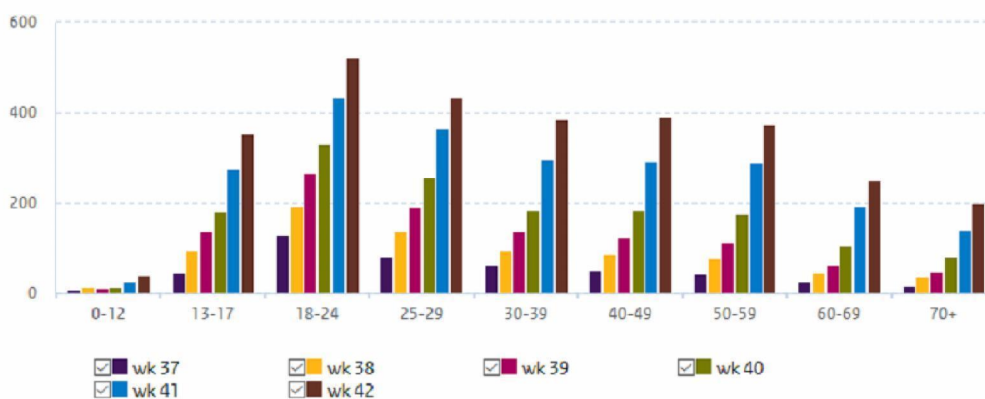


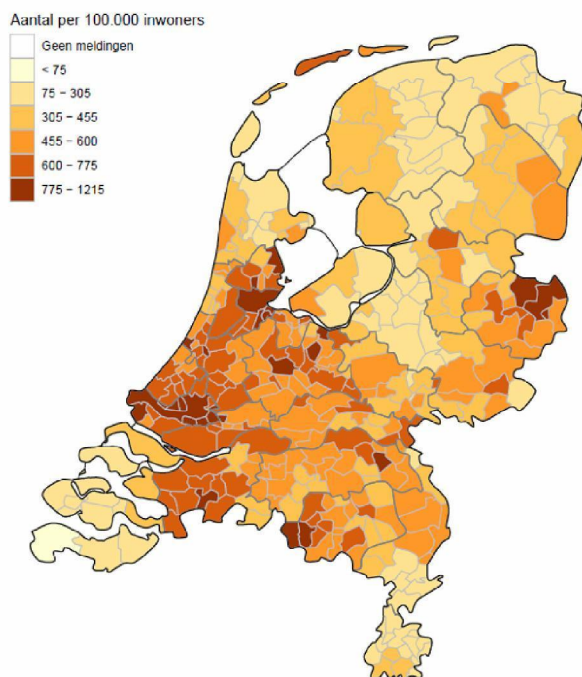
## Conceptverslag Signaleringsoverleg week 43, 22 oktober 2020

### 3517 Toename van COVID-19 in Nederland (vervolg)

In alle regio's en in alle leeftijdsgroepen neemt het aantal meldingen van COVID-19 verder toe. Het verschil tussen het aantal meldingen in jongere en oudere leeftijdsgroepen wordt echter kleiner (zie figuur 1). Het aantal nieuwe meldingen lijkt wat minder hard toe te nemen dan een week eerder. Dit zou een effect kunnen zijn van de maatregelen vanaf eind september. Het percentage mensen met een positieve testuitslag in de GGD teststraten is gestegen naar 14,4% ten opzichte van 13,6% in de week van 6 tot 13 oktober. In alle regio's steeg dit percentage positieve testuitslagen. In sommige GGD-regio's testte 1 op de 5 mensen positief op COVID-19. In GGD-regio's Rotterdam-Rijnmond, Twente, Zaanstreek-Waterland werden de hoogste percentages gevonden. Het reproductiegetal is met 1,22 (bandbreedte 1,19 - 1,25) minimaal veranderd ten opzichte van de vorige schatting.



**Figuur 1.** Aantal meldingen per 100.000 inwoners, per leeftijdsgroep, van 7 september t/m 18 oktober. Bron RIVM



**Figuur 2** COVID-19 meldingen per 100.000 inwoners, per gemeente, in de week van 6 t/m 20 oktober 10:00 uur. Bron Osiris.

Ook blijft in de data van Stichting NICE (Nationale Intensive Care Evaluatie) een duidelijke stijging zichtbaar in het aantal COVID-19 opnames op de verpleegafdelingen en IC's. In de afgelopen week zijn 1.492 ziekenhuisopnames van COVID-19 patiënten aan stichting NICE gemeld. In de week daarvoor waren er 1.144 ziekenhuisopnames op verpleegafdelingen. Deze toename is ook zichtbaar in het aantal IC opnames vanwege COVID-19. In de afgelopen week meldde Stichting NICE 287 opnames op de IC ten opzichte van 192 opnames in de week daarvoor. Niet alle gemelde patiënten zijn in de afgelopen week opgenomen in het ziekenhuis op een verpleegafdeling of de IC, dit kan ook eerder hebben plaatsgevonden.

Voor een uitgebreider overzicht verwijzen we u naar het wekelijkse rapport over de Epidemiologische situatie van COVID-19 in Nederland. Epidemiologische curves van meldingen, ziekenhuisopnames en overlijdens zijn hier te vinden. Dagelijks wordt de open data van COVID-19 bijgewerkt. Bronnen: [RIVM](#), Osiris, GGD GHOR, Stichting NICE, CBS, Rijksoverheid. (SARS-CoV-2)

### 3599 Westnijlvirus in Nederland (vervolg)

Vorige week berichtten we in het wekelijkse overzicht over een eerste patiënt met westnijlkoorts in Nederland. Inmiddels is een westnijlvirus (WNV) infectie bevestigd bij 4 patiënten. De tweede patiënt betreft de partner van de eerste patiënt (index) die eind augustus één dag later dan de index ook een rash heeft gekregen zonder additionele symptomen. Een aanvullend volbloed monster afgenomen in oktober was RT-PCR positief voor WNV RNA lineage 2 en niet voor WNV lineage 1 in de cellulaire fractie. Serologie was positief voor WNV in IgM en IgG ELISAs, flavivirus multiplex micro-array test en virusneutralisatietest (VNT).

Daarnaast is bij het retrospectief screenen van liquoren van onbegrepen virale meningitis/encefalitis afkomstig uit een regionaal ziekenhuis in de regio Utrecht (n=65) over de periode juli - september 1 patiënt IgM positief getest voor WNV op een liquor sample van augustus. 50 liquoren (juli-aug) uit een ander ziekenhuis in de regio waren negatief. Eerste ziekteverschijnselen bij deze patiënt ontstonden in de tweede week van augustus met een griepachtig beeld waarbij een week later een huiduitslag ontstond over het hele lichaam. Deze patiënt is vervolgens kortdurend opgenomen geweest in een ziekenhuis in verband met een meningitis. De partner van deze patiënt had in dezelfde periode ook klachten van een griepachtig beeld en eenzelfde huiduitslag. Een aanvullend bloed monster afgenomen in oktober was voor beide personen positief voor WNV in de multiplex flavivirus micro-array, en voor de partner (case 4) IgM en IgG antistoffen en patiënt (case 3) IgG antistoffen tegen WNV in ELISA. De VNT staat nog in. De RT-PCR was negatief voor WNV RNA in de cellulaire fracties op monsters afgenomen meer dan 8 weken na de eerste ziektedag. De infectie is voor beide personen hoogstwaarschijnlijk lokaal in de regio Utrecht opgelopen waarbij geen relatie bestaat met de vermoedelijke plaats van infectie van de eerste 2 patiënten.

De surveillance in liquor van mensen met onbegrepen neurologische klachten door het RIVM en het ErasmusMC is in samenwerking met ziekenhuizen in de betreffende regio nog gaande. Omdat het merendeel (80%) van de WNV-infecties asymptomatisch verloopt, maar voor een korte periode infectieus kunnen zijn, heeft Sanquin aanvullende maatregelen genomen waaronder het screenen van bloed van donoren afkomstig uit de gebieden in Nederland waar WNV is aangetroffen. Ook het vangen/verzamelen en testen van levende en dode vogels (vogels kunnen reservoir zijn voor WNV) en muggen wordt gecontinueerd. Inmiddels zijn op twee verschillende plekken in de regio positieve levende vogels gevonden (augustus – sept). Op een van de twee locaties zijn ook muggen gevangen en getest, waarvan een klein deel positief was voor WNV in dezelfde periode.

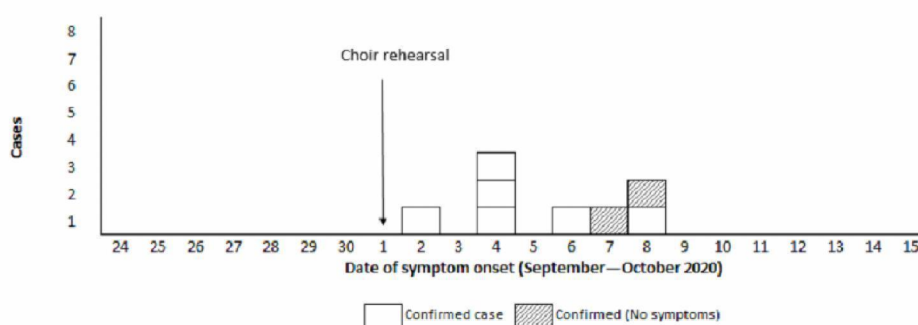
Met de weeromslag van afgelopen weken loopt het muggenseizoen ten einde. Daarmee wordt het risico op het oplopen van een infectie met westnijlvirus via muggen steeds kleiner. Bronnen: RIVM, Antonius ziekenhuis, Diaconessenhuis, LCI-richtlijn WNV, ErasmusMC, Sanquin, [OH-PACT onderzoeksconsortium](#).

#### **XXXXX Hoge attack rate van SARS-CoV-2 bij drie zangkoren**

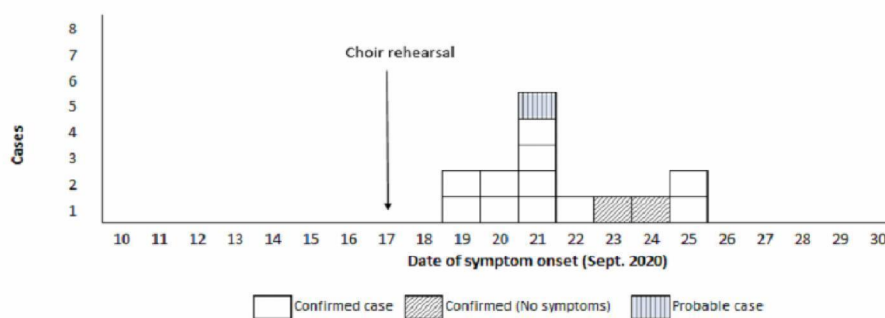
Wij rapporteren over drie clusters van SARS-CoV-2 besmettingen bij zangkoren. Bij koor 1 waren in totaal 15 leden aanwezig tijdens de koorrepetitie op 1 oktober; 8 personen testten positief in de daaropvolgende dagen (53%) (Figuur 1). Bij koor 2 waren 21 leden aanwezig bij de koorrepetitie op 17 september en 13 personen testten positief (62%) (Figuur 2). Bij koor 3 waren 19 leden aanwezig op de repetitie van 7 september en 14 personen testten positief (74%) (Figuur 3). De bronnen van de clusters blijven onduidelijk. Geen van de deelnemers rapporteerde klachten op het moment van de repetitie. Bij twee koren waren er wel leden met een eerste ziektedag binnen 2 dagen na de repetitie, die dus mogelijk besmettelijk waren tijdens de repetitie. Bij elk koor waren er deelnemers die geen klachten rapporteerden en niet getest zijn. Eén deelnemer van rond de 90 jaar oud werd in het ziekenhuis opgenomen. Buiten de repetities hadden koorleden weinig tot geen contact met elkaar (behoudens huisgenoten). Twee personen hebben voor de koorrepetities contact gehad met een later positief geteste COVID-19 persoon. Enkelen (1-3 per koor) hebben na de repetitie contact gehad met een later positief getest COVID-19 persoon waarbij de koorleden in de meeste gevallen waarschijnlijk de bron waren voor die personen in plaats van andersom. Sequentiegegevens van de virussamples zijn (nog) niet beschikbaar. Door de beperkte bewaartermijn van samples (soms slechts één week) en de betrokkenheid van veel verschillende laboratoria, inclusief laboratoria in Duitsland, is het lastig de samples te verkrijgen. De sequentiegegevens zijn belangrijk omdat alleen daaruit kan blijken of de koorleden al dan niet met dezelfde virusstam zijn geïnfecteerd.

Alle drie koren hebben zich naar eigen zeggen gehouden aan de adviezen van het RIVM voor zangkoren ([LCI advies Koren](#)), waaronder 1.5 meter afstand houden en zingen in een zigzagformatie. Bij één koor is er tijdens de pauze mogelijk minder dan 1.5 meter afstand gehouden. Er zijn geen duidelijke aanwijzingen voor indirecte transmissie via oppervlakten (bv. gebruik van een microfoon), maar deze transmissieroute kan niet uitgesloten worden. Twee koren hadden ramen en deuren op een kier open tijdens de repetitie en enkele leden van deze koren rapporteerden een luchtstroom gevoeld te hebben. Bij een ander koor werd door enkele leden een koude luchtstroom van het ventilatiesysteem gevoeld. Luchtstromen van persoon tot persoon zouden mogelijk de transmissie van SARS-CoV-2 bij deze koren kunnen hebben bevorderd. Daarom wordt in de LCI richtlijn over ventilatie ontraden om deuren en ramen tegen elkaar open te zetten als er personen in de ruimte aanwezig zijn, om zo luchtstromen van persoon naar persoon te voorkomen ([LCI Richtlijn ventilatie](#)). Verder onderzoek naar de transmissieroute in de ruimtes waar de koren repeteerden, is gaande. Hierbij wordt ook bekeken of aerosolen geproduceerd bij het zingen en (onvoldoende) ventilatie hebben kunnen leiden tot aerogene transmissie.

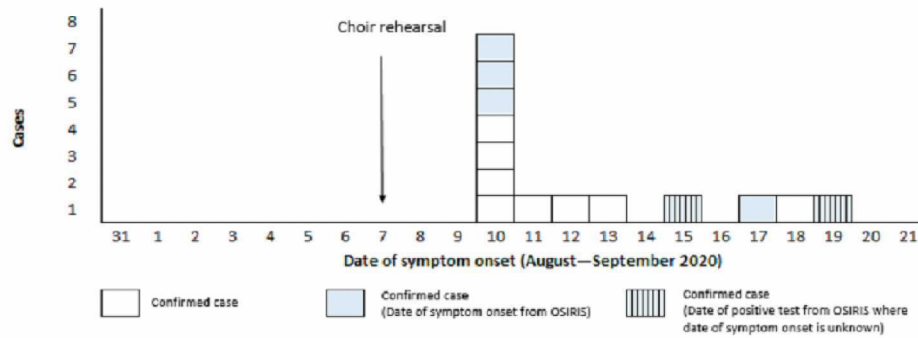
In het begin van de COVID-19 pandemie zijn er verschillende uitbraken met een hoge attack rate onder zangkoren beschreven in de literatuur en de media, waardoor er in Nederland besloten werd repetities van zangkoren tijdelijk te ontraden. Destijds was het niet duidelijk of de uitbraken het gevolg waren van frequent en langdurig (risico) contact/sociale interactie binnen 1.5 m voor, na en tijdens de bijeenkomst, of dat het zingen zelf een risico was. Door de afnemende incidentie van COVID-19 in de zomer werd het weer toegestaan om onder bepaalde voorwaarden te zingen ([LCI advies Koren](#)). Een recente, nog niet 'peer-reviewed', meta-analyse van Chen en collega's laat zien dat hoewel het risico op transmissie door praten, zingen of ademen voor de meeste COVID-19 patiënten minimaal is, personen met een hoge besmettelijkheid (inclusief a- en presymptomen) SARS-CoV-2 wel op deze manier kunnen verspreiden.



Figuur 1: Epicurve koor 1



Figuur 2: Epicurve koor 2



Figuur 3: Epicurve koor 3

Bronnen: [LCI advies Koren](#), [LCI Richtlijn ventilatie](#), [Meta-analyse Chen et al.](#) GGD Hollands Noorden, GGD Hollands Midden, GGD Noord-Oost Gelderland; RIVM;

(SARS-CoV-2)

**OVERZICHT LOPENDE MELDINGEN AAN HET SIGNALERINGSOVERLEG ZORGINFECTIES EN ANTIMICROBIËLE RESISTENTIE (SO-ZI/AMR)\***

In onderstaande tabel vindt u de lijst van uitbraken die gemeld zijn aan het SO-ZI/AMR en nog niet zijn afgerond. De tabel is bedoeld om zorgprofessionals te attenderen op uitbraken van resistente bacteriën. Zorginstellingen melden uitbraken van resistente bacteriën wanneer de uitbraak de continuïteit van zorg in gevaar brengt, bijvoorbeeld doordat een afdeling gesloten moet worden, of wanneer ondanks ingestelde infectiepreventiemaatregelen de bacterie zich blijft verspreiden en nieuwe besmettingen optreden.

Verpleeghuizen kunnen voor de bestrijding van BRMO-uitbraken een vergoeding krijgen. Om in aanmerking te komen voor vergoeding van kosten van een BRMO-uitbraak via de NZA-beleidsregel (BRMO-uitbraak 2020 - BR/REG-20117) moeten zorgaanbieders de uitbraak melden bij het SO-ZI/AMR. Een uitbraak wordt alleen door de NZA vergoed indien deze is gemeld bij het SO-ZI/AMR binnen de eerstvolgende maand na ontdekking van de uitbraak.

Het SO-ZI/AMR vindt plaats op elke 2e dinsdag van de maand. De aanwezige deskundigen beoordelen mogelijke consequenties voor (andere) zorginstellingen, risicogroepen in die zorginstellingen en voor de publieke gezondheid. Het SO-ZI/AMR geeft geen beoordeling van de kwaliteit van de maatregelen die de zorginstelling heeft genomen om de verspreiding van resistente bacteriën binnen de instelling te beperken. Het geeft wel een inschatting van de dreiging voor de publieke gezondheid en kan, wanneer nodig, de zorginstelling adviseren externe expertise in te schakelen.

Tabel. Overzicht van lopende meldingen aan het SO-ZI/AMR.

Nr.	Instelling	Meld-datum	Plaats / regio / regionaal zorgnetwerk antibioticaresistentie	Micro-organisme en resistentie (mechanisme)	Typering uitbraakstam	Fase**	Afdeling	Patiënten / medewerkers
424	Verpleeghuis	4-8-2020	Euregio Zwolle	<i>Staphylococcus aureus</i> -MRSA-mecA	MC0005-MT0037	0	Revalidatie	3 pt 3 mdw
426	Ravelijn/ Carinova	2-9-2020	Deventer/ Euregio Zwolle	<i>Staphylococcus aureus</i> -MRSA-MecA	MC0005-MT0037	0	PG	2 pt 1 mdw
427	Verzorgingshuis	4-9-2020	Zuid Holland	<i>Staphylococcus aureus</i> -MRSA	MC0005-MT0116	0		1 pt
428	Verpleeghuis	4-9-2020	Noord Holland	<i>Staphylococcus aureus</i> -MRSA-MecA	MC0008-MT6492	0	PG	8 pt 3 mdw
429	UMC Utrecht	8-9-2020	Utrecht / Utrecht	<i>Clostridium difficile</i>		0	Neurologie / MC neurologie	6 pt
430	UMC Utrecht	28-9-2020	Utrecht / Utrecht	SARS-CoV-2		0	Chirurgie	1 pt 6 mdw
431	Verpleeghuis	1-10-2020	Noord-Nederland	SARS-CoV-2		1	PG	19 pt 8 mdw
432	UMC Utrecht	6-10-2020	Utrecht / Utrecht	SARS-CoV-2		0	SEH	0 pt 7 mdw
433	UMC Utrecht	5-10-2020	Utrecht / Utrecht	SARS-CoV-2		0	Neurologie oncologie	6 pt 10 mdw
434	UMC Utrecht	10-10-2020	Utrecht / Utrecht	SARS-CoV-2		0	Longziekte	1 pt 6 mdw

De MRSA-typeringen worden d.m.v. MLVA gedaan, de VRE-typeringen d.m.v. MLST.

BRMO: bijzonder resistent micro-organisme; CPE: carbapenemaseproducerende *Enterobacteriaceae*; GAIN: Gelders Antibiotica & Infectiepreventie Netwerk; LINK: Limburgs Infectiepreventie & ABR Zorgnetwerk; IC: intensive care; LINK: Limburgs Infectiepreventie en antibioticaresistentie Netwerk; mdw: medewerker; MLST: multiple locus sequence typing; MLVA: multiple locus variable number tandem repeat analysis; MRSA: Methicilline resistente *Staphylococcus aureus*; pt: patiënten; cl: cliënten; VRE: vancomycineresistente enterokok.

\* Meldingen aan het signaleringsoverleg zorginfecties en antimicrobiële resistentie (SO-ZI/AMR), dat plaatsvindt op elke 2e dinsdag van de maand, worden in het Wekelijks overzicht van Infectieziektesignalen opgenomen. Voor meer informatie zie: <http://www.nvmm.nl/uitbraken>. Voor overname van teksten uit het SO-ZI/AMR of voor meer informatie kunt u een E-mail sturen naar: [5.1.2e@rivm.nl](mailto:5.1.2e@rivm.nl).

\*\* Fase 1 Geen verdere implicaties voor de (publieke) zorg verwacht: naar verwachting zal de uitbraak spoedig afgerond zijn  
 Fase 2 De uitbraak duurt langer dan verwacht: er wordt informatie opgevraagd bij de instelling  
 Fase 3 Er is een mogelijke bedreiging voor de volksgezondheid: de instelling wordt door het SO-ZI/AMR uitgenodigd voor toelichting  
 Fase 4 De aanpak is onvoldoende effectief en/of er is een hulpvraag vanuit de instelling: het SO-ZI/AMR biedt ondersteuning  
 Fase 5 Na meerdere interacties tussen het SO-ZI/AMR en de instelling blijkt de aanpak nog steeds onvoldoende effectief en/of ondersteuning wordt afgehouden: overleg met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd om hulp te laten accepteren  
 Fase 0 De uitbraak is afgerond

Buitenlandse signalen

#### XXXXX Usutuvirus bij wilde vogels in het Verenigd Koninkrijk

Een wetenschappelijke publicatie van 15 oktober vermeldt de detectie van usutuvirus (USUV) bij wilde vogels in het Verenigd Koninkrijk. Het virus werd vastgesteld bij enkele wilde vogels die in juli en augustus 2020 afkomstig waren uit de omgeving van London. Sequentiedata van het virus lieten een 100% overeenkomst zien met USUV African 3.2 lineage dat was vastgesteld bij een vogel uit Nederland in 2018. De auteurs concluderen op basis van surveillancedata sinds 2005 onder wilde vogels naar o.a. het usutuvirus dat dit de eerste maal is dat dit virus overtuigend in wilde vogels in het Verenigd Koninkrijk is vastgesteld. Dit is een bewijs dat het huidige klimaat in omgeving van London lokale arbovirustransmissie tussen muggen en vogels toelaat.

Er zal pas sprake zijn van het endemisch voorkomen van usutuvirus in het Verenigd Koninkrijk wanneer meerdere detecties van het virus over een uitgebreider geografisch gebied in de komende jaren wordt vastgesteld. Bronnen: [HAIRS](#), [Eurosurveillance 2020](#)

(usutuvirus)