

Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen (0 t/m 12 jaar)

Bijlage bij de [LCI-richtlijn COVID-19](#) | [Versie 24 juni 2021](#) | ([versiebeheer](#) zie onderaan pagina) | Zie ook [Handreiking contact en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen 13 tot 18 jaar \(VO\)](#)

Deze handreiking is bedoeld om GGD'en te ondersteunen bij het bron en contactonderzoek (BCO) en het nemen van maatregelen op kinderopvang of school* wanneer een kind (0 t/m 12 jaar)** of een medewerker die werkt met kinderen in deze leeftijd positief is getest op COVID-19. Deze handreiking sluit aan bij het [Protocol Bron- en contactonderzoek](#), waarin beschreven is wie als contacten van een besmettelijke persoon worden aangemerkt, en wat de maatregelen en adviezen zijn voor deze contacten. In deze handreiking wordt dit nader uitgewerkt voor de kinderopvang en scholen, en wordt de motivatie voor de maatregelen beschreven.

Deze handreiking kan door de GGD gedurende de zomer ook als leidraad worden gebruikt voor contact- en uitbraakonderzoek bij [zomerkampen](#) en andere soortgelijke jeugdactiviteiten.

** In deze handreiking wordt de algemene term 'kinderopvang' bedoeld voor dagopvang, voor- en buitenschoolse opvang en gastouderopvang, en wordt 'school' voor basisonderwijs, speciaal basisonderwijs en speciaal onderwijs gebruikt.*

*** De leeftijden van kinderen in de kinderopvang (0-12 jaar) en PO (4-12 jaar) zijn (deels) verschillend. Voor een kind dat naar de kinderopvang gaat, gelden de regels van de kinderopvang ongeacht de leeftijd. Datzelfde geldt voor kinderen die naar PO gaan.*

Algemene uitgangspunten

- COVID-19 is een [meldingsplichtige infectieziekte groep A](#) veroorzaakt door SARS-CoV-2, die door de aanvrager en het laboratorium aan de GGD gemeld moet worden bij een **bevestigde besmetting**.
- Daarnaast geldt dat potentieel ernstige aandoeningen aan de luchtwegen van vermoedelijk infectieuze aard in [instellingen](#) voor kwetsbare groepen gemeld worden volgens **artikel 26** van de Wet publieke gezondheid. Concreet houdt dit in dat basisscholen en kindercentra de GGD in ieder geval op de hoogte brengen als er 3 of meer kinderen of medewerkers in een groep zijn met een **verdenking op COVID-19**.
- Voor de uitvoering van meldingen van COVID-19 (verdachte/bevestigde) personen maken GGD'en vooraf afspraken met de kinderopvang en scholen in de regio. Zie 'Melden door school/kinderopvang', waarbij het in de praktijk geadviseerd wordt bij 1 geval al de GGD te informeren.
- Voor iedereen in Nederland gelden basisregels over het openbaar en dagelijks leven. Zie de [actuele informatie op Rijksoverheid.nl](#).

Testbeleid, isolatie en quarantaine

- Iedereen in Nederland met klachten passend bij COVID-19 blijft thuis en laat zich testen.
- Voor kinderen van 0 tot 4 jaar en leerlingen in het primair onderwijs (PO) kan een aangepast testbeleid en thuisblijfadvisen gelden. Zie de [Handreiking bij neusverkouden kinderen](#) en [Rijksoverheid.nl](#).
- Zie voor het testen van kinderen: [Rijksoverheid.nl](#).
- Zie voor het testen van kinderopvangpersoneel: [Rijksoverheid.nl](#)
- Zie voor het testen van onderwijspersoneel: [Rijksoverheid.nl](#).
- Elk positief getest kind of medewerker gaat in isolatie.
- Zie voor meer informatie [het protocol BCO](#).
- Zie voor de quarantaineregels: [Rijksoverheid.nl](#).

Afstand houden

- Om verspreiding van COVID-19 te voorkomen, gelden in Nederland regels over het 1,5 meter afstand houden. Zie voor de regels en uitzonderingen [Rijksoverheid.nl](#).
- Eén uitzondering is dat kinderen tot en met 12 jaar geen 1,5 meter afstand hoeven te houden, niet tot elkaar en ook niet tot oudere kinderen en volwassenen.

Het niet afstand hoeven houden voor kinderen onderling en voor kinderen tot volwassenen, heeft consequenties voor het bron-contact- en uitbraakonderzoek en de daaruit voortvloeiende maatregelen en adviezen, zie onder:

- Om eventuele verspreiding van het virus onder kinderen en medewerkers tegen te gaan, kan een school of kinderopvang maatregelen nemen om de kans op transmissie op school zo klein mogelijk te houden. Zie hiervoor het [Generiek kader Kinderopvang en scholen \(0-12 jaar\)](#).
- Medewerkers onderling houden minstens 1,5 meter afstand tot elkaar.

Overwegingen beleid bij jonge kinderen (0-12 jaar)

Wereldwijd zijn er relatief weinig kinderen gemeld met COVID-19. Kinderen worden minder ernstig ziek en hoeven bijna nooit opgenomen te worden in het ziekenhuis. Ook de epidemiologie en transmissie bij kinderen verloopt anders dan bij volwassenen. Over het algemeen geldt: hoe jonger het kind, hoe kleiner de rol bij de verspreiding van het virus. Dit geldt zowel voor de klassieke virusvariant als voor de meer besmettelijke virusvarianten die sinds eind 2020 in Nederland circuleren. Wel is het zo dat alle leeftijdsgroepen bij de meer besmettelijke varianten het virus meer verspreiden dan bij de oude varianten. Zie [Kinderen, school en COVID-19](#). Ook zien we een hogere, toenemende incidentie en transmissie bij kinderen naarmate ze ouder worden, met name in de leeftijd van 15 t/m 17 jaar.

Voor jonge kinderen gelden andere maatregelen dan bij kinderen van 12 jaar en ouder, omdat:

- jonge kinderen een beperkte rol lijken te spelen in de transmissie van SARS-CoV-2. En daarnaast:

- 1,5 meter afstand houden tot en tussen jonge kinderen praktisch moeilijk uitvoerbaar is;
- (fysieke) deelname aan onderwijs, sporten en andere activiteiten belangrijk is voor de ontwikkeling van kinderen;
- kinderen (<18 jaar) met onderliggend lijden geen verhoogd risico hebben op een ernstig verloop van COVID-19, ongeacht het onderliggend lijden.

Contactonderzoek op kinderopvang en school

Wanneer een persoon (leerling of medewerker) positief is getest voert de GGD bron- en contactonderzoek (BCO) uit, zowel buiten als binnen de kinderopvang of school. Op de kinderopvang of school doet zij dit in samenwerking met de school of kinderopvang.

Samenwerking en communicatie met de school/kinderopvang en GGD-scholenteams

GGD-scholenteams

De GGD'en hebben een GGD-scholenteam samengesteld. Het heeft de voorkeur dat vanuit de GGD de afdeling infectieziektebestrijding en de afdeling jeugdgezondheidszorg hierbij nauw samenwerken. Scholenteams kunnen ook ondersteunen bij uitbraakonderzoek. Het doel van een GGD-scholenteams is goede samenwerking tussen de JGZ en IZB binnen de GGD voor:

- eenduidige communicatie;
- eenduidig aanspreekpunt voor een kinderopvang of school en voor de GGD;
- de rol van de jeugdarts: scholen en kinderopvang kunnen met vragen terecht bij de jeugdarts en jeugdverpleegkundige die bekend is op de kinderopvang of de school. De jeugdgezondheidszorg is een laagdrempelige vraagbaak. De jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen denken mee over specifieke situaties, vragen en onrust van medewerkers en/of ouders en stemmen af met Infectieziektebestrijding (medewerkers BCO, hygiëneadviseurs) over eventuele aanvullende maatregelen. De jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen houden ook tijdens een lockdown contact met kinderopvangcentra en scholen. Daarnaast blijven zij in contact met ouders, kinderen en jongeren. Zie de [AJN-website](#) voor meer informatie.

Melden door school/kinderopvang

Bij een of meerdere positief geteste kinderen of medewerkers is het van belang dat de GGD en de directie en/of het schoolbestuur in contact treden om de te nemen adviezen en maatregelen te bespreken. Er zit een tijdsinterval tussen de uitslag van een positieve test en de uitvoering van het BCO door de GGD. Hierdoor is een kinderopvang of school vaak eerder dan de GGD op de hoogte dat een kind of medewerker positief getest is voor COVID-19 (via ouders), en ook dat er iemand verdacht van COVID-19 is (door ziekmelding). Scholen, kinderopvangcentra en GGD'en worden gevraagd afspraken te maken om bij een COVID-19-(verdacht) geval laagdrempelig contact met elkaar op te nemen om adviezen af te stemmen. Hetzelfde geldt voor het vroeg opmerken van mogelijk gerelateerde gevallen.

Afspraken vooraf met school/kinderopvang

Ook als er nog geen besmettingen zijn geweest op een school is het goed om van tevoren met de school/ kinderopvang contact te hebben over en op de hoogte te zijn van de invulling van de algemeen genomen maatregelen op de locatie en het geldende protocol van de kinderopvang of school. Voor kinderopvang en scholen is er een [Generiek kader Kinderopvang en scholen \(0-12 jaar\)](#) waarin de maatregelen beschreven zijn die een school kan nemen om de kans op transmissie zo klein mogelijk te houden. Bovendien worden de kinderopvang en scholen geadviseerd via hun eigen sector een eigen stappenplan (handelingsperspectief) te maken. Scholen/kinderopvang worden gevraagd de maatregelen die zij nemen en het geldende handelingsperspectief/protocol met (het scholenteam van) de GGD te delen, om zo eventueel toekomstig BCO voor te bereiden en daarbij samen afspraken te maken over:

- de geldende (preventieve) maatregelen en het protocol van de school en van de opvang;
- het aanspreekpunt vanuit de opvang of school en het aanspreekpunt vanuit de GGD. Vaak zal dit iemand van de Jeugdgezondheidszorg zijn (de jeugdarts of jeugdverpleegkundige);
- de procedure bij besmettingen op de opvang of school;
- de communicatie van (ziek)meldingen van positief geteste medewerkers/kinderen tussen de opvang of school en GGD;
- de uitvoering van het BCO door de GGD en de rol van de opvang of school daarbij, bijvoorbeeld het bijhouden van klassenindelingen en -plattegronden, dagelijkse presentielijsten per klas/groep.;
- de maatregelen t.a.v. quarantaine en testbeleid;
- de stappen die ondernomen moeten worden en de besluitvorming bij meerdere besmettingen of uitbraken, advies en ondersteuning bij preventieve maatregelen: duidelijke afspraken over met welke klachten een kind wel of niet naar school/kinderopvang mag/zich laat testen (onafhankelijk van of een kind (nauw) contact is).

Uitvoering BCO bij 1 positief getest(e) kind/medewerker

De GGD en school/kinderopvang nemen contact met elkaar op en stellen de dagen vast waarvoor het contactonderzoek geldt afhankelijk van de aanwezigheid van de besmette persoon op school/kinderopvang (besmettelijke periode: vanaf 2 dagen voor de eerste ziektedag). De leerkracht/school/kinderopvang maakt een lijst van de aanwezige personen, met wie de besmette persoon in deze periode in contact is geweest.

- Als een kind of leerkracht positief wordt getest wordt in principe de hele klas of groep en de leerkracht of medewerker aangemerkt als nauw contact (categorie 2).

Van januari 2021 tot 26 juni 2021 werd in de kinderopvang en op scholen zoveel mogelijk gewerkt met cohorten en bubbels, met als doel het aantal contacten op de opvang en school te beperken.

Vanaf 26 juni is dit losgelaten, waardoor het bij het BCO nu ook nodig is te inventariseren of er buiten de eigen groep/klas andere nauwe contacten zijn geweest. Dit zijn bijvoorbeeld externe hulpen en overblijfkrachten, of kinderen uit verschillende groepen op de kinderopvang die samengevoegd zijn in de vakantieperiode.

Bij het contactonderzoek worden contacten ingedeeld op basis van de aard van het contact dat zij hadden. Hierbij zijn onderlinge afstand en duur van het contact belangrijke criteria.

- **Huisgenoten (categorie 1).** Broertjes of zusjes van de index, of andere personen die met de index een huishouden delen.
- **Overige nauwe contacten** (categorie 2) zijn kinderen of medewerkers die in totaal op een dag meer dan 15 minuten contact hadden met de besmettelijk persoon op minder dan 1,5 meter afstand.
- **Overige (niet nauwe) contacten** (categorie 3) zijn alle medewerkers en kinderen die meer dan 15 minuten in dezelfde ruimte (klaslokaal, koffieruimte etc.) waren met de besmettelijke persoon. En ook de kinderen of medewerkers die contact hadden met de besmettelijk persoon op minder dan 1,5 meter, maar korter dan 15 minuten.
- Kinderen en volwassenen buiten de eigen klas of groep met wie de index heeft buitengespeeld, of mogelijk contact heeft gehad tijdens andere activiteiten zoals een schoolreisje, worden niet automatisch als contact beschouwd. Alleen als er duidelijke aanwijzingen zijn dat het kind of de volwassene contact heeft gehad met de index, bijvoorbeeld als de leraar aangeeft dat zij langdurig, intensief samen hebben gespeeld, of in dezelfde bus hebben gezeten, wordt het kind of de volwassene beschouwd als nauw of overig (niet nauw) contact, op basis van een inschatting van de afstand en duur van het contact.

Zie ook het [BCO-protocol](#).

Maatregelen

De maatregelen en adviezen verschillen per soort contact en zijn afhankelijk van de afweer die de persoon naar verwachting heeft opgebouwd tegen het coronavirus (immuniteit).

Een contact wordt als immuun voor SARS-CoV-2 beschouwd als:

- 14 dagen lang geleden een vaccinatieserie heeft afgerond
- 14 dagen lang geleden 1 vaccinatie heeft gekregen na een doorgemaakte SARS-CoV-2 infectie
- COVID-19 heeft doorgemaakt minder dan 6 maanden geleden

Dit geldt ook voor immuungecompromiteerde personen

Iedereen die niet voldoet aan de criteria van immuun, wordt als niet-immuun beschouwd

Tabel maatregelen voor contacten in het primair onderwijs en de kinderopvang

Type contact	niet-immuun contact	immuun contact
Huisgenoten (categorie 1)	<ul style="list-style-type: none"> – Quarantaine 10 dagen – Testen bij klachten – Testen z.s.m. – Testen dag 5 (voor opheffen quarantaine) 	<ul style="list-style-type: none"> – Testen bij klachten – Testadvies dag 5 – houd afstand, vermijd grote groepen en contact met kwetsbaren
Overig nauw	Quarantaine 10 dagen	– Testen bij klachten

contact (categorie 2)*	<ul style="list-style-type: none"> – Testen dag 5 (voor opheffen quarantaine) – Testen bij klachten 	
Overig niet nauw contact (categorie 3)	<ul style="list-style-type: none"> – Testen dag 5 – Testen bij klachten – In sommige gevallen, bijv. bij een uitbraak kan de GGD een test z.s.m. adviseren. 	– Testen bij klachten

* Afhankelijk van het aantal immune personen in een groep/klas gaat de hele groep/klas of alleen een deel daarvan in quarantaine.

Duur van de quarantaine

De quarantaine duurt in principe 10 dagen na het laatste contactmoment met de besmettelijke persoon. Als de test op of na dag 5 na het laatste contactmoment negatief is, kan de quarantaine worden opgeheven (zie ook het [BCO-protocol](#)).

Testen bij klachten

Wel blijft het dringende advies om bij het ontstaan van klachten tijdens de 10 dagen na het contact met de besmettelijke persoon, het kind of de medewerker te testen, ook als een eerdere test negatief was. **Dit geldt voor zowel immune als niet-immune personen.**

Informatiebrieven

De GGD adviseert over eventuele informatieverstrekking aan de ouders. Voor de verschillende type contacten zijn verschillende brieven beschikbaar.

Extra testbeleid

Indien de index een medewerker is, is het raadzaam dat alle medewerkers die tijdens de besmettelijke periode van de index op school zijn geweest en die niet als immuun wordt beschouwd, ook worden getest.

Naast het testbeleid conform het BCO-protocol kan op het primair onderwijs voor categorie 3-contacten een extra test zo spoedig mogelijk na de positieve uitslag van de index worden geadviseerd.

Uitbraakonderzoek

Er is sprake van een uitbraak als er binnen de school/kinderopvang 3 of meer gevallen zijn die gerelateerd lijken te zijn in tijd en plaats. De GGD brengt samen met de school in kaart of er sprake is van een cluster of uitbraak en of er (mogelijk) verspreiding heeft plaatsgevonden op school of in de kinderopvang. Hiervoor doet de GGD epidemiologisch uitbraakonderzoek (waarvoor het Excel-bestand 'Clusteronderzoek GGD'en checklist minimale epi dataset' dat op Viadesk te vinden is als hulpmiddel gebruikt kan worden) en vult dit zo nodig aan met sequencing van de gevonden virusstammen (zie onder Whole genome sequencing -WGS).

Praktisch gezien betekent bovenstaande het volgende:

- Onder leiding van de betreffende GGD wordt een uitbraakonderzoek uitgevoerd om de situatie in kaart te brengen.
- De GGD inventariseert de samenhang in tijd en plaats (klas/groep) van de gemelde gevallen.
- De GGD doet, in samenwerking met de leiding van de school/kinderopvang het BCO rondom de positieve medewerkers en/of kinderen op school/kinderopvang. De GGD en de school/kinderopvang nemen contact met elkaar op en stellen de dagen vast waarvoor het contactonderzoek geldt. Dit is afhankelijk van de aanwezigheid van de besmette personen op de school/kinderopvang (besmettelijke periode: 2 dagen voor de 1e ziektedag). De leerkracht/school/kinderopvang maakt een lijst van de aanwezige personen met wie de besmette personen in nauw contact zijn geweest.
- Afhankelijk van de context wordt alleen de groep/klas of worden meerdere groepen/klassen bevroegd.
- De GGD adviseert over eventuele informatieverstrekking aan de ouders. Voor de verschillende type contacten zijn verschillende brieven beschikbaar.

Maatregelen bij een uitbraak

De maatregelen en adviezen verschillen per soort contact en zijn afhankelijk van de afweer die de persoon naar verwachting heeft opgebouwd tegen het coronavirus (immuniteit).

Een contact wordt als immuun voor SARS-CoV-2 beschouwd als de:

- 14 dagen lang geleden een vaccinatieserie heeft afgerond OF
- 14 dagen lang geleden 1 vaccinatie heeft gekregen na een doorgezakte SARS-CoV-2 infectie OF
- COVID-19 heeft doorgezaakt minder dan 6 maanden geleden

Dit geldt ook voor immuuncompromitteerde personen

Iedereen die niet voldoet aan de criteria van immuniteit wordt als niet-immuun beschouwd

Indien de GGD op basis van epidemiologisch uitbraakonderzoek heeft vastgesteld dat er sprake is van een cluster of uitbraak waarbij verspreiding heeft plaatsgevonden op de school/kinderopvang (meerdere besmettingen verspreid over een klas, of over de school/kinderopvang) bepaalt de GGD samen met de school/kinderopvang welke maatregelen genomen kunnen worden om verdere verspreiding te voorkomen. Denk hierbij aan beter handhaven van algemene maatregelen of quarantaine voor meerdere groepen en medewerkers die een verhoogd risico gelopen hebben op besmetting en/of grootschalig testen om sluiting van de school/kinderopvang te voorkomen. Het is ook een optie om tijdelijk cohorteringsmaatregelen te adviseren voor de kinderopvang of school, waarbij klassen/groepen zoveel mogelijk apart van elkaar worden gehouden.

Mogelijke maatregelen:

- Bij **meerdere (≥2) besmettingen in 1 klas/groep (cluster)** gaat de gehele groep/klas in quarantaine.

- Bij **meerdere klassen waar 1 besmetting** is geconstateerd en waarbij meerdere kinderen bij het contactonderzoek als categorie 2-contact worden aangewezen, kan dit tot gevolg hebben dat meerdere groepen/klassen in quarantaine gaan.
- Bij een cluster of grotere uitbraak met **gerelateerde besmettingen verspreid over meerdere klassen**, kan meer uitgebreide quarantaine voor de (gehele) opvang of school geadviseerd worden.
- Zie ook hierna onder Extra testbeleid.

Uitgezonderd van bovenstaande adviezen voor quarantaine zijn zowel kinderen als medewerkers die aangemerkt zijn als overig nauwe contact (categorie 2) of overig niet nauw contact (categorie 3) die als immuun worden beschouwd. Afhankelijk van het aantal immune personen in een groep/klas/school gaat de hele groep/klas of school, of alleen een deel daarvan in quarantaine.

Extra testbeleid bij een uitbraak

Deze paragraaf is alleen van toepassing op het primair onderwijs

Naast het testbeleid in de Tabel maatregelen voor contacten in het primair onderwijs en de kinderopvang kan in de onderscheiden situaties de volgende (extra) testen geadviseerd worden:

- Bij **meerdere (≥2) besmettingen in 1 klas/groep (cluster)** worden alle kinderen en leerkrachten in de klas/groep zo spoedig mogelijk na de uitslag van de 2e index en 5 dagen na het laatste contact met die index getest. Indien de 2e index een leerkracht is, worden alle medewerkers die tijdens de besmettelijke periode van de 2e index op school zijn geweest, ook getest.
- Bij **meerdere klassen waar 1 besmetting** geconstateerd wordt en bij een cluster of grotere uitbraak met **gerelateerde besmettingen verspreid over meerdere klassen** worden alle kinderen en medewerkers van de locatie zo spoedig mogelijk en 5 dagen na de eerste test getest.

Deze extra testadviezen gelden niet voor kinderen en medewerkers die als immuun worden beschouwd. Zij krijgen wel het dringende advies om te testen bij klachten.

Whole genome sequencing-WGS

Overweeg om in aanvulling op het epidemiologisch uitbraakonderzoek moleculair onderzoek (WGS) van de gevonden virusstammen te verrichten. Dit onderzoek kan worden uitgevoerd om clustering fylogenetisch te bevestigen dan wel uit te sluiten, een variant van het virus op te sporen en/of om een mogelijke bron in beeld te brengen. GGD'en kunnen voor overleg hierover en de praktische uitvoering contact opnemen met de LCI.

Het kan zinvol zijn een of meerdere positieve monsters te sequencen, bijvoorbeeld bij opvallende clustering (meerdere gevallen, verspreid over vrijwel alle klassen op scholen), verspreiding die duidelijk anders of sneller verloopt dan normaal gebruikelijk, of als men geen zicht en controle heeft op de uitbraak.

WGS is meestal alleen mogelijk bij lage Ct-waarden (32 of lager). In het geval van veel positieve monsters kan overwogen worden om slechts een deel van de monsters te sequencen. Daarbij is het van belang om van elke te onderscheiden groep een beperkt aantal positieve monsters te selecteren, naast een selectie in de tijd en het insturen van zoveel mogelijk monsters van zowel leerkrachten als leerlingen. Daarbij dient gelet te worden op de Ct-waarden van de positieve monsters (indien bekend); monsters met een lagere Ct-waarde hebben de voorkeur.

Op basis van de combinatie van epidemiologische gegevens en de resultaten van het moleculair onderzoek, kunnen conclusies worden getrokken (door de GGD in samenspraak met de virologen) over de verspreiding van het virus binnen het cluster. De conclusies worden met het RIVM/de LCI gedeeld als input voor eventuele aanpassingen van het landelijk beleid.

Referenties

- Danis K, Epaulard O, Bénet T, Gaymard A, Campoy S, Bothelo-Nevers E, Bouscambert-Duchamp M, Spaccaverri G, Ader F, Mailles A, Boudalaa Z, Tolsma V, Berra J, Vaux S, Forestier E, Landelle C, Fougere E, Thabuis A, Berthelot P, Veil R, Levy-Bruhl D, Chidiac C, Lina B, Coignard B, Saura C; Investigation Team. [Cluster of coronavirus disease 2019 \(Covid-19\) in the French Alps, 2020](#), *Clin Infect Dis*. 2020 Apr 11:ciaa424. doi: 10.1093/cid/ciaa424. PMID: 32277759; PMCID: PMC7184384.
- ECDC. [COVID-19 in children and the role of school settings in transmission -first update](#). 23 December 2020.
- Heavey L, Casey G, Kelly C, Kelly D, McDarby G. [No evidence of secondary transmission of COVID-19 from children attending school in Ireland](#), 2020. *Euro Surveill* 2020 May; 25(21): 2000903. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.21.2000903. PMID: 32489179; PMCID: PMC7268273.
- Jing QL, Liu MJ, Zhang ZB, Fang LQ, Yuan J, Zhang AR, Dean NE, Luo L, Ma MM, Longini I, Kenah E, Lu Y, Ma Y, Jalali N, Yang ZC, Yang Y. [Household secondary attack rate of COVID-19 and associated determinants in Guangzhou, China: a retrospective cohort study](#). *Lancet Infect Dis*. 2020 Jun 17:S1473-3099(20)30471-0. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30471-0. PMID: 32562601.
- NCIRS. [Report: COVID-19 in schools – the experience in NSW-Australia](#). 26 April 2020.
- Posfay-Barbe KM, Wagner N, Gauthey M, Moussaoui D, Loevy N, Diana A, L'Huillier AG. [COVID-19 in Children and the Dynamics of Infection in Families](#). *Pediatrics*. 2020 May 26:e20201576. doi: 10.1542/peds.2020-1576. PMID: 32457213.
- RIVM. [Kinderen, school en COVID-19](#).
- RIVM [Wekelijkse nieuwsberichten en update](#).
- Viner RM, Russell SJ, Croker H, Packer J, Ward J, Stansfield C, Mytton O, Bonell C, Booy R. [School Closure and Management Practices During Coronavirus Outbreaks Including COVID-19: A Rapid Systematic Review](#), 2020. *Lancet Child Adolesc Health* 2020 May; 4(5): 397-404. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30095-X. PMID: 32272089; PMCID: PMC7270629.

- WHO: [Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19: Annex to Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19](#). 14 September 2020.

Versiebeheer

- 24-06-2021: Aanpassing van de handreiking naar aanleiding van het kabinetsbesluit om de cohortering in de kinderopvang en het onderwijs los te laten.
- 08-02-2021: Onder 'Uitvoering BCO bij 1 positief getest(e) kind/medewerker' is het testbeleid voor kinderen die categorie 2-contacten zijn gewijzigd.
- 04-02-2021: Aanpassing van het testbeleid voor categorie 2 en 3 n.a.v. de aanpassing van het algemene BCO. Daarnaast is na het advies van het 98e OMT het testbeleid voor scholen toegevoegd.
- 26-01-2021: Tekstuele verduidelijking onder 'Maatregelen' en een wijziging bij de maatregelen die scholen kunnen nemen om de transmissie zo klein mogelijk te houden. Deze zullen worden beschreven in het Generiek kader (voor scholen).
- 22-01-2021: De Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen (0 tot 18 jaar) is gesplitst in deze handreiking voor het basisonderwijs en een handreiking voor het voortgezet onderwijs. De handreiking is compleet vernieuwd herzien n.a.v. het advies van het 95e OMT over het veilig heropenen van de scholen, De uitvoering van het BCO bij 1 positief geteste kind/medewerker, of bij een uitbraak in de klas/school en testbeleid is in de handreiking nader uitgewerkt.
- 01-12-2020: Tekstuele verduidelijking onder 'testbeleid en maatregelen contacten'.
- 27-11-2020: Aanpassing test- en quarantainebeleid van kinderen 0 tot en met 12 jaar (naar aanleiding van 87e OMT-advies) en thuisblijfadvis voor huisgenoten kinderen 0 tot en met 6 jaar (naar aanleiding van 88e OMT-advies).
- 09-10-2020: De handreiking is aangepast aan het gewijzigde thuisblijf- en testbeleid voor neusverkouden kinderen van 0-4 jaar en op de basisschool. Het beleid ten aanzien van contacten <18 jaar van een index <18 jaar met COVID-19 gewijzigd (beleid per 2 oktober 2020); in principe worden alle contacten <18 jaar als een overig, niet nauw contact (categorie 3, zie ook [informatiebrief](#)) beschouwd, tenzij het gaat om kinderen in de middelbareschooleeftijd die in hun vrije tijd frequent en intensief contact met elkaar hebben gehad. Paragraaf G is toegevoegd met praktische aanvullende maatregelen die scholen kunnen implementeren bij clusters en verhoogde regionale verspreiding.
- 28-09-2020: Link voor uitzonderingen ingevoegd in 'Kinderen t/m 12 jaar mogen naar de kinderopvang of andere vormen van kinderopvang én naar de basisschool als zij alleen verkoudheidsklachten hebben zonder koorts. Hierop zijn uitzonderingen, zie <https://lci.rivm.nl/langdurig-neusverkouden-kinderen>.'
- 25-09-2020: link [Rijksoverheid.nl/quarantaine](https://rijksoverheid.nl/quarantaine).
- 19-09-2020: aangepast n.a.v. gewijzigde beleid thuisblijven bij klachten voor kinderen t/m 12 jaar.
- 04-09-2020: aangepast bij uitgangspunten: de voorwaarde minimaal 48 uur koortsvrij is verwijderd in 'De positief geteste persoon blijft thuis tot minimaal 7 dagen na de start van de symptomen en tot de persoon ten minste 24 uur symptoomvrij is'.

- 03-09-2020: Onder 'Testbeleid en maatregelen contacten' is aangepast: kinderen t/m 12 jaar mogen wel naar kinderopvang/school/bsso en sporten (niet meer vanaf 4 jaar).
- 05-08-2020: Verduidelijking quarantainebeleid voor kinderen als 'overige nauwe contacten': leeftijd 4 t/m 12 jaar in plaats van ≤ 12 jaar. (Toelichting: de uitzondering voor het quarantainebeleid voor kinderen in categorie 2, overige nauwe contacten, geldt alleen voor kinderen in de leeftijd 4 t/m 12 jaar. De reden hiervoor is het welzijnsprincipe, het belang van school- en sportparticipatie is in deze leeftijdsgroep groter dan het risico op eventuele verspreiding. Dit geldt niet voor kinderen in de andere leeftijdsgroepen.)
- 20-07-2020: Handreiking is uitgebreid naar alle kinderen van 0 tot 18 jaar. Uitgebreide herziening van de handreiking.
- Ook bij uitgangspunten vermeld: Indien de **test negatief** is en kinderen alleen neusverkouden zijn of een snotneus hebben en verder **niet** ziek zijn, mogen zij naar school of kindercentrum en hoeven zijn niet thuis te blijven.
- 18-06-2020: Onder scenario E, punt 1: "de school informeert..." aangepast naar "in overleg met de GGD informeert de school zo nodig..."
- 11-06-2020: Eerste versie.