



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

agenda

Overleg	29e Responsteam overleg COVID-19
Vergaderdatum en -tijd	2 juni 2020 09.00 – 10.30 uur
Vergaderplaats	RIVM U 0.23 en 0.22 en Go to Meeting
Deelnemers	Zie deelnemerslijst
Inloggegevens	Please join my meeting Netherlands: +31 [redacted] 5.1.2h Access Code: [redacted] 5.1.2h (afsluiten met een #)

1. Opening

2.

3. Actuele situatie, stand van zaken

- Epidemiologie +updates uit teststraten; (bijlage)
 - Epidemiologie weinig veranderingen – eerste ziektedag opgenomen van eerste patienten; sinds wanneer hoest u.....?
 - Niet iedereen opgenomen in CoronIT.
 - Teststraten overig hoog. In week 22 veel getest. Kinderopvang leraren heel laag. Aantal kinderen heel laag, behalve in Utrecht is veel getest. Mensen in vleesverwerking en overigen zijn 11% positief.
 - Kinderen ook best veel 11%
 - Informatie moet aangevuld worden in het callcenter. Daar zitten veel opstartproblemen.
 - GGD NL zet hun barometer niet meer op de website. Hoeveel mensen getest en hoeveel mensen positief? Dat heeft een andere tijdsperiode dus dan krijg je een vertekend beeld.
- Fylogenie
 - Geen overdracht [redacted] 5.1.2e
- Regio; Contact monitoring (BCO) / bijzondere clusters
 - Eerste analyse van contacten die zijn ingevoerd tussen 11 en 31 mei.
 - 4000 contacten ingevoerd.
 - Zingen met of zonder koor. Loslaten van zingen en van koren. Ongeveer 10% van de mensen zit in een koor. Ook extra vragen stellen over wat ze precies hebben onderzocht.
- Welke mate en wanneer is er transmissie om besmettelijkheid te duiden?
 - Na 8 dagen geen virus meer te kweken. Shedding is langer. In EUR MC tot dag 20 virus kweken. Kans dat je geen positieve kweek kan vinden. <5% na 15 dagen (bij ernstig zieke patienten). Behoorlijke virale load nodig. Als mensen virus naturaliserende antilichamen maken kun je virus bijna niet meer kweken. Multivariate analyse: virale load en aanwezigheid van antilichamen. Bij een hoge load meer kans op positieve kweek. Mensen met ernstig ziektebeeld shedden meer dan mensen met mild ziektebeeld (extra informatie volgt). Transmissie is verbonden met shedding in de keel.

Informatie belangrijk voor beleid: Bijvoorbeeld toevoegen van serologie bij besluit over isolatie. Mensen met ernstige ziekte beeld langer in isolatie dan mensen met milde ziektebeeld.

-
- OMT zoonose
 -
- Verzoek vanuit LOI: verkorting van quarantaine, mogelijke aanpassing voor gezinnen met lange quarantaine duur bij bijv. aanhoudende klachten index (zie ook actiepoint 237)
 - Besmetting vooral in begin van incubatietijd, shedding vooral in begin. Verzoek van LOI om met een voorstel te komen. Als iemand klachten krijgt wordt iemand getest. Wel covid: dan blijf je thuis. Ook al verkort je het, dan mis je covid. Het is lastig uitleggen. Twee weken staat. Zelf mag je na 7 dagen naar buiten, terwijl gezin nog binnen moet blijven. Dat inkorten zou fijn zijn. Prima. Maar er schijnt bij grote gezinnen als de een na de ander ziek wordt, dat sommigen lang in quarantaine moet blijven. Met het huidige beleid moet je achter iedereen aan. Bijdrage transmissie bij kinderen is laag, maar dat is anders. Goed uitleggen, mensen willen deze gezinnen pleasen, maar dat is niet de bedoeling. Je moet eerst meer onderzoek doen om te bepalen of kinderen er niet toe doen. Isoleren van patienten in grote gezinnen?
 -
 - fecaal-orale transmissie (Bettie; document wordt nagestuurd).
 - Risico op besmetting als je een wc doortrekt. Is er bewijs? Nee. Geen uitbraken of literatuur. Mogelijkheid dat het theoretisch zou kunnen optreden? Activiteit van ACE2 receptoren in darmen. Theoretisch is het mogelijk, in de praktijk zien we het niet. Aanvulle preventieve maatregelen? WHO heeft enige tijd al geadviseerd om met de deksel dicht door te trekken (als die er is). Geen aanleiding voor verhoogde transmissie. Algemene schoonmaak en handhygiene is het meest belangrijk.
 - !!! Geen extra hygiene! Opnemen achtergronddocument over verspreiding met link naar document.
 -
 - Testen van kinderen: meer dan 3 kinderen in een groep: dan wordt er getest. Hooikoorts, kno klachten etc. arts kan beoordelen of kind geweigerd kan worden of niet. Veel mn kdv en mindere mate scholen eisen dat kinderen met klachten thuis moeten blijven. Komen dan met verklaring dat kinderen negatief zijn. Er is vanuit de GGD'en vraag of beleid aangepast moet worden (want kind testen duurt langer). Is vooral organisatorisch probleem, er is voldoende testcapaciteit. Geen inhoudelijke reden om te veranderen. We weten te weinig om inhoudelijk te wijzingen. KDV's mogen geen verklaring eisen, maar dat moet GGD regelen met KDV's.
 - Terugkeer van kinderen met een snotneus en negatieve pcr toch thuis uitzieken? Gold voor iedereen, maar met kinderen soms chronische snotneus maar mogen dan niet terug. Hoe vaak moet je pcr doen, wanneer zijn kdv's overtuigd etc. Beoordelen door arts. Handreiking vasthouden.

4. Diagnostiek

- Serologie in teststraten (bijlage)
-

5. Communicatie

6.

7. Actielijst 28^e RT**8. Rondvraag**

WHO – advies mondkmaskers in de zorg. In landen met community transmission moet al het zorgpersoneel mondkmaskers dragen – We nemen het in beraad, proberen eronder uit te komen door weinig community transmission.

De verslagen van de responsteams worden beperkt tot besluiten en een actielijst.

9.**Besluiten (B)/actielijst (A)**

Nr.	Actie/ Besluit	Wat	Wie
196	A	10. Sequenties bepalen speciale clusters?	5.1.2e
214	A	Maandelijks update relatie luchtkwaliteit -veehouderij-covid-19 stavanja onderzoek.	5.1.2e week 24?
226	A	Fylogenie komende maand ook aandacht voor niet geclusterde referenties (GGD'en insturen) Rioolwater in combinatie met humane isolaten uit zelfde omgeving (teststraat) En aandacht voor psychogeriatric (clusters vallen op)	5.1.2e
237	A	"Maximale besmettelijkheid" Vanuit OMT stuk 5.1.2e met aanvullende inzichten uit literatuur en laboratorium formuleren wanneer in welke mate er (humane)transmissie is van sars-cov2 om besmettelijkheid te duiden.	5.1.2e
242	B	Aanvullend onderzoek bij bedrijven dan: PCR diagnostiek naar Erasmus MC en serologisch onderzoek bij IDS. (Interpretaties en discussies uiteraard gezamenlijk).	5.1.2e