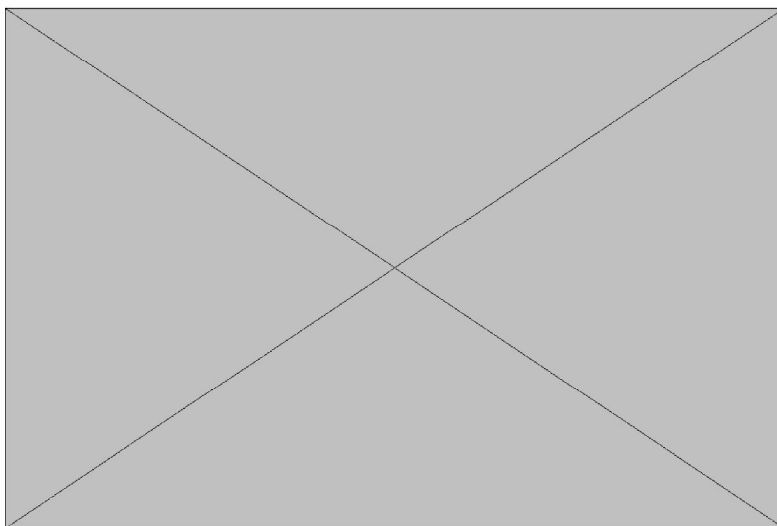
De uitbraak die op 1 augustus 2018 werd vastgesteld was de 2^{de} grootste uitbraak wereldwijd waarbij 3470 patiënten zijn vastgesteld, waarvan 2287 personen zijn overleden (case fatality ratio 66%). In het totaal zijn tijdens de uitbraak response 250.000 contacten geregistreerd, 220.000 samples getest en 303.000 personen gevaccineerd met het rVSV-ZEBOV-GP vaccin. Momenteel is een cluster van 28 patiënten met Ebola (tot en met 27 juni, 25 bevestigde patiënten en 3 vermoedelijke patiënten) vastgesteld in de provincie Equateur, in het westen van DRC, dat niet gerelateerd is aan de nu afgeronde 10^{de} uitbraak van Ebola. Bronnen: [WHO](#), [WHO 2](#), [WHO 3](#).

(Ebolavirus)

3500 Verspreiding SARS-CoV-2 in Europa en wereldwijd (vervolg)

In Europa (EU/EEA en Verenigd Koninkrijk) zijn tot en met 2 juli 1.566.496 bevestigde COVID-19 patiënten gerapporteerd, van wie 177.432 patiënten zijn overleden. Het aantal wereldwijd gerapporteerde patiënten bedraagt tot en met 2 juli 10.665.255 waaronder 515.964 sterfgevallen. De hoogste aantallen nieuw bevestigde gevallen zijn gerapporteerd in de Verenigde Staten (523.190), Brazilië (493.376), India (237.695), Rusland (101.104) en Zuid-Afrika (78.921). In Figuur 4 worden de hoogste incidenties in de afgelopen 14 dagen per 100.000 inwoners weergegeven wereldwijd. Bronnen: [ECDC](#), [WHO situation reports](#), [WHO](#).

(SARS CoV-2)



Figuur 4. Aantal nieuw gerapporteerde bevestigde COVID-19 gevallen per 100.000 inwoners in de afgelopen 14 dagen, data van 2 juli. Bron: ECDC

Jaarrapporten en recente publicaties

3557 Seksueel overdraagbare aandoeningen in Nederland in 2019

De jaarlijkse rapportage 'Sexually transmitted infections in the Netherlands in 2019' geeft een overzicht van de epidemiologie van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa), inclusief hiv, in Nederland in 2019. Het totaal aantal soa-consulten bij de Centra voor Seksuele Gezondheid (CSG's) bleef de laatste drie jaar stabiel (150.782 in 2019). Daarbij was er een toename in consulten onder MSM en een afname onder heteroseksuele mannen en vrouwen. Het percentage met één of meer soa nam in 2019 licht toe in vergelijking met voorgaande jaren (van 17.2% in 2015 naar 19.0%). De trends verschillen echter per soa. Het totale aantal soa-gerelateerde episodes bij de huisarts werd geschat op 334.700 in 2018. Chlamydia komt het meest voor bij (jonge) heteroseksuelen. In 2019 waren er 21.134 chlamydia-diagnoses bij de CSG's, vergelijkbaar met 2018. De chlamydia-vindpercentages bleven de

laatste 3 jaar stabiel, 15% onder vrouwen, 18% onder heteroseksuele mannen en 10% onder MSM. Het aantal *Lymfogranuloma venereum* (LGV, een infectie met een invasieve chlamydia variant) diagnoses nam toe met 34% tot 419 in 2019. Het geschatte aantal chlamydia episodes gerapporteerd door huisartsen (42.500) nam toe ten opzichte van de afgelopen jaren. Gonorrhoe komt het vaakst voor bij MSM (8.186 diagnoses bij CSG's in 2019, waarvan 77% onder MSM). Het geschatte aantal gonorrhoe-infecties bij de huisartsen nam toe van 9.550 in 2017 naar 11.300 in 2018. Deze toename was vooral onder vrouwen jonger dan 25 jaar. Bij CSG's is geen antibioticaresistentie tegen het huidige eerste keus antibioticum voor gonorrhoe (ceftriaxon) gemeld. In 2019 werden naar verhouding wel meer stammen met een verminderde gevoeligheid voor ceftriaxon gevonden in vergelijking met eerdere jaren. In 2019 is het aantal syfilis-diagnoses bij de CSG's met bijna 17 procent gestegen ten opzichte van 2018 (1.430 versus 1.224). Daarvan is 96 procent bij MSM vastgesteld. Het aantal nieuwe hiv-diagnoses dat de CSG's stelde, is in 2019 (164) met 34 procent afgenomen ten opzichte van 2018. Hiervan waren 152 diagnoses bij MSM. Sinds juli 2019 is er een nationaal Pre-Expositie Profylaxe (PrEP) pilot programma gestart bij de CSG's voor personen die een hoog risico lopen op een hiv-infectie. Op 31 december 2019 hadden 2.797 personen (98% MSM) hun eerste PrEP consult gehad binnen dit programma. Bron: [RIVM STI in the Netherlands in 2019](#) (jaarrapportage)

3558 Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland, 2019

In dit rapport worden de belangrijkste gebeurtenissen op het gebied van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en de ontwikkeling van de vaccinatiegraad beschreven. In 2019 kregen meer mensen baarmoederhalskanker, de bof, kinkhoest en mazelen dan in 2018. Minder mensen kregen meningokokkenziekte W. Sinds 2018 krijgen baby's van 14 maanden en jongeren een vaccinatie aangeboden waaraan meningokokken W is toegevoegd (ACWY-vaccinatie). Eind 2019 is de vaccinatie tegen kinkhoest voor zwangere vrouwen opgenomen in het RVP. Verder heeft de staatssecretaris van VWS in 2019, op advies van de Gezondheidsraad, besloten om de HPV-vaccinatie aan te gaan passen: deze zal ook aan jongens worden gegeven en op een jongere leeftijd (rond 9 jaar). Ook wordt het voor mensen die de vaccinatie nog niet hebben gehad, mogelijk om deze tot en met 26 jaar alsnog te halen. Deze veranderingen staan voor 2021 gepland.

De landelijke vaccinatiegraad is voor het eerst sinds vijf jaar licht gestegen. Bij zuigelingen, geboren in 2017, geldt dit in het bijzonder voor de vaccinatie tegen bof, mazelen en rodehond (BMR). Deze is met 0,7 procent gestegen tot 93,6 procent. De landelijke vaccinatiegraad voor de HPV-vaccinatie (baarmoederhalskanker) voor meisjes, geboren in 2005, is met 7,5 procent toegenomen tot 53 procent. Voor meer informatie zie het [RIVM rapport](#) of de [infographic](#) hierover. Bron: RIVM

(jaarrapportage)

Auteur: (10)(2e)

Het Wekelijks overzicht van Infectieziektesignalen is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, maar kan desondanks fouten bevatten. Reacties en aanvullingen op dit overzicht zijn welkom. Het overzicht heeft een vertrouwelijk karakter en is alleen bestemd voor professionals die werkzaam zijn op het brede terrein van de infectieziektebestrijding. Overname van teksten is uitsluitend mogelijk met bronvermelding en na contact met (10)(2e) @rivm.nl. Zie ook www.rivm.nl/signalen.

Dit bericht is vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan. De redactie is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via (10)(2e) @rivm.nl. Het archief vindt u op www.rivm.nl/signalen. Wilt u uw e-mailadres wijzigen of u aanmelden voor andere berichtenservices naast de huidige? Dat kan via [profiel bewerken](#).

Service

U ontvangt deze e-mail op het mailadres (10)(2e) @rivm.nl, omdat u hebt aangegeven e-mailberichten te willen ontvangen.

[Aanmelden](#) | [Wijzig voorkeuren](#) | [Direct afmelden](#)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

