



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

# verslag

A. van Leeuwenhoeklaan 9  
3721 MA Bilthoven  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
www.rivm.nl  
KvK Utrecht 30276683

T 030 5.1.2e  
3.1.2@rivm.nl

**Datum**  
17 december 2020

**Ons kenmerk**  
190e LOI

Bespreking 190e LOI  
Vergaderdatum en -tijd 10 november 2020 13.00-14.00 uur  
Vergaderplaats Via GoToMeeting  
Deelnemers LOI-leden  
Kopie aan LOI-leden & gastsprekers

**Aanwezig:** 5.1.2e, 5.1.2e; 5.1.2e, 5.1.2e  
5.1.2e, ROI Limburg; 5.1.2e, G4; 5.1.2e, ROI  
Gelderland/Overijssel (Oost); 5.1.2e, GGD regio Utrecht; 5.1.2e, ROI  
Noord Nederland; 5.1.2e, ROI N-Brabant/Zeeland; 5.1.2e, POI  
NH/Flevoland; 5.1.2e & 5.1.2e, LOVI; 5.1.2e, ROI Zuid-  
Holland; 5.1.2e, LCI; 5.1.2e, GGD GHOR NL; 5.1.2e, IGJ.

**Afwezig:** Overige adviseurs van het LOI. 5.1.2e, RAC;

## 190.1 Opening, vaststellen agenda

5.1.2e opent het overleg.

De agenda wordt vastgesteld.

## 190.2 (Antigeen)sneltesten

### 1. Algemeen, ontwikkelingen & stand van zaken.

Er is een organisatiestructuur sneltesten ontwikkeld. 5.1.2e neemt deel aan deze stuurgroep sneltesten & innovatie die het LCT adviseert. De Stuurgroep wordt geadviseerd door 5 werkgroepen: LAMP; Antigeentest; Innovatief; STRIP en Thuiestesten.

Uiteindelijk vindt de uitrol en implementatie plaats naar 3 sporen: spoor 1 voor XL teststraten; spoor 2 voor werkgevers die werknemers testen; spoor 3 is begeleidde thuisafname en thuiestest.

5.1.2e wordt gevraagd voor de werkgroep Innovatief en 5.1.2e heeft 5.1.2e gevraagd voor de werkgroep Antigeentest.

Er wordt naar gewerkt dat de gegevensverwerking door de teststraten/laboratoria plaats vindt via CoronIT, echter is het nu nog niet zo ver.

5.1.2e heeft 5.1.2e benaderd voor deelname aan de werkgroep Sneltesten. De werkgroep Sneltesten is erg technisch, het is van meerwaarde dat er iemand vanuit GGD in zit die onderzoek doet met antigeensneltesten.

5.1.2e geeft aan dat haar regio niet met sneltesten gaat werken. Er zijn regio's die met beide gaan werken of met geen.

- 5.1.2e je kunt laboratoria/ zij die testuitslagen hebben toch niet verplichten tot opnemen van de uitslagen in CoronIT?  
5.1.2e het plan is dat laboratoria die commerciële testen aanbieden aangesloten zijn aan CoronIT en uitslagen hier in zetten. Zolang dit niet zo is moeten we huidige werkwijze hanteren,

5.1.2e geeft aan dat in het Beleidskader voor VWS, dat zij vorige week heeft gepubliceerd, staat opgenomen dat dit een eis is dat het opgenomen wordt in CoronIT. Zie: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/11/04/uitgangspunten-voor-inzet-testen-op-covid-19-waaronder-antigeensneltesten-buiten-de-ggd-testlocaties>

5.1.2e: als XL-teststraten gaan draaien zal dit naar alle waarschijnlijkheid het aantal commerciële testen verminderen i.v.m. de hoge kosten voor de klant.

N.b. 2/12 toegevoegd aan de notulen, met informatie over sneltesten, een presentatie van 5.1.2e aan de Kamer: [https://www.tweedekamer.nl/sites/default/files/atoms/files/presentatie\\_tb\\_18\\_november\\_2020\\_-\\_5.1.2e.pdf](https://www.tweedekamer.nl/sites/default/files/atoms/files/presentatie_tb_18_november_2020_-_5.1.2e.pdf)

## 2. Hoe om te gaan met aanbieders van antigeensneltesten buiten de GGD-teststraten?

Dit is deels aan bod gekomen bij het 1<sup>e</sup> punt.

## 3. Proces van antigeensneltest naar BCO

Dit is niet behandeld door een uitloop van de andere punten.

## 4. Samenwerking IGJ & GGD; rol van IGJ

5.1.2e, IGJ, is aangesloten voor dit agendapunt.

Wij hebben gezien dat antigeensneltesten een grote vlucht nemen. Wij zijn sinds 2 november druk bezig commerciële initiatieven in kaart te brengen, we zitten nu op ongeveer 150. We hebben een lijst van Nieuwsuur ontvangen die aan het overzicht toegevoegd wordt, de lijst blijft groeien.

Het doel is niet om commerciële initiatieven te weren; zij dragen immers bij aan het totaal aan testcapaciteit, maar uitkomsten moeten betrouwbaar zijn en de positieven moeten worden gemeld aan de GGD.

Commerciële settings waar sneltesten worden aangeboden stuurt IGJ een brief. De brief bevat meerdere onderwerpen:

- De test moet een CE-markering bevatten; de test moet gevalideerd zijn tegen een PCR-test uitgevoerd door het RIVM; daarmee valt de positieve uitslag onder het meldingscriterium Corona.  
De CE-markering MOET op de test zitten, vanuit de Wet medische hulpmiddelen. Als dit mist, graag aan de IGJ melden.
- De Wet medische hulpmiddelen schrijft voor dat de test door een zorgprofessional uitgevoerd moet worden. Deze moet bekwaam en bevoegd zijn en er moet een bekwaamheidsverklaring zijn.
- Er moet medisch toezicht zijn en de arts meldt aan de GGD, als eindverantwoordelijke.

In het document van VWS met uitgangspunten voor teststraten buiten de GGD staan veel meer uitgangspunten; die zijn wenselijk, maar niet allemaal handhaafbaar door de IGJ.

Het aantal bezoeken aan teststraten zal de komende weken uitbreiden. De activiteit beperkt zich nu nog tot antigeenteststraten, de antistoffentesten zijn nog niet inbegrepen. Er wordt scherp in de gaten gehouden of er meer meldingen komen.

Er ligt een vraag bij IGJ een makkelijkere meldingswijze te organiseren dan het huidige. Er is een korter formulier ontwikkeld. Dit is naar GGD GHOR NL gestuurd en deze wordt door hen naar de GGD'en gestuurd. 1 A4 die ingevuld retour gestuurd kan worden naar IGJ. Dit moet het een stuk eenvoudiger maken voor de GGD'en.

- 5.1.2e verwachten jullie de namen van de teststraten door te krijgen of alleen misstanden? 5.1.2e geeft hierop aan dat het fijn is alles door te krijgen. Dan kijkt IGJ of ze toegevoegd kunnen worden aan het overzicht.
- 5.1.2e A'dam meldt grote aanbieders aan IGJ.

IGJ heeft minder zicht op teststraten bij bedrijven. Signalen van deze locaties ontvangt IGJ graag. IGJ heeft een redelijk beeld op de commerciële teststraten.

- 5.1.2e geeft aan dat haar GGD de IGJ-brief ook naar de teststraten stuurt. 5.1.2e adviseert dit niet te doen, dit is niet handig. Als de GGD aan IGJ de teststraat meldt, dan controleert IGJ of de locatie de brief al heeft gehad.
  - De werkwijze: IGJ stuurt vanuit inspectie de brief naar de testlocatie; vanuit een wettelijke basis moeten de locaties met antwoorden komen op de vragen die IGJ stelt in de brief; IGJ kan de teststraten hiertoe verplichten
- IGJ mag geen vervolg bekend maken op dit contact met de testlocatie aan derden. Er komt wel een uitkomst van het toezicht traject bij de melder terecht.
- Wanneer wordt een straat gesloten? 5.1.2e geeft aan dat dit lastig te zeggen is, maar IGJ kan het sluiten.

Een knelpunt is het bijhouden van de landelijke lijst met commerciële teststraten en het zicht door de GGD'en hierop met gebrek aan zicht op verloop na de melding aan IGJ.

- 5.1.2e heeft het meldingsformulier per mail ontvangen en gedeeld met de RAC. Het bijhouden van de lijst is in het RAC-overleg besproken. Echter heeft publicatie van een actuele lijst geen meerwaarde; morgen is deze alweer achterhaald. GGD'en moeten het zelf bijhouden in de regio en eventueel i.s.m. de regio over de grens. Het is geen taak van de LCI om de commerciële bedrijven bij te houden en te presenteren.
- 5.1.2e vraagt zich af hoe gewaarborgd wordt dat teststraten die zeer snel dicht zouden moeten ook met urgentie behandeld worden door IGJ. Het is niet wenselijk dat deze cases 2 weken blijven liggen.
  - 5.1.2e geeft hierop aan dat alle meldingen gecheckt en geprioriteerd worden o.b.v. de informatie. Daarna kan de IGJ snel op bezoek en kan handhaving volgen.

Op verzoek van het LOI maakt 5.1.2e een alinea met een werkwijze voor de GGD'en t.a.v. het IGJ-meldingsformulier. 5.1.2e 11/11 gereed, gedeeld met de deelnemers

5.1.2e verlaat het overleg.

### 190.3 Clusteranalyse

De clusterrapportage naar de LCI, het belang en resultaat & automatische uitdraai van situations uit HPZone, stand van zaken.

5.1.2e is aangesloten om dit agendapunt te behandelen a.d.h.v. een presentatie, zie bijlage 190.3.

Zij benoemt meerdere punten in relatie tot het belang van de clusterrapportage, waaronder coördinatie, advisering en om de OMT adviezen te onderbouwen.

Nu vindt de melding nog handmatig plaats van een selectie van clusters. Er wordt gewerkt naar een automatisch export van clusters in HPZone, met voorwaarden die beschreven staan in de presentatie. De GGD kan de export dan zelf uitdraaien.

Een overzicht met voorbeelden van gebruik van clustermeldingen wordt door 5.1.2e getoond via de presentatie. Hierbij staan onder andere het gebruik door de LCI voor het opstellen van handreikingen en behandelen van vragen door het OMT.

De Cluster Sitrep naar VWS vond dagelijks plaats, nu vindt dit wekelijks plaats om zo de trends te kunnen laten zien aan VWS. Deze Sitrep bevat een tabel met het aantal clusters landelijk per setting (Osiris data) en illustrerende beschrijvingen van actieve clusters (meldingen LCI).

5.1.2e hoopt dat HPZone in paar weken gereed is en de automatische uitdraai kan gaan plaatsvinden.

- 5.1.2e waarschuwt op te passen met alles wat je analyseert. Je kunt niet overal conclusies aan verbinden, dit kan gevaarlijk zijn.
- De deelnemers tonen geen bezwaren voor het opnemen van de resultaten in de wekelijkse rapporten.

#### Extra agendapunt: Update BCO landelijk en in de GGD-regio's

- 5.1.2e geeft een update ten aanzien van de landelijke BCO-capaciteit:
  - Het aantal artsen dat landelijk werkt neemt toe, van 25 nu tot 60 eind dit jaar. De helft van de capaciteit van het landelijke BCO ondersteunt het aantal GGD'en. Er wordt naar gewerkt de landelijke ondersteuning op te schalen naar een inzet tot 20.00 uur.
  - Vanuit de hogere 5.1.2e is de taak bij de projectgroep neergelegd voor uniformering van het landelijk bco. Hierbij wordt aandacht besteed aan de werkwijze waarop BCO gedaan wordt; de werkwijze van de opschaling. Er wordt nu gewerkt aan uniformering.

We zitten nu in fase 2 van BCO, een deel van de GGD'en zit al in fase 1 met volledig BCO inclusief een paar contacten.

Het lijkt nu er op dat er nu minder tijd nodig is voor BCO dan in de 1<sup>e</sup> piek van de uitbraak. 5.1.2e denkt dat dit signaal klopt; 5.1.2e denkt ook dat dit klopt, mede door de maatregelen; 5.1.2e kan niet ontkrachten of beamen.

5.1.2e is opgevallen dat de bron niet altijd goed benoemd is.

5.1.2e geeft aan dat er capaciteit nodig is voor BCO maar ook om clusters te detecteren/ te behandelen.

5.1.2e geeft aan dat er meer capaciteit is dan we inzetten op dit moment.

#### In welke BCO-fase zitten de regio's?

- 5.1.2e regio Utrecht zit in fase 2, hoog risico gestuurd. Er wordt gekeken naar de mogelijkheden om weer volledig BCO te doen, hiervoor moeten mensen opgeleid worden.
- 5.1.2e Rotterdam zit in fase 2, zij werken naar fase 1.
- 5.1.2e we werken naar fase 1. Waarbij met ondersteuning van het landelijk team het nabellen van contacten mogelijk zou moeten zijn.
- 5.1.2e we doen al volledig BCO, we gaan over naar fase 1.
- 5.1.2e Brabant Zuid-Oost gaat morgen over naar fase 1, voor Zeeland is dit haar onbekend. GGD West-Brabant zit vermoedelijk al in fase 1.
- 5.1.2e GGD Hart voor Brabant is over gegaan naar fase 1, mede mogelijk gemaakt door o.a. veel hulp van het landelijke team. Zij herkent het korter duren van de BCO uitvoering. Echter is de administratie een apart deel, het is haar en andere deelnemers onbekend in hoeverre uren hiervoor meegenomen worden in de BCO berekening.
- 5.1.2e in welke fase Limburg-Noord zit is haar onbekend. Zuid-Limburg zit tussen fase 1 en 2. Nu toch nog risicogestuurd BCO. Er wordt stap voor stap gewerkt naar volledig BCO.
- 5.1.2e zij heeft nog niet gehoord in de regio dat er GGD'en over gegaan zijn naar volledig BCO. GGD Kennemerland voert nog geen monitoring uit, zij willen graag BCO doen. Andere GGD'en zijn te druk en zullen voorlopig nog niet naar volledig BCO gaan.
- 5.1.2e GGD Noord-/Oost Gelderland zit nog in fase 3, in de loop van de week gaan zij naar fase 2. Hier moeten echter nog wel mensen voor ingewerkt worden.
- 5.1.2e GGD Groningen voert volledig BCO uit. GGD Fryslân is over gegaan naar fase 2. In welke fase GGD Drenthe zit is hem onbekend.

5.1.2e geeft aan dat de overgang naar fase 2 een ingewikkelde stap is qua bedrijfsvoering. Je kunt overwegen van fase 3 naar fase 1 te gaan en ondersteuning van de landelijke capaciteit te vragen.

#### **190.4 LOVI & LOI**

5.1.2e we waren zo ver dat we zouden kijken of we als LOI & LOVI samen op konden gaan. Dit is door omstandigheden blijven liggen.

Nu bestaat het idee dat er meer GGD-input in het overleg kan zijn door deelname via LOVI-leden, inzake LOI COVID-19 overleggen.

5.1.2e we houden de regio's als deelnemer aan het LOI overleg en niet alle GGD'en. Het LOVI bestaat echter ook uit regiovertegenwoordiging. We komen dan op 14 deelnemers, vanuit de regio's.

C/ We proberen een keer een LOI COVID-19 met LOI- en LOVI leden, en zij stemmen onderling af wie wat inbrengt vanuit de regio. Daarna zal er gekeken worden of/wat het vervolg wordt. 5.1.2e

### 190.5 Verslag cv1 189e LOI 27 oktober

C/ Het verslag is niet behandeld door uitloop van voorgaande punten. Commentaar dat per mail ontvangen is door 5.1.2e wordt door haar verwerkt. Het verslag wordt behandeld in het volgend overleg LOI COVID-19 op 24 november.

### 190.6 Rondvraag

- 5.1.2e
- Er worden, na analogie van de RAC structuur, nu ook regionale epidemiologie (REC) consultants geworven die vanuit de GGD praktijk voor 0,4 fte gedetacheerd worden bij het RIVM. 5.1.2e is als 5.1.2e aangesteld en zij gaat dit coördineren. In eerste instantie ligt de focus bij Covid, maar het is infectieziekten breed.  
Vanzelfsprekend zal er samen gewerkt worden met de REC vanuit ABR.
- Vanuit GGDGHOR NI is een verzoek gedaan aan de 5.1.2e om een convenant te ondertekenen die regelt dat GGDGHOR NI procesdata uit HPzone mag halen. Vanuit de RAC hebben wij een brief opgesteld die aan alle artsen GGD wordt opgestuurd. In de brief wordt uitgelegd wat er in afstemming met GGDGHOR NL, VWS en het RIVM is afgesproken over datamanagement. Het advies is het convenant niet te tekenen.
- 5.1.2e er gebeurt heel veel op het niveau van de Thuisrapportage/Oplossing 2 App. De app gaat er ook voor zorgen dat de BCO-medewerker makkelijker BCO kan uitvoeren wat het proces BCO-uitvoering kan veranderen. Afgelopen week heeft er ook een Webinar plaatsgevonden over de Oplossing2 App. Terug kijken kan via deze [link](#).  
C/ Een interactieve update t.a.v. de app in een volgend LOI COVID-19 is welkom.
- 5.1.2e zij maakt zich zorgen omtrent de opening van een XL-teststraat. Hoe moet de PCR-bevestiging vorm gegeven worden?

5.1.2e geeft in een reactie aan dat in principe alleen zorgmedewerkers bevestigd moeten worden met een PCR-test. Achtergrondinformatie staat in de OMT-adviezen van 12 september; 14 oktober en 3 november.

### 190.7 Sluiting

5.1.2e sluit 14.20 uur het overleg en dankt iedereen hartelijk voor hun deelname. Het volgend LOI COVID-19 vindt plaats op 24 november, 13.00-14.30 uur. In verband met de uitloop en niet voorziene vermindering van agendapunten en tijd die nodig is voor de behandeling wordt in het vervolg de tijd verlengd met 30 minuten naar 1.5 uur. Deelnemers tonen geen bezwaar.