



Vragen kunnen naar 5.1.2e [@rivm.nl](mailto:5.1.2e@rivm.nl)

De conceptversie van de factsheet wordt na afloop van het overleg gedeeld met de deelnemers. Er worden nog enkele aanpassingen gedaan aan de factsheet. (A)

#### Vragen van de deelnemers:

- 5.1.2e is het mogelijk monsters te sequencen? Of heeft dit geen zin? Kijk je dan bijv. bij een VVT-locatie naar virusresten van een oude uitbraak indien je zou gaan sequencen?
- 5.1.2e Dit sequencen wordt al op enkele locaties gedaan. Sequencen heeft zin als dit in samenhang gedaan wordt met virustypering van monsters afkomstig van mensen met een sequencing.
  - We richten ons nu vooral op het wekelijks kwantificeren van het virus op die ruim
  - 300 locaties in Nederland zodat we weten of er een toename is over de tijd.
- 5.1.2e in Beverwijk staat een rioolwaterzuiveringsinstallatie. Op de website wordt genoemd dat deze in Zaanstreek-Waterland staat, dat is niet in onze regio. Hoe kan dit? Dit wordt nagezocht door 5.1.2e gestuurd.
- Wie wil er meedenken, deelnemen aan de werkgroep die zich bezig houdt met de ontwikkeling van het stappenplan/beslisboom?
- In januari hopen we een heel eind te komen met de realisatie van het stappenplan. Er werken reeds een aantal GGD-collega's mee en die blijven deelnemen aan de werkgroep. Indien mensen graag willen mee doen omdat ze bepaalde gedachten hebben en willen delen of interesse hebben, graag melden.
- C 5.1.2e gaat deelnemen. 5.1.2e vanuit GGD A'dam, gaat mogelijk ook deelnemen aan de werkgroep. Hij is RAC van NH/Flevoland.
- Indien mensen bij nader inzien willen deelnemen aan de werkgroep kunnen zij 5.1.2e 5.1.2e informeren via 5.1.2e [@rivm.nl](mailto:5.1.2e@rivm.nl)
- **195.3 Uniformiteit in clusterregistratie: clusterdefinitie, vervolg LOI 8 december**
- 5.1.2e behandelt dit agendapunt a.d.h.v. het document in bijlage 195.3
- De automatische melding staat klaar, hiervoor wordt in de loop van de week een 5.1.2e gestuurd. Met dank aan meerdere GGD-collega's is het document in bijlage 195.3 ontwikkeld. We lopen het document door.
- ❖ Context: goed te weten wanneer je context aan maakt. Scheiding tot bronlocatie en contactlocatie.
  - **Definitie Context (bronlocatie):** Locaties waar de index met 10 of meer personen was voor langer dan 15 minuten in de blootstellingsfase (7 dagen tot 2 dagen voor eerste ziektedag) en waarbij de andere personen traceerbaar zijn
  - **Definitie Context (contactlocatie):** Alle locaties waar de index geweest is in de besmettelijke fase (vanaf 2 dagen voor eerste ziektedag tot start isolatie)
- ❖

- ❖
- 5.1.2e 2 vragen: waarom spreek je over Context bronlocatie pas bij 10 of meer personen? Waarom moeten er ook andere personen traceerbaar zijn? Het is ook wel handig als mensen aangeven waar ze besmet zijn zonder dat ze traceerbaar waren.
- 5.1.2e de informatie die je dan krijgt is erg mooi, volledig maar je komt dan tot een zeer grote lijst van contexten. Het mag er wat haar betreft uit, maar het komt uit een eerdere werkinstructie. Het resulteert in een compromis tussen haalbaarheid en wat je wil hebben. Het gaat bijv. om sportscholen e.d.
- 
- 5.1.2e laatste zin 1<sup>e</sup> definitie, Context bronlocatie, mag er uit. (...waarbij de andere personen traceerbaar zijn)
- Onze ervaring is dat je er niet altijd achter komt.
- Het aantal personen zou wat lager kunnen, van 10 naar 5. Huishoudens kunnen er ook onder vallen, echter doet zijn GGD geen huishoudens.
- 
- 5.1.2e wij vinden 10 ook wat veel. Je spreekt over cluster als je 3 of meer pers. hebt. Huishoudens/gezinnen er uit halen, dan maken we geen contexten aan. Houdt 3 aan.
- 
- 5.1.2e als je wat langer rond hangt bij bijvoorbeeld een supermarkt, dan wordt het wel erg ruim. Dan worden het veel personen.
- 
- 5.1.2e kun je winkels e.d. niet ondervangen omdat je meestal voldoende afstand hebt?
- 5.1.2e nee, dit speelt niet mee. Er is voor gekozen om de super spreading events er uit te kunnen halen. We zien wel degelijk clusters ontstaan, ook als afstand is gehouden.
  - 
  - C/ 10 personen is te veel in de definitie Context (bronlocatie); huishouden moet er uit; doorstroom is beoogd.
  - 
  -
- ❖ Situation noem je als volgt: Nummer type setting – naam type setting – koepel (indien van toepassing)– locatie – afdeling
- ❖ Vraag aan LOI of je dit landelijk zo wil afspreken, misschien met oog op ontschotting van HPZone wel?
- ❖
- 5.1.2e zij mist een datum in de naamgeving. Zij voorziet problemen t.a.v. het krijgen van clusters met 2 dezelfde namen. Zij stelt voor om op te nemen: maand met jaartal van start van de outbreak.
- 
- 5.1.2e GGD Haaglanden hanteert een ander soort naamgeving. Zij doen het per locatie van VVT-sector of per school, niet met klassen of afdelingen. Op de voorgestelde wijze worden het veel clusters/situations, dit draagt niet bij aan het houden van overzicht.
- 
- 5.1.2e bij een regio-overstijgend situatie is het wel fijn om 1 en dezelfde naamgeving te houden.
- 5.1.2e als over regio gaat dan wordt het over de context gehangen.
- 
- 5.1.2e ziet graag dat er gebruik gemaakt wordt van 'woonzorgcentrum' en niet van 'verpleeghuis' omdat er geen verpleeghuizen meer aanwezig zijn in de regio Haaglanden.

- 5.1.2e geeft in een reactie hierop aan dat de naamgeving niet zomaar aangepast kan worden. Dit hangt samen met HPZone, in HPZone lite kun je geen issues aanmaken.
- 
- 5.1.2e we zitten nu nog in een discussie hoe we de situation noemen in een verpleeghuis. Moeten we het uniformeren?
- 5.1.2e vindt dit wenselijk, maar van wezenlijk belang voor uniformiteit is dat we de situations kunnen herkennen.
- 5.1.2e geeft aan dat de naam niet uit maakt voor wat betreft de rapportage naar de LCI.
- 
- C/ Als nu geen issue is dan houdt iedereen het op dezelfde eigen manier. Bij ontschotting kijken we er opnieuw naar.
- 
- ❖ Brief Description (Knip en plak het onderstaande in de brief discription en vul zoveel mogelijk in)
- ❖ Voorstel aan LOI, hoeft niet zo, is uit werkwijze van een GGD overgenomen.
- ❖
- ❖ C/ het kan door de GGD gebruikt worden als een suggestie.
- ❖
- ❖ Key details, Principal contextual setting: *type setting waar de gemeenschappelijke context onder valt ( bijv. restaurant x is horeca, huisartspraktijk y is paramedische praktijk*
- ❖ Aan LOI: dit is wat we vanuit de clustermeldingen nodig hebben als LCI. Dus waar de oorsprong van het cluster of outbreak ligt. HPZone moet nog aangepast worden naar: Principal contextual setting van bron besmetting en Principal contextual setting van waar verdere verspreiding naar contacten heeft plaats gevonden.
- ❖
- ❖ 5.1.2e het wordt verschillend geïnterpreteerd. In situations en clusters graag de setting bepalen zoals hier gedefinieerd in het document. Voor de individuele casuïstiek maakt het niet uit.
- ❖
- ❖ Reacties:
- ❖ 5.1.2e geven aan dat in de werkinstructie van GGD GHOR een andere definitie staat rondom de setting in de individuele dossiers en dat veroorzaakt onduidelijkheid.
- ❖ In overleg met de deelnemers wordt besloten dat de werkinstructie nog niet aangepast wordt. 5.1.2e kan het t.z.t. meenemen naar GGD GHOR voor aanpassing in de werkinstructie.
- ❖
- ❖ 5.1.2e concludeert: agenderen voor clusterniveau in januari als HPZone is aangepast.
- ❖
- ❖ Hebben de deelnemers verder nog vragen?
- ❖
- 5.1.2e worden de aanvullingen vanuit de regio die gemaïld zijn nog mee genomen?  
Ja.
- 
- 5.1.2e bij outbreak, bij definitie van een cluster, lijkt het er op dat we ze allemaal gaan melden. Zoals nu geformuleerd is zouden we heel veel moeten gaan melden. Er is niet altijd een link. Er is nu niet verwachting dat verband is tussen de gevallen. Moeten we alle clusters melden?

- 5.1.2e beoogd wordt beiden te doen. Melding van clusters resulteert in 'trendwatching'. Melding van outbreak doe je als je zorgen hebt over bepaalde settings. Bij alle clusters uitpluizen of er transmissie heeft plaats gevonden is niet haalbaar door de vele clusters.
    - Het melden aan de LCI gaat nu via een vinkje in HPZOne, dus dat is eenvoudig.
    - Het is hulpzaam om signalen in vroeg stadium te hebben.
  - 5.1.2e wat doe je met een situation die je open hebt en die je in de gaten wil houden?
    - 5.1.2e zo lang er niet meer dan 3 cases aan worden gelinked in korte tijd kan dit. Je hebt situations die je niet meldt, wel open houdt.
    - 5.1.2e betreft issues: als we specifiek situations en outbreaks willen, moeten we dit aan laten maken, inbouwen in HPZone lite. Als de realisatie hiervan lang duurt kunnen we tot de realisatie er geen gebruik van maken.
    - 5.1.2e voor de LCI is 'issues' niet nodig. Clusters zijn wel nodig. Geeft indicatie of iets groter is en of er kans is op transmissie. Geeft aan in hoeverre je onderzoek hebt gedaan, minder aanvullende info nodig.
    - 5.1.2e de E-learning clusters & situations van GGD GHOR zouden we willen lanceren, maar als er nog aanpassingen plaatsvinden door de vandaag besproken aanpassingen is het misschien beter te verwijzen naar de werkinstructie.
    - C/ het LOI is er mee akkoord.
    - 5.1.2e als we clusters zo lang open houden krijgen we erg veel openstaande cases.
    - 5.1.2e geen probleem als het vinkje aan staat voor rapportage naar de LCI.
    - 5.1.2e graag in het nieuwe, aangepaste document aangeven wat ingevuld moet worden en wat niet persé nodig is. Dit wordt meegenomen door 5.1.2e
      - De te behandelen punten zijn behandeld.
- C/ De te behandelen punten zijn gereed. Op voorwaarde dat de genoemde opmerkingen verwerkt worden in het document is het document vastgesteld door het LOI.

Het komt in een volgend LOI terug: het uniformeren van benoemen van Situations, bijvoorbeeld in een verpleeghuis/woonzorglocatie, op het moment dat er een ontschotting tussen de GGD'en gerealiseerd wordt. (A)

#### 195.4 Vaccinatiebeleid COVID-19

- **Stand van zaken, door 5.1.2e 5.1.2e, werkgroep Vaccinatie GGD GHOR NL**
- 5.1.2e is arts infectieziektebestrijding in Noord- en Oost Gelderland. En daarnaast ook sinds 1 week programma-adviseur bij GGD GHOR NL. Door omstandigheden is Erik er niet bij, hij is meer op de hoogte van alles bij GGD GHOR NL doordat hij er al langere tijd werkt.
- 5.1.2e hebben vanochtend nog uitgebreid overleg gehad over de uitvoeringsrichtlijn COVID-19 vaccinatie. De auteur van de richtlijn, 5.1.2e 5.1.2e, heeft erg goed werk verricht in zeer korte tijd. Er is veel consensus tussen een grote

groep beroepsverenigingen en de andere betrokkenen bij de richtlijnontwikkeling, dit is erg fijn. Helen werkt mee namens de beroepsvereniging NVIB, voor input vanuit de beroepsvereniging kan zij input halen en ontvangen via LOI en RAC.

5.1.2e de uitvoeringsrichtlijn is conform de uitvoeringsrichtlijn RVP. Er staat onder andere in opgenomen wie er voor vaccinatie geïndiceerd zijn, alles wat je nodig hebt bij de uitvoering staat er in opgenomen, zover nu beschikbaar, en het wordt ook aangevuld met informatie. Het is een zeer bruikbare richtlijn, zowel intern, als je campagne gaat opzetten, als bij uitvoering. Het concept wordt op dit moment ge-update. GGD'en hebben gisteren een 5.1.2e fact ontvangen met veel informatie. Het concept komt 24/12 online, de richtlijn gaat dan ook nog langs de koepels voor een check.

Complex is de bepaling van de contra-indicatie voor de vaccinatie. De discussie hierover is goed verlopen.

Resultaat: het blijft noodzakelijk dat er een epipen aanwezig is op de vaccinatie-locatie, dat is altijd zo geweest. De absolute contra-indicatie voor vaccineren, als iemand een epipen bij zich draagt, is verwijderd.

Een contra-indicatie is het doorgemaakt hebben van een anafylactische reactie. (N.b. 6/1: Dit is in richtlijnversie 1.0, 31 december, na het advies van de Gezondheidsraad en na overleg met Pfizer komen te vervallen)

Wat de organisatie van de vaccinatietoediening een beetje complex maakt is dat mensen 15 min. op locatie moeten zijn, dit is echter niet verder ter discussie. Aangezien de aanloop voor de vaccinatie waarschijnlijk niet zo groot is zal dit mogelijk niet tot grote problemen lijden.

- **Activiteiten van het RIVM, door 5.1.2e 5.1.2e, LCI-afdeling Vaccinatie**

Met aandacht voor de betrokkenheid van GGD- praktijk bij de beleidsvorming/ implementatie bij o.a. de GGD'en.

Er is een speciaal nummer ingericht voor vragen van zorgprofessionals tijdens en na kantoor tijden, omdat er ook GGD'en zijn die 's avonds en in weekend vaccineren. Dit nummer is vanaf 4 januari beschikbaar: 5.1.2e (toegevoegd 6/1/2021)

Hoe om te gaan met immuun gecompromitteerde personen?

Bij de richtlijnontwikkeling is aangehouden dat het niet wenselijk is al te veel mensen uit te sluiten, het is niet aannemelijk dat zij veel last krijgen van bijwerkingen.

Een werkgroep van 11 personen uit beroepsverenigingen die deze patiënten behandelen zijn er mee bezig. Eind dit jaar wordt hier duidelijkheid over verwacht.

Er wordt gekeken of de huidige LCI richtlijnproducten voor immuun gecompromitteerde patiënten aangepast moeten worden.

We willen GGD'en en anderen die deze personen ontvangen goed kunnen adviseren.

- **Bij wie ligt de medische verantwoordelijkheid?**

Vraag aan 5.1.2e is daar bij GGD GHOR over na gedacht bij wie de medische verantwoordelijkheid ligt bij de uitvoering van het vaccineren?

Ja, daar zijn we druk mee bezig. De uitvraag voor een vaccinatie-indicatie en of er een medische situatie aanwezig is vindt plaats in het call centrum. Het script moet aangepast worden n.a.v. het overleg vanmorgen. Burgers die een aanvraag doen voor een

vaccinatie krijgen een vraag of er sprake is van een medische situatie waarop zij ja/nee kunnen kiezen. Indien er een medische situatie aanwezig is dan wordt de burger terug verwezen voor overleg met ha of specialist. We willen voorkomen dat mensen die niet naar een vaccinatielocatie moeten komen er toch komen. Het staat nu beter beschreven in de richtlijn, net als de informatie over de medische verantwoordelijkheid.

5.1.2e in deze richtlijn staat het waarschijnlijk beter beschreven. Zij vindt dat het in de richtlijn van de teststraten niet duidelijk beschreven staat.

5.1.2e is er niet van op de hoogte dat 5.1.2e ook iets op papier gezet heeft over de medische verantwoordelijkheid bij GGD-vaccinatielocaties.

➤ 5.1.2e heeft behoefte aan inzicht waar de verantwoordelijkheid landelijk wordt weg gezet. Dus daar willen we graag een commentaarrronde op.

5.1.2e Dit kan schriftelijk, aangezien 8 januari al gestart wordt. Helen neemt dit mee naar GGD GHOR. (A)

5.1.2e geeft aan dat de bijwerkingen/klachten naast elkaar gelegd zijn. 1 klacht, koorts, is belangrijk. Indien de koorts na 48 uur is verdwenen mag je het als bijwerking beschouwen, als dan wel de enige klacht is.

5.1.2e naarstig op zoek naar een betere omschrijving van de doelgroep van de vaccinaties i.v.m. de vaccin-schaarste. Het moet duidelijk zijn wie uitgenodigd moeten worden. Is bekend wanneer de doelgroepen de vaccinaties krijgen?

5.1.2e deze vraag hoort bij een ander team. Een andere teams van GGD GHOR/RIVM houdt zich bezig met de doelgroepen. Zij kan niet direct een antwoord geven welk team dit is..

5.1.2e in het 5.1.2e @ct bericht (92) staat een apart nummer voor medisch inhoudelijk vragen, tel: 5.1.2e. De precieze invulling is aan GGD GHOR en RIVM.

5.1.2e snapt de vraag 'waar begint en eindigt medische verantwoordelijkheid' en is op zoek naar het antwoord. 5.1.2e legt de vraag bij 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e.

C/ het behandelen van de notitie van 5.1.2e over de medische verantwoordelijkheid bij het vaccineren tijdens het volgend LOI op 5 januari is te laat voor het call centrum. Er vindt een schriftelijke commentaarrronde plaats. 5.1.2e stuurt 5.1.2e het document waarna 5.1.2e het deelt met de deelnemers. De commentaarrronde sluit maandag 28/12 om 15.00 uur waarna 5.1.2e het commentaar naar 5.1.2e stuurt. De instructie voor het call centrum is dan op tijd gereed.

Er komt een werkgroep vanuit het OMT die aan de gang gaat met de vragen die komen bij de start van het vaccineren. Het gaat spelen als iedereen 2x gevaccineerd is, dus hebben we meer dan een maand.

- 5.1.2e er is geen onwil. We zijn er mee bezig, er verandert nu niks. Het is onbekend wat het vaccin doet op de transmissie, of mensen die gevaccineerd zijn en het virus krijgen het het virus wel/niet kunnen overdragen weten we nog niet.

5.1.2e het is belangrijk dat we vooral de communicatie boodschap uitdragen dat het zo blijft als het is, wat betreft de maatregelen als 1.5m afstand houden e.d. We kijken ook naar beleid buitenland.

- 5.1.2e kunnen we meenemen in vragen/antwoorden wat wel/niet verandert? Bijv.: is het een probleem als mensen antigeentest krijgen? Moet er een PCR-test gedaan worden als iemand getest wordt?

5.1.2e de vraag is langs gekomen, de PCR-test is betrouwbaar. Dit wordt meegenomen bij de publiekscampagne.

Vragen die bij GGD veel binnen komen en mee genomen moeten worden in de Q&A graag aanleveren bij de LCI via de voorwacht via het bekende adres.

- Stuk van 5.1.2e over medisch verantwoordelijkheid teststraten vanochtend verspreid door 5.1.2e Bijlage 195.4

Reacties van de deelnemers:

- 5.1.2e Moet het lab een arts leveren voor in de teststraten?
- 5.1.2e adviseert de vraag bij 5.1.2e neer te leggen. 5.1.2e geeft aan dat er geen arts van het laboratorium aanwezig hoeft te zijn.

5.1.2e heeft een opmerking van een collega over een zin in de tekst, over het opheffen hygiënemaatregelen. Wenselijk dat het duidelijker geformuleerd wordt. Staat vaststellen van het document niet in de weg.

C/ Het document is vastgesteld op voorwaarde dat het commentaar door 5.1.2e behandeld wordt. De vraag van 5.1.2e wordt naar 5.1.2e gestuurd. (A)

### 195.5 Verslag cv1 192e LOI 24 november

Deelnemers hebben geen commentaar op het document. Het verslag is vastgesteld.

#### ➤ 195.6 Rondvraag

- 5.1.2e als het goed is komt er vanmiddag een inf@ct over de nieuwe SARS-CoV-2 VUI 202012/01 variant in Engeland. (p.m. deze is 23/12 verschenen, 5.1.2e f@ct 93)
- We willen zo goed mogelijk in beeld krijgen wat stand van zaken t.a.v. de verspreiding in NL. In het inf@ct bericht wordt informatie opgenomen over deze variant en wat dit voor de laboratoria in Nederland betekent. Er zijn al 12000 testen gedaan in NL of er sprake is van de Engelse variant.
- Er komt informatie in te staan voor de GGD'en, met een beschrijving van hun rol voor het krijgen van meer inzicht van de verspreiding. Het is bekend dat GGD'en gebeld worden door burgers e.a. die zich zorgen maken of zij deze variant hebben. BCO-medewerkers/GGD-medewerkers kunnen informeren of er contact is geweest met iemand in Engeland.
- Het Bron- en Contactonderzoek protocol wordt nu (nog) niet aangepast. Er wordt eerst gestart met een stukje surveillance.



- 5.1.2e wordt ondertussen geïnformeerd dat Hugo de Jonge gemeld heeft in de media dat er 2 gevallen van de Engelse variant in NL zijn. Hierdoor staat de telefoon nu roodgloeiend bij de GGD A'dam.)
- 5.1.2e vanochtend is dit ook in het Response-overleg besproken, er is een proces nodig. Als de variant getroffen wordt moeten we vooral weten of er een link is met Engeland. We gaan niet alle contacten uitzoeken, en we gaan niet alle laboratoria zoeken en sequencen.
- 
- C/ we gaan niet een hele procedure inrichten, omdat we over aantal dagen hopen duidelijkheid te hebben of het verder voor komt in NL.
- 
- 5.1.2e we ervaren druk van de luchtvaartsector, zij willen graag gaan vliegen. Ze vinden het onhoudbaar dat ze niet kunnen vliegen.
- Het is geen onderwerp voor het LOI, maar ter kennisgeving dat het speelt, zodat het duidelijk is.
  - 5.1.2e dit moeten ze bij VWS neer leggen.
- Advies: na afloop van het overleg contact leggen met de LCI, 5.1.2e legt contact met 5.1.2e
- 
- **195.7 Sluiting**
- 5.1.2e sluit 14.30 uur het overleg en dankt iedereen hartelijk voor hun deelname en wenst iedereen fijne kerstdagen.
- Het volgende LOI COVID-19 vindt plaats op 5 januari, 13.00-14.30 uur.
- 
- De schriftelijke ronde 'medische verantwoordelijkheid vaccineren' vindt aankomende week plaats.
- 
-