

Inf@ct

22

september

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (67)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

- Beschikbaarheid van moleculaire SARS-CoV-2-test op speeksel voor jonge kinderen en speciale groepen

BERICHT:

Beschikbaarheid van moleculaire SARS-CoV-2-test op speeksel voor jonge kinderen en speciale groepen

Afname van speekselmonster

In (Lab)Inf@ct 45 van 29 mei 2020 is gerapporteerd over de mogelijkheid om speeksel te gebruiken als alternatief monster voor nasofarynx en orofarynx wattenstokken voor kinderen en andere patiënten bij wie het om bepaalde redenen onmogelijk is om nasofarynx en orofarynx wattenstokken af te nemen. De laboratoria die moleculaire testen voor SARS-CoV-2 uitvoeren zijn in een aantal mailings, waarvan de laatste d.d. 26 juni 2020, uitgenodigd om zich te melden als speekseltest-laboratorium. Daaraan verbonden is een traject van verificatie van de analysemethode met een speeksel-kwaliteitscontrolepanel georganiseerd door RIVM.

De voorbereidingen om afname van speeksel en verwerking in het laboratorium mogelijk te maken zijn nu gereed. Deze betreffen:

- vinden en op voorraad krijgen van het juiste speeksel-afnamesysteem, waarmee zowel bij afnemen als bij verwerken in het laboratorium makkelijk en veilig te werken is;
- afronden van het verificatietraject met laboratoria die speekselmonsters in ontvangst kunnen gaan nemen;
- gereed zetten van module bij het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) voor het bestellen van de speekselafname-systemen;
- inrichten van CoronIT om speeksel als monstertype aan te kunnen geven.

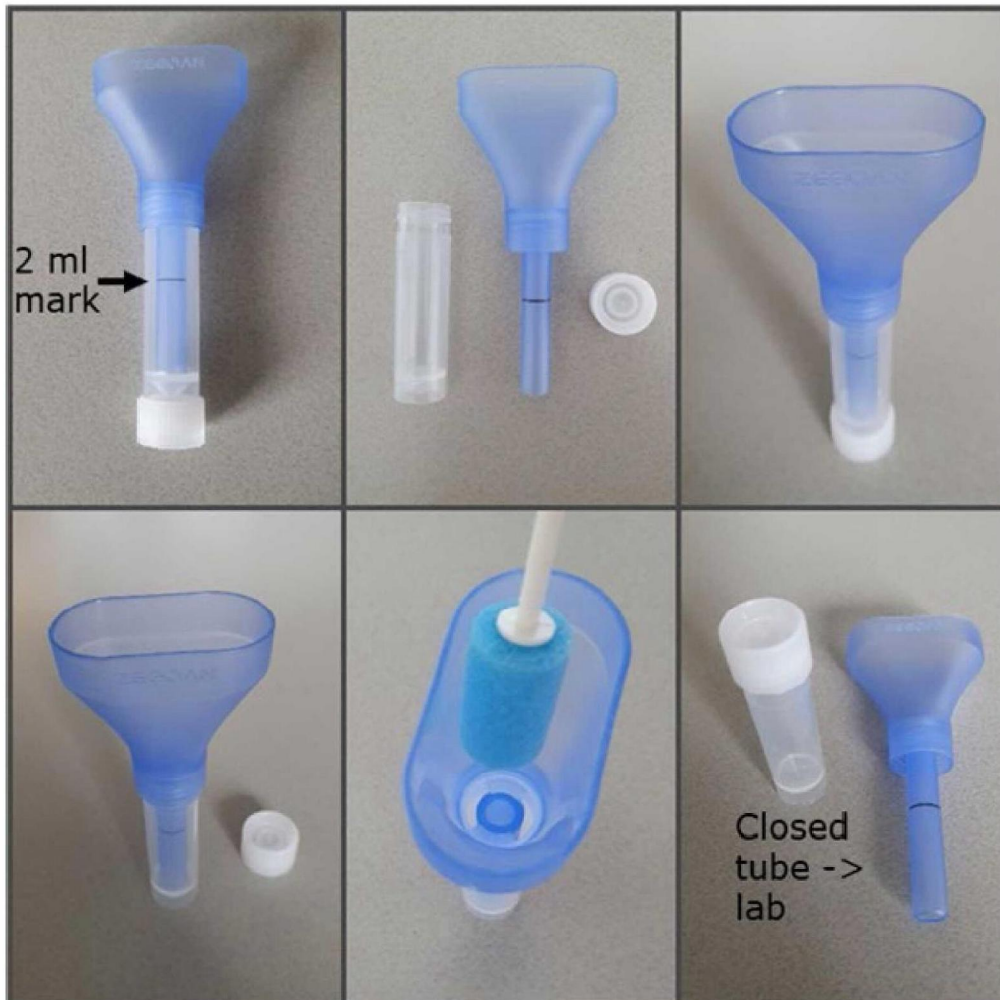
Voor wie is speekselafname bedoeld?

Speeksel als alternatief monstertype is speciaal bedoeld voor kinderen jonger dan 6 jaar en in uitzonderlijke gevallen voor andere patiënten van alle leeftijden in de gehandicaptenzorg en in de (psycho)geriatrie, bij wie het onmogelijk is nasofarynx en orofarynx wattenstokken af te nemen. Speeksel is een alternatief monstertype; nasofarynx en orofarynx wattenstokken zijn dus nog steeds mogelijk voor kinderen jonger dan 6 jaar. Het is aan de afnemer in overleg met de ouder/verzorger om het juiste monstertype te kiezen. Omdat de afnamesetjes relatief duur zijn en vooralsnog beperkt beschikbaar, wordt verzocht deze alleen voor jonge kinderen en voor deze speciale groepen te gebruiken.

Welk afnamesysteem wordt gebruikt en hoe werkt afnemen?

Om tegemoet te komen aan de wens tot eenvoudig en veilig afnemen en verwerken in het laboratorium, is gekozen voor het combineren van een Oracol S10 sponsje op stok (Malméd UK) en een Zeesan trechter

met verzamelbuis (Zeesan, Xiamen, China, custom order) (zie figuur). Met de spons is het speeksel eenvoudig en veilig af te nemen en met het buisje en trechter is het speeksel eenvoudig en veilig te verwerken in het laboratorium.



Figuur. Verzamelbuisje met trechter en Oracol-spons op stok (midden onder) voor het afnemen van een speekselmonster.

LET OP: volg NIET de instructies van de eventuele bijsluiter bij de materialen, maar de instructies hieronder.

Protocol afname

- Instructie voor kind/bemonsterde: geen tanden poetsen, niet eten of drinken anders dan water, en niet roken minstens een half uur voor het afnemen van het speekselmonster.
- Neem de buis met daarin de Oracol-spons uit de verpakking en haal de spons op stok uit de buis (de buis en dop weggooien).
- Steek de Oracol-spons tussen de wang en de tanden (bij baby zonder tanden tegen de wang naast de tong) en houd hem daar ongeveer een minuut met heen en weer bewegen.
- Pers het speeksel uit de Oracol-spons in de trechter van de verzamelbuis met een draaiende beweging (zie figuur midden onder).
- Herhaal met (eventuele tweede) spons tot 2 ml (maatstreepje) speeksel is opgevangen.
- Gooi spons als besmet afval weg.

- Draai de trechter van de buis en gooi die weg als besmet afval.
- Sluit de buis goed af met de dop om lekkage te voorkomen.
- Transporteer verpakt conform UN3373 bij omgevingstemperatuur naar het lab. Pakketje met monster absoluut niet blootstellen aan direct zonlicht en niet meer dan enkele uren aan omgevingstemperatuur hoger dan 25°C.

Hoe gaat de verwerking in het laboratorium?

Op het laboratorium zo snel mogelijk het speekselmonster in een veiligheidskabinet verdelen in porties (indien gewenst) en met een deel extractie van nucleïnezuur, gevolgd door RT-PCR of detectie met all-in-one methode, zo snel mogelijk starten volgens de in het laboratorium geverifieerde methode voor speeksel. Een korte opslagperiode bij 4°C is mogelijk; niet invriezen/ontdooien omdat dit de sensitiviteit van detectie van SARS-CoV-2-RNA kan verlagen! Opslag bij -80°C voor archivering kan, maar realiseer u dat bij ontdooien er minder detecteerbaar RNA aanwezig kan zijn.

Het monster is alleen geschikt voor moleculaire detectie van virus in speeksel en niet voor antistofdetectie of kweek.

Welke laboratoria verwerken speeksel als monstertype?

De laboratoria die zich aangemeld hebben en met succes hun analysemethode met het RIVM-speekselkwaliteitscontrolepanel hebben geverifieerd, kunnen speeksel als monster in ontvangst gaan nemen. Deze laboratoria staan met een S op de lijst van [COVID-19-laboratoria](#) aangeduid. Het is de bedoeling dat de GGD-afnamelocaties zelf afspraken maken met een of meer van deze laboratoria voor het verwerken van speekselmonsters.

Waar kan het speekselafnamesysteem besteld worden?

Speekselafnamesystemen kunnen vanaf nu bij het LCH besteld worden via het gebruikelijke kanaal: <https://corona.qrs.nl/>. GGD en laboratorium spreken onderling af wie de materialen bestelt. Omdat een inschatting is gemaakt van het aantal kinderen met symptomen wat bemonsterd zou kunnen worden de komende maanden en daar een voorraad op aangelegd is, kan er per testlocatie vooralsnog een maximaal aantal besteld worden. Regelmatig zal via CoronIT gemonitord worden hoeveel speekselmonsters worden afgenomen en of de voorraad aangepast moet worden. Daarnaast zal bij de afnamelocaties en bij de laboratoria ook navraag gedaan worden naar ervaringen met het afnamesysteem en met speeksel als monstertype in het laboratorium.

Wat is de startdatum voor insturen van speeksel?

Volgens de nu bekende planning zal het monstertype speeksel op 30 september in CoronIT ingebouwd zijn. Vanaf die datum kan dus speeksel dat via teststraten afgenomen is, ingestuurd worden naar het laboratorium waarmee de GGD afspraken heeft gemaakt. Deze speekseltest is - voor de genoemde doelgroepen - ook inzetbaar buiten de GGD-testlocaties.

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- [redacted] 5.1.2e
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- [redacted] 5.1.2e
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- [redacted] 5.1.2e

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

Auteurs: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (Cib-RIVM),
5.1.2e (RAC/GGD Zuid Limburg), 5.1.2e (RAC/GGD Gelderland Midden),
5.1.2e (Cib-RIVM)

19

september

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (66)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

- Aanpassingen testbeleid - prioritering doelgroepen
- Beleid thuisblijven bij klachten voor kinderen t/m 12 jaar

BERICHT:

Aanpassingen testbeleid – prioritering doelgroepen

Op 14 september 2020 heeft het OMT advies uitgebracht aan het ministerie van VWS over de prioritering van testen in geval van schaarste in testcapaciteit. Dit advies is gebaseerd op medische en epidemiologische gronden met als doel de ziektelast en verspreiding van COVID-19 zoveel mogelijk te beperken.

Hoogste prioriteit voor testen hebben personen met ernstige klachten, dan volgen personen uit de risicogroepen, zorgmedewerkers werkzaam met kwetsbare personen en contacten met klachten in BCO. Het testen van personen zonder klachten heeft de laagste prioriteit. Het gehele OMT advies [vindt u hier](#). De minister heeft dit advies overgenomen. Daarnaast heeft de [minister besloten](#) voorrang te geven aan zorgmedewerkers en leraren in het (speciaal) basis- en middelbaar onderwijs.

Wat betekent dit voor de praktijk?

Een aantal groepen worden door deze prioritering in principe niet meer getest. Het routinematig testen van binnenkomende (asymptomatische) reizigers op Schiphol is [vanaf 13 september](#) gestopt. Alleen bij klachten komen reizigers voor testen in aanmerking. Dit is breed gecommuniceerd. Daarnaast is besloten om vanaf heden (19 september 2020) kinderen t/m 12 jaar met klachten die passen bij COVID-19 in principe niet meer te testen. Uitzonderingen daarop zijn ernstig zieke kinderen, kinderen met klachten die een contact zijn van een bevestigd geval of kinderen die deel uitmaken van een uitbraakonderzoek. Zij worden wel getest.

De beslissing om de kinderen niet meer te testen heeft verschillende redenen. Bij kinderen verloopt COVID-19 doorgaans niet ernstig (zie Kinderen en COVID-19 op [RIVM.nl](#)). Het vindpercentage onder kinderen tussen 7 en 12 jaar is op dit moment erg laag, waarbij in de afgelopen week 0,7% van de ruim 10.000 uitgevoerde testen in deze leeftijdscategorie positief was. Ten slotte lijkt de rol van kinderen t/m 12 jaar in de transmissie van SARS-CoV-2 beperkt te zijn.

Beleid thuisblijven bij klachten voor kinderen t/m 12 jaar

Het OMT adviseert ook voor basisschoolkinderen van 7 t/m 12 jaar het beleid t.a.v. thuisblijven bij klachten aan te passen. Dit advies neemt de minister van VWS over. Het beleid dat voor neusverkouden kinderen t/m 6 jaar eerder al gold, wordt dan doorgetrokken naar alle kinderen in de basisschoolleeftijd. Dit houdt in dat kinderen in de basisschoolleeftijd naar de kinderopvang of andere vormen van kinderopvang én naar de basisschool mogen als zij alleen verkoudheidsklachten (zoals loopneus, neusverkoudheid, niezen en keelpijn) hebben zonder koorts. Dit geldt niet als zij een contact zijn van een patiënt met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie of als er iemand in het huishouden van het kind is met

koorts of benauwdheid. Kinderen met andere klachten, die bij COVID-19 kunnen passen, zoals koorts, benauwdheid, of (meer dan incidenteel) hoesten, moeten thuisblijven. Zij blijven thuis totdat deze klachten 24 uur over zijn. Bij verergering van klachten dient men uiteraard de huisarts te informeren. Zie de Handreiking bij neusverkouden kinderen. De [Handreiking bij neusverkouden kinderen](#) en de [Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen \(0 tot 18 jaar\)](#) zijn hierop aangepast.

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e 5.1.2e
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e 5.1.2e
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e 5.1.2e

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

Auteurs: 5.1.2e (RIVM-Cib), 5.1.2e (RIVM-Cib), 5.1.2e (RIVM-IDS), 5.1.2e
5.1.2e GGD Zuid Limburg/RAC, 5.1.2e (RIVM-Cib), 5.1.2e (RIVM-Cib)

18

september

2020

Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (65)

Dit is een Inf@ctbericht speciaal bestemd voor GGD'en.

IN DIT BERICHT:

- Landelijk inschalingsoverleg
- Handreiking reizen, toerisme en COVID-19
- BCO bij vliegtuig-, bus- en treinreizen
- Maatregelen voor reizigers uit een risicoland en voor Coronameldernotificatie

Morgen volgt nog een (Lab)Inf@ct over de aanpassingen in het testbeleid en prioritering doelgroepen.

BERICHT:

Landelijk inschalingsoverleg

Vanaf deze week vindt er wekelijks een inschalingsoverleg plaats tussen verschillende ministeries, NCTV, RIVM, Veiligheidsberaad en GGD GHOR Nederland. In dit overleg wordt aan de hand van regionale ontwikkelingen van het coronavirus per veiligheidsregio een voorstel gedaan voor inschaling van het risiconiveau. Dit voorstel wordt vervolgens met een divers aantal betrokkenen besproken en uiteindelijk neemt het ministerie van VWS als eindverantwoordelijke een besluit over de inschaling. Tevens kunnen aanvullende regionale en/of landelijke maatregelen worden genomen.

Het RIVM brengt tijdens het inschalingsoverleg de regionale ontwikkelingen in qua incidentie, geïdentificeerde risicogroepen en andere bijzonderheden. Voor een goede inhoudelijke duiding van de regionale situatie trekken de GGD'en en het RIVM voorafgaand aan het inschalingsoverleg gezamenlijk op. De LCI/Cib heeft met de betrokken GGD'en al contact gehad om hierover afspraken te maken en het proces in te richten.

Handreiking reizen, toerisme en COVID-19

De [Handreiking reizen, toerisme en COVID-19](#) is recent aangepast, waarbij het informeren van contacten die (nog) in het buitenland zijn verder is verduidelijkt. Over het algemeen kan dit door de index zelf gebeuren, en alleen in bijzondere situaties is er een indicatie om gegevens over een locatie of situatie waar transmissie mogelijk heeft plaatsgevonden door te geven aan de LCI.

BCO bij vliegtuig-, bus- en treinreizen

De Handreiking BCO bij vliegtuigcontacten op Viadesk is geactualiseerd, waarbij de belangrijkste wijziging is dat het opsporen van vliegtuigcontacten niet meer is geïndiceerd als er meer dan 8 dagen verstreken zijn na de vlucht, dit omdat de quarantaineperiode reeds verstreken zal zijn voordat de contacten geïnformeerd kunnen worden.

Ook is er een nieuwe handreiking BCO bij internationale bus- en treinreizen beschikbaar op Viadesk en een stroomschema voor bron- en contactonderzoek bij vliegtuigcontacten van pre- of asymptomatische reizigers met COVID-19.

Maatregelen voor reizigers uit een oranje of rood risicoland/-gebied en voor personen met een Coronameldernotificatie

Voor reizigers die komen uit een oranje of rood risicoland/-gebied met een hoge SARS-CoV-2-besmettingsgraad, gold al dat zij 10 dagen in thuisquarantaine dienen te gaan, zie ook de [Handreiking reizen, toerisme en COVID-19](#).

Hetzelfde advies geldt nu ook voor personen die een notificatie van de Coronamelderapp¹ hebben gekregen: zij dienen, vanaf het risicocontact gerekend, 10 dagen in thuisquarantaine te gaan.

Dit betekent voor personen in beide groepen dat zij de leefregels volgen conform [overige nauwe contacten \(categorie 2\)](#). Voor zorgmedewerkers geldt een aangepast beleid, zie [Testbeleid en inzet zorgmedewerkers](#).

Als een reiziger klachten ontwikkelt, dan maakt hij/zij een afspraak via het landelijk nummer (0800-1202). Hetzelfde geldt voor personen die een notificatie van de Coronamelderapp hebben gekregen en klachten ontwikkelen.

- Voor een genotificeerd persoon wordt in CoronIT genoteerd dat deze persoon een notificatie van de Coronamelder heeft ontvangen.
- Als een reiziger/genotificeerde persoon positief test, volgt het reguliere bron- en contactonderzoek door de GGD en gelden de daarbij horende isolatiemaatregelen.
- Als een reiziger/genotificeerde persoon negatief test, blijft het advies in totaal 10 dagen thuis te blijven na aankomst in Nederland/na het risicomoment; er is daarbij geen actie van de GGD nodig.

Het is mogelijk dat een genotificeerde persoon ook geïdentificeerd wordt middels een regulier bron- en contactonderzoek door de GGD. Het GGD-advies prevaleert in een dergelijke situatie boven het advies gegeven via de Coronamelder.

Uitzonderingen op bovenstaand beleid:

Kinderen tot 13 jaar mogen hun quarantaine onderbreken voor school, KDV, BSO en sportactiviteiten zolang ze geen klachten hebben en er geen bevestigd COVID-19-geval in het huishouden is en er geen mensen met benauwdheid of koorts zijn binnen het huishouden.

¹ Meer informatie over Coronamelder via <https://coronamelder.nl/>; over de accuraatheid van de techniek via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-app/documenten/rapporten/2020/06/08/veldtest-bluetooth-validatie-covid-19-notificatie-app>

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- [REDACTED] 5.1.2e
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- [REDACTED] 5.1.2e
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- [REDACTED] 5.1.2e
[REDACTED] 5.1.2e 010 [REDACTED] 5.1.2e

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [REDACTED] 5.1.2e (RIVM-Cib), [REDACTED] 5.1.2e (RIVM-Cib), [REDACTED] 5.1.2e (RIVM-Cib), [REDACTED] 5.1.2e (RIVM-Cib), [REDACTED] 5.1.2e (RIVM-Cib), [REDACTED] 5.1.2e (GGD Zuid Limburg/RAC), [REDACTED] 5.1.2e (RIVM-Cib), [REDACTED] 5.1.2e (RIVM-Cib)

3

september

2020

Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (64)

Dit is een Inf@ctbericht speciaal bestemd voor GGD'en.

IN DIT BERICHT:

- Aanpassing quarantainebeleid kinderen 0-4 jaar
- Aanpassing informatiebrieven nauwe contacten m.b.t. werk in de zorg

BERICHT:

Aanpassing quarantainebeleid kinderen 0-4 jaar

Op advies van het BAO heeft het kabinet na een verdeeld OMT-advies besloten het quarantainebeleid van kinderen van 0 tot 4 jaar aan te passen en gelijk te stellen aan het quarantainebeleid voor kinderen van 4 tot 12 jaar. Dit betekent dat kinderen van 0 tot 4 jaar die een overig nauw contact (= categorie 2-contact) zijn van een COVID-19-patiënt en kinderen die terugkomen uit een oranje of rood reisgebied wel naar de kinderopvang mogen, mits zij geen klachten hebben die bij COVID-19 kunnen passen.

Kinderen die een overig nauw contact zijn van een COVID-19-patiënt of terugkomen uit een oranje reisgebied en WEL klachten hebben die bij COVID-19 kunnen passen, moeten thuis blijven en getest worden. Dat geldt ook als deze kinderen alleen neusverkouden zijn.

Het Protocol Bron- en Contactonderzoek en de Handreiking contact- en uitbraakonderzoek bij kinderen (0-18 jaar) zijn hierop aangepast. De Handreiking bij neusverkouden kinderen blijft ongewijzigd.

De wijzigingen worden door de AJN en BOINK ook verwerkt in de Beslisboom neusverkouden kinderen. Tevens wordt de publieksinformatie van RIVM en Rijksoverheid aangepast.

Aanpassing informatiebrieven nauwe contacten m.b.t. werk in de zorg

De informatiebrieven voor nauwe contacten zijn aangepast en in lijn gebracht met het stringentere beleid voor inzet van zorgmedewerkers die contact hebben gehad met COVID-19-patiënten.

Zorgmedewerkers die nauw contact hebben gehad met een COVID-19-patiënt blijven in principe thuis tot 10 dagen na het laatste contact. Alleen als de zorgcontinuïteit in het geding komt kan hier bij hoge uitzondering van afgeweken worden.

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- [redacted] 5.1.2e
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- [redacted] 5.1.2e
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- [redacted] 5.1.2e

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteur: [redacted] 5.1.2e, [redacted] 5.1.2e, [redacted] 5.1.2e (RIVM-Cib), [redacted] 5.1.2e (RAC/GGD Gelderland Midden), [redacted] 5.1.2e (RAC/GGD Hollands Noorden), [redacted] 5.1.2e (LOI/GGD Amsterdam), [redacted] 5.1.2e (RIVM-Cib)

28

augustus

2020

Inf@ct COVID-19 (nieuw coronavirus infectie) (63)

Dit is een Inf@ctbericht speciaal bestemd voor GGD'en

IN DIT BERICHT:

- Praktische aspecten uitvoering BCO naar aanleiding van de verkorting van de quarantaineperiode (vervolg)

BERICHT:

Praktische aspecten uitvoering BCO naar aanleiding van de verkorting van de quarantaineperiode (vervolg)

Zoals in het Inf@ct speciaal voor GGD'en 62 van 21 augustus werd beschreven, zijn er voor de opvolging van categorie en 1- en 2-contacten drie belmomenten in de quarantaineperiode afgesproken.

Dit zijn de algemene uitgangspunten:

- Er is geen verschil in belmomenten tussen Categorie 1- en 2-contacten
- De monitoringsperiode wordt in HPZone automatisch berekend op basis van de datum laatste blootstelling aan index.
- Er worden 3 vaste contactmomenten in HPZone ingebouwd: dag van eerste gesprek, dag 5 en een gesprek ter afsluiting van de quarantaineperiode (dag 10):
 - Het 1e gesprek is voor uitleg en instructie,
 - Het 2e gesprek op dag 5 is om te informeren hoe het gaat en of er klachten zijn
 - het 3e gesprek checkt of er reden is om de quarantaine te verlengen. Als dat niet het geval is, is dit een afsluitend gesprek, waarmee de monitoring beëindigd wordt.

Als er tussen twee belmomenten minder dan 2 dagen (48 uur) zit, dan vervalt een gesprek, en wordt de inhoud van de twee gesprekken gecombineerd.

HPZone zal aan deze uitgangspunten worden aangepast. Contacten kunnen uiteraard vaker worden gebeld als dat meerwaarde biedt bij de begeleiding van de quarantaine. InFact start zo snel mogelijk met het programmeren van het nieuwe algoritme. Zodra dit gereed is, ontvangen de gebruikers een handleiding met uitleg.

Gelieve tot die tijd niet handmatig de huidige monitoringsdata en belmomenten aan te passen, aangezien InFact de betreffende monitors zal omzetten naar het 10-dagenalgoritme.

Het [protocol BCO en de informatiebrieven](#) worden hier op aangepast.

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- [redacted] 5.1.2e
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- [redacted] 5.1.2e
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- [redacted] 5.1.2e
[redacted] 5.1.2e 010- [redacted] 5.1.2e

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

Auteurs: [redacted] 5.1.2e, [redacted] 5.1.2e, [redacted] 5.1.2e (RIVM/Cib), [redacted] 5.1.2e (GGD Rotterdam-Rijnmond), [redacted] 5.1.2e (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] 5.1.2e (GGD Zuid Limburg/RAC), [redacted] 5.1.2e (RIVM/Cib)

2020

Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (62)

Dit is een Inf@ctbericht speciaal bestemd voor GGD'en.

IN DIT BERICHT:

- Drie belmomenten, ook voor overige nauwe contacten (categorie 2)

BERICHT:

Drie belmomenten, ook voor overige nauwe contacten (categorie 2)

Afgelopen woensdag, 19 augustus, hebben wij u per Inf@ct geïnformeerd over het aanpassen van het aantal opvolgbelmomenten voor overige nauwe contacten (categorie 2), in de quarantaineperiode, van twee naar één.

Inmiddels is uit overleg met VWS gebleken dat deze aanpassing invloed heeft op het BCO-opschalingsplan voor GGD'en, dat momenteel herzien wordt. Om deze reden wordt de aanpassing van belmomenten teruggedraaid, in afwachting van een uiteindelijke beslissing in het kader van het opschalingsplan.

Het BCO-protocol, het stappenplan en de informatiebrieven zijn hierop weer aangepast: de GGD heeft aan het begin, halverwege en aan het eind van de monitoringsperiode telefonisch contact. In totaal drie belmomenten. Dit geldt zowel voor categorie 1- als categorie 2-contacten.

Auteur: 5 1 2e (RIVM-CIb)

19

augustus

2020

Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (61)

Dit is een Inf@ctbericht speciaal bestemd voor GGD'en.

IN DIT BERICHT:

- Praktische aspecten uitvoering BCO n.a.v. de verkorting van de quarantaineperiode
- Invoer (buitenlandse) toeristen in Osiris
- Rioolwateronderzoek

BERICHT:

Praktische aspecten uitvoering BCO n.a.v. de verkorting van de quarantaineperiode

Zoals in het (Lab)Inf@ctbericht van 17 augustus werd aangekondigd, is de quarantaineperiode na een mogelijke SARS-CoV-2-blootstelling per 19 augustus verkort van 14 naar 10 dagen.

Ook de monitoringsperiode van contacten wordt verkort met 4 dagen, en wordt afgesloten op dag 10 na het laatste blootstellingsmoment. Zie hiervoor ook de [informatiepagina](#) en [Q&A's](#).

Voor huishoudcontacten (categorie 1) worden de belmomenten verdeeld over de monitoringsperiode: bij aanvang, halverwege en op dag 10. Huishoudcontacten die nog minder dan 5 dagen in monitoring hoeven, worden enkel bij aanvang en afronding gebeld.

Voor overige nauwe contacten (categorie 2) vindt het eerste belmoment vaak al enige dagen na het laatste blootstellingsmoment plaats, en is het interval tussen het eerste belmoment en het afsluiten van de monitoring op dag 10 relatief kort. Daarnaast is voor deze contacten de secundaire attack rate relatief laag vergeleken met die van huishoudcontacten (3-7% versus 13-17%). Voor deze categorie 2-contacten vervalt daarom het belmoment halverwege de monitoringsperiode en zijn dus de belmomenten bij aanvang van de monitoring en ter afsluiting voldoende.

In HPzone worden op dit moment nog de belmomenten aangemaakt op basis van de eerdere monitoringsperiode van 14 dagen. Vanaf volgende week worden met terugwerkende kracht de belmomenten van de personen die op dat moment in monitoring zijn aangepast. Aanvullende belmomenten kunnen uiteraard worden toegevoegd als dat meerwaarde biedt bij de begeleiding van de quarantaine. inFact start zo snel mogelijk met het implementeren van het nieuwe algoritme. Gelieve niet handmatig de monitoringsdata en belmomenten aanpassen. De data van deze weken zullen daarom ook niet accuraat zijn.

Het [protocol BCO](#) en de [informatiebrieven](#) zijn hier op aangepast.

Invoer (buitenlandse) toeristen in Osiris

Indien een Nederlandse inwoner in een andere regio wordt getest dan de GGD waar hij/zij woonachtig is, wordt de uitslag automatisch doorgegeven aan de GGD van de desbetreffende woonplaats. Invoer in Osiris vindt plaats door de GGD van de woonplaats.

Voor buitenlandse toeristen ('buitenlandse passant') die in Nederland getest worden is de instructie om in het postcodeveld het volgende in te voeren: 009.

Rioolwateronderzoek

Vandaag zijn de data gepubliceerd van het Rioolwateronderzoek bij 80 rioolzuiveringsinstallaties verspreid over Nederland. Het RIVM heeft vanochtend een [nieuwsbericht](#) uitgebracht over het Rioolwateronderzoek. Ook het ministerie van VWS heeft een [bericht](#) op haar website geplaatst. De resultaten van het rioolwateronderzoek bij de 80 meetlocaties zijn, inclusief de regionale resultaten, op het [coronadashboard](#) van de Rijksoverheid te vinden. De resultaten worden wekelijks geactualiseerd. Het RIVM heeft de data per rioolwaterzuiveringsinstallatie als [open data](#) beschikbaar gesteld. De open data zijn bedoeld voor professionals en is daardoor minder publieksvriendelijk.

Uit het huidige onderzoek kan nog geen signaalwaarde worden vastgesteld zoals dat voor bepaalde andere gegevens op het dashboard het geval is. Hiervoor zijn meer gegevens nodig die nu worden verzameld. Dat het aantal virusdeeltjes in rioolwater toeneemt komt overeen met wat we in de andere cijfers zien. Het aantal besmettingen loopt op. Op de website van het RIVM zijn meer [informatie en veelgestelde vragen over het rioolonderzoek](#) te vinden.

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- [redacted] 5.1.2e
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- [redacted] 5.1.2e
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- [redacted] 5.1.2e
[redacted] 5.1.2e : 010- [redacted] 5.1.2e

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)

- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [5.1.2e] (RIVM/Cib), [5.1.2e] (RIVM/Cib), [5.1.2e] (RIVM/Cib), [5.1.2e] (GGD Hart voor Brabant/RAC), [5.1.2e] (GGD Haaglanden/RAC), [5.1.2e] (GGD Zuid Limburg/RAC), [5.1.2e] (RIVM/Cib)

17

augustus

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (60)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

Na het laatste gecombineerde Inf@ct/Labinf@ct (bericht nummer 54) zijn vijf Inf@ctberichten (55 t/m 59) verschenen die alleen aan de GGD'en verstuurd zijn.

IN DIT BERICHT:

- Quarantaineperiode met ingang van woensdag 19 augustus bekort van 14 naar 10 dagen

BERICHT:

Quarantaineperiode met ingang van woensdag 19 augustus bekort van 14 naar 10 dagen

Voor mensen met een hogere kans op besmetting met het nieuwe coronavirus is de huidige quarantaineduur 14 dagen, gebaseerd op de maximale incubatietijd van 14 dagen.

Het OMT heeft geadviseerd om deze quarantaineperiode terug te brengen naar 10 dagen, gerekend vanaf het laatste risicovolle contact of moment van mogelijke besmetting.

De reden hiervoor is dat momenteel slechts 5% van de categorie 2-contacten in het reguliere BCO later dan 6 dagen na datum laatste blootstelling klachten ontwikkelt. Dit is te verklaren doordat een deel van de nauwe contacten ook een of meerdere risicoblootstellingsmomenten heeft vóór het laatste blootstellingsmoment. Op basis van de literatuur wordt geschat dat 50% van de zieken een incubatietijd heeft van 5 dagen of korter; 97,5% van de gevallen heeft een incubatietijd van maximaal 11-12 dagen.

Op basis van deze gegevens, en de wenselijkheid van dezelfde quarantaineperiode voor contacten geïdentificeerd via het reguliere BCO of via de app CoronaMelder en voor reizigers uit risicogebieden, en toekomstig mogelijk kortere doorlooptijden van BCO, heeft het OMT geadviseerd de duur van de quarantaineperiode te bekorten tot 10 dagen (zie verder onderbouwing onderaan dit bericht).

De quarantaineperiode van 10 dagen geldt hiermee voor alle mensen met een dringend quarantaineadvies: personen geïdentificeerd in het reguliere BCO, reizigers terugkerend uit risicogebieden en personen met een notificatie van de app CoronaMelder van risicovol contact. Zij dienen allen wel alert te blijven op het ontstaan van symptomen tot 14 dagen na laatste blootstelling. Bij (milde) klachten moeten zij zich laten testen en thuisblijven in afwachting van de testuitslag. Immers, het nauwe contact of de reiziger kan alsnog besmet blijken.

De verkorte quarantaineperiode gaat per woensdag 19 augustus in om aanpassingen op websites, werkinstructies en schriftelijk informatiemateriaal mogelijk te maken. De aanpassing zal volgende week in HPZone kunnen worden doorgevoerd. Een aanpassing voor de belmomenten van nauwe contacten in het BCO en de hiermee samenvallende benodigde wijzigingen in HPZone zijn nog in bewerking. Naar verwachting zijn de HPZone-aanpassingen volgende week afgerond.

Voor personen die al in quarantaine zitten, is de bekorting ook direct van toepassing.

Communicatie:

Het nieuwe beleid wordt dinsdag 18 augustus door het kabinet bekend gemaakt. Ontvangers van dit (Lab)Inf@ctbericht wordt gevraagd tot die tijd vertrouwelijk met deze beleidswijziging om te gaan.

Onderbouwing:

Uit een analyse van het RIVM van de door de GGD geregistreerde BCO-data en CoronIT-data blijkt dat 76% van de nauwe contacten (dit is categorie 1 en categorie 2) die na blootstelling aan een besmettelijke index zelf COVID-19 ontwikkelen, al klachten heeft op het moment dat hij/zij voor het eerst gecontacteerd wordt door de GGD. In totaal viel voor 97% (548/567) van de nauwe contacten de eerste ziektedag binnen 7 dagen na de laatst mogelijke blootstelling. Voor 98% (350/359) van de categorie 1-contacten en 95% (198/208) van de categorie 2-contacten viel de eerste ziektedag binnen 7 dagen na de laatste blootstelling; en voor beide groepen viel 99% binnen 10 dagen.

Bij de huidige doorlooptijden komt bijna de helft van deze contacten minimaal 4 dagen na de laatst mogelijke blootstelling in monitoring. Doordat een deel van de nauwe contacten ook een of meerdere risicoblootstellingsmomenten heeft vóór het laatste blootstellingsmoment, is het plausibel dat 76% inderdaad klachten heeft op het moment dat hij/zij in monitoring komt.

Het blijkt dat 99% van zowel categorie 1- als categorie 2-contacten die COVID-19 ontwikkelden, een eerste ziektedag binnen 10 dagen na de laatste blootstelling had. Ook blijkt dat slechts 5% van de categorie 2-contacten die COVID-19 ontwikkelen, bij de huidige doorlooptijden meer dan 6 dagen na de datum van de laatst mogelijke blootstelling aan de index zelf klachten ontwikkelt (zie [bijlage Nota duur quarantaineperiode](#)).

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- ECDC
- WHO en [Dagelijkse WHO situation reports](#)
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
5.1.2e (RIVM-CIb), 5.1.2e (GGD Hart voor Brabant/RAC), 5.1.2e (GGD Hollands Noorden/RAC), 5.1.2e (GGD Zuid Limburg/RAC), 5.1.2e (RIVM-CIb)

14

augustus

2020

Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (59)

IN DIT BERICHT:

- Zorgmedewerkers die terugkeren uit risicogebieden/-landen
- Start van het nieuwe schooljaar in relatie tot COVID-19
- Clustermeldingen aan LCI ook voor scholen en BSO's

BERICHT:

Zorgmedewerkers die terugkeren uit risicogebieden/-landen

Landen met een verhoogde incidentie van COVID-19 kunnen [het label oranje of rood krijgen](#); niet-essentiële reizen naar deze landen worden dan afgeraden. Reizigers die in deze landen geweest zijn, wordt dringend geadviseerd na aankomst in Nederland in quarantaine te gaan. Voor hen gelden de adviezen zoals die beschreven zijn voor overige nauwe contacten (categorie 2) in het [Protocol BCO](#). Een uitzondering geldt voor zorgmedewerkers. Een zorgmedewerker zonder klachten mag met PBM werken, maar anders dan in het Protocol bij overige nauwe contacten *alleen* i.o.m. de bedrijfsarts of de GGD. In de privé-situatie geldt de quarantaine uiteraard wel.

Sommige andere groepen (bijv. diplomaten en militairen, die regelmatig voor het werk reizen) zijn ook uitgezonderd van dit dringende advies. Meer informatie hierover is ook te vinden op [Rijksoverheid](#). De [Handreiking reizen, toerisme en COVID-19: beleid voor patiënten en contacten](#) en [Testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis](#) zijn hierop aangepast.

Bovenstaand beleid geldt uiteraard niet voor landen die het label oranje of rood hebben gekregen, omdat deze landen zelf restricties opleggen aan reizigers vanuit Nederland.

Start van het nieuwe schooljaar in relatie tot COVID-19

Vanaf aankomende week gaan de scholen weer open. Komende week zullen de scholen in regio Noord als eerste weer beginnen. Er is veel media-aandacht over het heropenen van de scholen en de geldende adviezen inclusief de ventilatie-adviezen.

Ventilatie op scholen

Het ministerie van OCW heeft een [brief](#) verstuurd aan de verschillende vertegenwoordigende organisaties in de onderwijssector over de start van het nieuwe schooljaar in relatie tot COVID-19. Hierin wordt onder meer de situatie rondom ventilatie in schoolgebouwen nader toegelicht. Tevens bereiden het Ministerie van VWS en OCW een Handreiking voor over Ventilatie, verwarming en koeling op scholen voor funderend onderwijs (Primair Onderwijs, Speciaal Onderwijs, Voortgezet Onderwijs).

Goed ventileren is noodzakelijk voor een gezond en prettig binnenklimaat. Het helpt ook om de overdracht van luchtweginfecties, zoals COVID-19, te voorkomen. Voor meer informatie over ventilatie-adviezen zie [Ventilatie en COVID-19](#) en [Het coronavirus en ventilatie in gebouwen](#). Het is van belang dat de ventilatie in gebouwen minimaal voldoet aan de eisen in het Bouwbesluit. Een goede naleving hiervan en het uitvoeren van periodiek onderhoud is belangrijk.

Binnen GGD'en is op het gebied van binnenmilieu, ook van scholen, expertise aanwezig bij de afdeling Medische Milieukunde.

Clustermeldingen aan LCI ook voor scholen en BSO's

Vanaf aankomende week gaan de eerste scholen weer open. Om goed zicht te hebben op de clusters die zich afspelen op basisscholen, BSO's en middelbare scholen vragen we ook deze clusters te melden aan de LCI. Op termijn streven wij ernaar om automatisch deze structurele landelijke surveillance van cluster- en artikel 26-meldingen te verzamelen, zodat separate meldingen aan de LCI niet meer nodig zijn.

Graag een cluster per mail of telefonisch aan de LCI melden indien het:

- bijzonder is in omvang (veel positieve gevallen);
- bijzonder is in setting of locatie (zoals regio-overstijgend of een cluster gerelateerd aan een locatie in een andere regio; vergeet in die gevallen niet om ook de andere GGD-regio hierover te informeren);

- er reeds media-aandacht heeft plaatsgevonden of het mediagevoelig is;
- aan een school of BSO gelinkt is.

Wat niet gemeld hoeft te worden zijn familieclusters in huiselijke kring en artikel 26-meldingen zonder bevestigde COVID-19-gevallen.

Per cluster verneemt de LCI van de GGD graag:

- HPZone *situation*-nummer en naam van *situation*
- Type setting
- Geschat aantal mogelijke blootgestelden
- Aantal bevestigde gevallen tot nu toe
- Genomen maatregelen en acties

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

Auteurs: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
 5.1.2e (RIVM/Cib), 5.1.2e (GGD Hart voor Brabant/RAC), 5.1.2e (GGD Hollands Noorden/RAC), 5.1.2e (RIVM/Cib)

6

augustus

2020

Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (58)

Dit is een Inf@ctbericht speciaal bestemd voor GGD'en.

IN DIT BERICHT:

- Verduidelijking overige settings, 'situation' nummer en registratie doodsoorzaak in Osiris
- Update Handreiking COVID-19 nertsenbedrijven
- Handreiking maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19
- Verduidelijking quarantainebeleid voor kinderen als 'overige nauwe contacten'

BERICHT:

Verduidelijking overige settings, 'situation' nummer en registratie doodsoorzaak in Osiris

Deze verduidelijking is bedoeld om beter zicht te krijgen op overige settings, geeft een reactie op vragen van GGD'en hoe het 'situation' nummer te registreren in meldingen aangemaakt in Osiris versie 4, en gaat in op het registreren van de doodsoorzaak in Osiris (door COVID-19 of onbekend).

Richtlijn voor invullen Osiris m.b.t. settings en clusters

In de afgelopen weken zien we dat in geval van gerelateerde gevallen de mogelijke setting(s) van besmetting (*NCOVsettingClusterV2*) steeds vaker gerapporteerd worden als 'overig'. Voor het RIVM is het belangrijk inzicht te hebben in welke settings COVID-19 circuleert c.q. tot clusters leidt. Daarom vragen wij de GGD'en om zoveel mogelijk onderstaande sleutelwoorden te noteren bij de omschrijving van deze overige setting bij de vraag "Geef een omschrijving van de overige setting" (*NCOVsettingClusOms*):

1. "feest" voor mogelijke transmissie tijdens een feest (waaronder verjaardag, bruiloft, familiefeest, borrel, jongerenfeest)
2. "uitvaart" voor mogelijke transmissie tijdens een uitvaart
3. "partner" voor mogelijke transmissie via de vriend(in)/partner van de casus waarmee casus niet samenwoont (NB. Bij het geval van samenwonen, graag de setting "thuisituatie" gebruiken)
4. "kennis" voor mogelijke transmissie via een kennis (bijvoorbeeld burens, vrienden, overige kennis)
5. "vakantie" voor mogelijke transmissie tijdens vakantie in binnen- en buitenland
6. "vlucht" voor mogelijke transmissie tijdens een vlucht
7. "student" voor mogelijke transmissie binnen studentenverenigingen, studentenhuizen etc.

Het is mogelijk meer dan één sleutelwoord in de omschrijving (*NCOVsettingClusOms*) te noemen. Mocht er nog verdere aanvullende informatie zijn, dan kunt u dit toevoegen na de betreffende sleutelwoorden.

Richtlijn voor invullen Osiris m.b.t. 'situation' nummer bij meldingen aangemaakt voor 1 juli

Wanneer u 'situation' nummer of andere clusterinformatie wilt toevoegen aan een casus aangemaakt voor 1 juli (Osiris-vragenlijst versie 4), dan kunt u deze informatie vermelden in het opmerkingenveld ("Aantekeningen GGD voor LCI/EPI").

In versie 4 van de Osiris-vragenlijst was de vraag "Wat is het clusterkenmerk of naam/nummer van de 'situation'" nog niet opgenomen.

Doodsoorzaak registreren bij Osirimeldingen van COVID-19

Een aantal GGD'en heeft gevraagd wanneer aan te geven dat een overlijden door COVID-19 veroorzaakt is. Als er voldoende klinische informatie is, kan de volgende definitie gebruikt worden (op basis van ECDC):

Definitie overleden ten gevolge van COVID-19: Overlijden door een COVID-19-achtig ziektebeeld in een persoon met laboratoriumbevestigde COVID-19, tenzij er een duidelijke alternatieve doodsoorzaak is die niet aan COVID-19 gerelateerd is (bijvoorbeeld trauma), en zonder dat er een periode van compleet herstel was tussen de COVID-19-symptomen en het overlijden.

Als er onvoldoende klinische informatie beschikbaar is, kan de optie 'overleden, doodsoorzaak onbekend' worden aangeklikt bij de vraag naar de Gezondheidsstatus van de patiënt. Hierbij is het van belang om de 1e ziektedag en datum van overlijden te registreren in Osiris, zodat in de toekomst op basis daarvan een inschatting gemaakt kan worden van de waarschijnlijkheid dat het overlijden door COVID-19 veroorzaakt werd.

Update Handreiking COVID-19 nertsenbedrijven

Recente ontwikkelingen en onderzoek naar SARS-CoV-2-besmettingen bij nertsenbedrijven in Nederland hebben aangetoond dat nertsen vatbaar zijn voor SARS-CoV-2. Introductie van het virus op deze bedrijven heeft zeer waarschijnlijk plaatsgevonden door mensen werkzaam op deze bedrijven. Daarnaast is aangetoond dat besmetting ook weer van dier op mens heeft plaatsgevonden. Om deze reden zijn er bij alle nertsenbedrijven maatregelen van kracht: zij mogen geen bezoekers ontvangen, geen mest uitrijden, dieren mogen het bedrijf niet verlaten, en er is een [hygiëprotocol voor bezoekers en vervoermiddelen](#).

De [update van de handreiking](#) als bijlage bij de LCI-richtlijn COVID-19 is bedoeld voor GGD'en en bedrijfsartsen en beschrijft de maatregelen ter preventie van besmetting op bedrijven door humane introductie, en de maatregelen bij een verdenking van of bevestigde COVID-19 bij nertsen of medewerkers van een nertsbedrijf in Nederland.

Handreiking maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19

In een aantal regio's en gemeenten, zoals Rotterdam, Amsterdam, Den Haag en West-Brabant neemt het aantal SARS-CoV-2-positief geteste mensen sterk toe. Het gaat hierbij om uitgebreide clusters van COVID-19-infecties, waarbij regionaal ook verdere verspreiding in de samenleving gezien wordt. De GGD speelt bij zo'n regionale verheffing een belangrijke rol in het uitbraakonderzoek en -management en in het adviseren van de directeur publieke gezondheid en de voorzitter van de veiligheidsregio over het instellen van aanvullende lokale/regionale bestrijdingsmaatregelen om verdere verspreiding tegen te gaan. De [Handreiking maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19](#) geeft artsen infectieziektebestrijding werkzaam bij GGD'en handvatten voor de aanpak van een regionale verheffing en mogelijkheden voor aanvullende maatregelen. Er worden aanvullende maatregelen besproken voor 3 verschillende scenario's: A) een of meerdere COVID-19 clusters in de regio zonder verdere verspreiding in de samenleving; B) clusters met daarnaast verregaande transmissie van COVID-19 in de samenleving; en C) wijdverspreide transmissie van COVID-19 in de samenleving waarbij clusters een onderdeel vormen. De handreiking is tot stand gekomen in samenwerking met de RAC'ers, GGD Amsterdam en GGD Rotterdam.

Verduidelijking quarantainebeleid voor kinderen als 'overige nauwe contacten'

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. Dit is tekstueel verduidelijkt in het [BCO-protocol](#) en de [Handreiking contact en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen](#) (leeftijd 4 t/m 12 jaar in plaats van ≤ 12 jaar). Alleen voor kinderen van 4 t/m 12 jaar geldt dat zij tijdens deze quarantaineperiode wel naar school en BSO kunnen gaan en mogen sporten. Dit geldt ook voor kinderen die terugkeren uit risicogebieden (oranje/rode landen/regio's). Dit wordt tevens verduidelijkt op de website van de Rijksoverheid. 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.

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (RIVM-CIb), 5.1.2e (AIOS IZB), 5.1.2e, 5.1.2e (RAC/RIVM-CIb), 5.1.2e (RIVM-CIb)

30

juli

2020

Infact COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (57)

Dit is een Inf@ctbericht speciaal bestemd voor GGD'en.

IN DIT BERICHT:

- Werkwijze melding clusters aan LCI aangepast
- Maritieme Gezondheidsverklaringen van passagiersschepen op het binnenwater

BERICHT:

Werkwijze melding clusters aan LCI aangepast

De LCI ontvangt inmiddels al zeer regelmatig een samenvatting van actieve clusters vanuit de GGD, waarvoor dank.

Naar aanleiding van het Inf@ctbericht (55) van 21 juli jl. en de signalen die daarop binnenkwamen dat dit tot veel extra werk leidt bij de GGD'en, hebben we de werkwijze vereenvoudigd.

We willen toe naar een zo tijdig en volledig mogelijke melding vanuit Osiris/ HPZone. We hopen daarmee in de nabije toekomst dat het doorgeven van clusters niet meer nodig is.

Tot die tijd heeft de LCI tijdig (bij voorkeur binnen één werkdag na vaststellen cluster) de signalen van bijzondere verheffingen of clusters nodig voor een goed overzicht van de epidemiologische ontwikkelingen.

Daarom, meld een cluster indien het:

- bijzonder is in omvang (veel positieve gevallen);
- bijzonder is in setting of locatie (zoals regio-overstijgend);
- er reeds media-aandacht heeft plaatsgevonden of het mediagevoelig is.

Wat niet gemeld hoeft te worden zijn familieclusters binnen een huissetting.

Per cluster verneemt de LCI van de GGD:

- HPZone *situation*-nummer en naam van *situation*
- Type setting
- Geschat aantal mogelijke blootgestelden
- Aantal bevestigde gevallen tot nu toe
- Genomen maatregelen en acties

We vragen het cluster minimaal éénmaal telefonisch of per mail te melden aan de LCI. Opvolging vindt plaats in onderling overleg. We vragen GGD'en om de LCI op de hoogte te stellen indien er bijzondere ontwikkelingen binnen al gemelde clusters zijn.

Maritieme Gezondheidsverklaringen van passagiersschepen op het binnenwater

Passagiervaart gaat gepaard met een verhoogd risico op uitbraken. Nu verschillende rederijen weer met passagiers naar Nederland varen is hiervoor aandacht nodig. De GGD'en van de grote havensteden hebben in samenwerking met het RIVM een aanvullend kader geschreven voor de herstart van de rivier-

en zeecruisevaart. In deze notitie zijn de minimale voorwaarden, taken en verantwoordelijkheden van rederijen en de betrokken GGD/GHOR in het voorbereiden op/ bij (het vermoeden van) COVID-19 aan boord van een cruiseschip in Nederland beschreven.

Voor de riviercruises zijn dit aanvullende voorwaarden op de leidraad van de Europese Binnenvaart Unie (EBU). Voor de zeecruises zijn ook de richtlijnen van EU/Healthy Gateways en ECDC van toepassing.

Voor GGD'en aan het Nederlandse binnenwater is opvolging van de [Maritieme Gezondheidsverklaring](#) (Maritime Declaration of Health, MDOH) een nieuw item dat lokaal moet worden ingeregeld. Riviercruiseschepen leggen aan in verschillende, ook kleine, binnenhavens.

Voor GGD'en zonder A- of B-haven in de regio ([draaiboek IHR](#)) zal het ontvangen van deze maritieme gezondheidsverklaringen nieuw zijn. Een zeecruiseschip dient een Maritieme Gezondheidsverklaring voor het naderen van een (zee)haven in te zenden. Komt het passagierschip via het binnenwater (riviercruisevaart), dan stuurt het schip een MDOH naar het RIVM via 5.1.2e@rivm.nl.

De LCI zal, als op een van de gezondheidsvragen 'ja' is aangegeven, de verklaring naar het e-mailadres van de afdeling infectieziekten van de GGD van de regio waar het schip zal gaan aanmeren doorsturen. Dit doorsturen gebeurt zonder verdere beoordeling van LCI; de inhoudelijke beoordeling en afhandeling is aan de GGD (een 'positieve' MDOH betekent niet per se dat het over een verdenking COVID-19 gaat). In weekenden wordt de GGD ook telefonisch geïnformeerd. Het is voor GGD'en van regio's waar passagiervaart aanmeert raadzaam afspraken te maken over opvolging van een positieve MDOH, zoals het contact tussen GGD en de havenautoriteit/havenmeester.

Op [Viadesk zijn de afspraken uit het aanvullend kader te vinden](#), evenals de procedure die ter beoordeling van de MDOH wordt gehanteerd.

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- [5.1.2e](tel:030-5.1.2e) (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- [5.1.2e](tel:030-5.1.2e) (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- [5.1.2e](tel:010-5.1.2e) (buiten kantooruren: 010- [5.1.2e](tel:010-5.1.2e))

Meer informatie

- ECDC
- WHO en [Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

Auteurs: 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (LCHV-Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM)

24

juli

2020

Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (56)

Dit is een Inf@ctbericht speciaal bestemd voor GGD'en.

IN DIT BERICHT:

- Offerfeest en COVID-19
- Informatie over quarantaineperiode na vakantie

BERICHT:

Offerfeest en COVID-19

Het Offerfeest (Eid al-Fitr) is naast het Suikerfeest het belangrijkste feest van moslims. Het Offerfeest valt normaal samen met de bedevaart naar Mekka (de Hadj). Vanwege de coronacrisis gaan de reizen naar Mekka dit jaar niet door. Het Offerfeest duurt drie dagen en begint officieel bij zonsondergang op donderdagavond 30 juli 2020. Om verspreiding van COVID-19 te voorkomen is het belangrijk dat ook tijdens het Offerfeest en andere feesten de 1,5-meterregel en [hygiënemaatregelen](#) opgevolgd worden.

De [Expertise-unit Sociale Stabiliteit van het ministerie van Sociale Zaken](#) heeft in het kader van de coronacrisis continu contact met (islamitische) gemeenschappen en gemeenten, andere ministeries en landelijke organisaties. Met oog op het vieren van het Offerfeest hebben zij een factsheet opgesteld om actuele informatie te delen met gemeenten en gemeenschappen. Zie hiervoor [Veelgestelde vragen over religieuze en levensbeschouwelijke bijeenkomsten](#). De adviezen zijn in overleg met stakeholders binnen islamitische gemeenschappen opgesteld.

Daarnaast heeft de NVWA voorbereidingen voor de halalslachthuizen rondom het Offerfeest getroffen. Zie voor meer informatie hierover [Onbedweldmd slachten/Offerfeest](#).

We vragen GGD'en om alert te zijn op mogelijke verspreiding van COVID-19 tijdens het Offerfeest en hierbij het bron- en contactonderzoek aandacht aan te besteden.

Informatie over quarantaineperiode na vakantie

Versillende landen hebben de coronabeperkingen langzaam losgelaten met als gevolg dat er een toenemend aantal mensen het land bezoekt voor vakantie. De Rijksoverheid heeft een factsheet opgesteld met daarin informatie over de belangrijke adviezen waar rekening mee gehouden moet worden, zoals de quarantaineperiode bij terugkomst. Zie hiervoor [Reizen en op vakantie gaan](#).

In voorbereiding

- Alternatieve afnamemethodes COVID-19-diagnostiek kinderen

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

Auteurs: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e (CIb/RIVM), 5.1.2e
 (GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e (GGD Hart voor Brabant/RAC), 5.1.2e 2e 5.1.2e
 (CIb/RIVM)

21

juli

2020

Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (55)

Dit is een Inf@ctbericht speciaal bestemd voor GGD'en.

IN DIT BERICHT:

- Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen (0 tot 18 jaar)
- Handreiking reizen, toerisme en COVID-19
- Update protocol BCO
- Aanvulling melden van herinfecties
- Melden van clusters aan de LCI

BERICHT:

Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen (0 tot 18 jaar)

De *Handreiking uitbraakonderzoek COVID-19 op kindercentra en basisscholen* is herschreven en aangevuld. Hierbij is rekening gehouden met de nieuwe gedragsregels voor kinderen < 18 jaar. De nieuwe *Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen (0 tot 18 jaar)* is toegevoegd als bijlage bij de LCI richtlijn COVID-19.

Per 1 juli hoeven kinderen tot 18 jaar onderling geen afstand te houden, en kinderen tot 13 jaar hoeven geen afstand te houden tot volwassenen. Hierdoor zullen bij een bron- en contactonderzoek mogelijk veel kinderen worden aangemerkt als overig nauw contact: in de klas, in sportteams, bij andere activiteiten en tijdens zomerkampen. Bij het contactonderzoek bij een kind met COVID-19 is het belangrijk om de echt nauwe contacten buiten het huishouden van een index te inventariseren, zoals directe vrienden waar veelvuldig mee wordt opgetrokken en slaap-contacten van logeerpartijtjes. Voor hen is thuisquarantaine conform categorie 2 'overige nauwe contacten' noodzakelijk. Grootschalig quarantaine in andere situaties – zoals de klas, het sportteam, zomerkampen – wordt niet proportioneel geacht gezien het lage risico van secundaire transmissie. Contactonderzoek en waarschuwen van deze categorie contacten blijven belangrijk.

Handreiking reizen, toerisme en COVID-19

Door het toegenomen aantal reisbewegingen van en naar Nederland ontvangt de LCI veel vragen over het beleid bij COVID-19-patiënten en hun contacten die willen reizen of in het buitenland zijn (geweest). Dit betreft zowel Nederlandse als buitenlandse reizigers en toeristen. In de *Handreiking reizen, toerisme en COVID-19* zijn de uitgangspunten en het beleid rondom patiënten en hun contacten beschreven. Dit is dus een inhoudelijke uitbreiding en vervangt het document *Uitgangspunten buitenlandse toeristen* dat op Viadesk beschikbaar was en alleen ging over buitenlandse toeristen.

Update protocol BCO

Het [Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19](#) is geüpdatet en in lijn gebracht met bovengenoemde handreikingen (*contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen (0 tot 18 jaar)* en *reizen, toerisme en COVID-19*). Tevens is het beleid voor nauwe contacten werkzaam in cruciale beroepen en vitale sectoren

aangescherpt: er is voor hen geen uitzondering op het quarantainebeleid. Voor huishoud- en nauwe contacten die in de zorg werken, wordt nog steeds verwezen naar de bijlage *Testbeleid en inzet zorgmedewerkers*.

Aanvulling melden van herinfecties

In (Lab)Inf@ct 54 van 15 juli is gevraagd aan GGD'en om mogelijke herinfecties te melden in Osiris. Dit bericht riep vragen op over hoe patiënten te melden die eerder een klinische COVID-19-episode hebben gehad in een huishouden waar een lid PCR-positief is getest, maar dus niet eerder zelf getest en gemeld waren.

Het gaat hierbij om patiënten met:

- een eerste COVID-19-episode met positieve PCR op SARS-CoV-2 of een eerste klinische COVID-19-episode in een huishouden waar een lid PCR-positief getest was;
- een symptoomvrij interval van minimaal 8 weken of langer met eventuele PCR-negatieve tussenbepalingen;
- een tweede episode met klachten passend bij COVID-19 én een positieve PCR op SARS-CoV-2.

Wij vragen de GGD'en deze patiënten ook te melden in Osiris, met daarbij in het opmerkingenveld de vermelding: "mogelijke herinfectie huishoudcontact van ". Mogelijk zal in de nabije toekomst in een nieuwe versie van Osiris deze meldingswijze aangepast worden.

Melden van clusters bij de LCI

Het RIVM heeft als wettelijke taak surveillance te verrichten van meldingsplichtige ziekten zoals COVID-19. Zicht houden op mogelijke clusters en de settings waarin deze zich afspelen zijn van cruciaal belang voor inzicht in verloop van de epidemie en het eventueel aanscherpen van maatregelen/beleid. Het RIVM-CIb heeft hiervoor een informerende en adviserende taak richting het ministerie van VWS. Ook wordt het RIVM veel bevroegd door de media over noodzaak tot aanscherpen van maatregelen/beleid, waar clustering ook onder kan vallen.

Daarnaast is het relevant om zicht te houden op clusters omdat het RIVM-LCI inhoudelijke ondersteuning en uniformiteit kan bieden in de adviezen aan GGD'en op het gebied van de bestrijding. Het LCI heeft daarnaast als taak om bovenregionale bestrijding te coördineren.

Het RIVM streeft er naar alle gegevens over clustering uit HP-zone geheel automatisch in Osiris te rapporteren en deze gegevens gemakkelijk inzichtelijk te maken voor de GGD. Hier wordt op dit moment aan gewerkt.

Tot die tijd vragen wij aan GGD'en om alle clusters op een uniforme manier te melden in Osiris (zie hieronder) en in veel gevallen ook bij de LCI.

Melden van clusterinformatie in Osiris

Het RIVM-CIb streeft ernaar om informatie uit clusters te verzamelen via de meldingen van individuele gevallen in Osiris. Hiervoor vragen we GGD'en om in de Osirisvragenlijst in HPZone bij de vraag naar het clusterkenmerk, het HPZone 'situation number' in te vullen (*alleen* het nummer). Bij regio-overstijgende clusters adviseren we dit nummer op te vragen bij de GGD waar het cluster ontstond.

Het HPZone 'situation number' hoeft alleen geregistreerd te worden bij gevallen die in de clustersetting geïnfecteerd werden. Bij secundaire gevallen die de infectie niet oplopen in de setting van het cluster (café, school etc.) volstaat het om het Osirisnummer van de index (die wel in de clustersetting was) te registeren in Osiris.

Melden bij de LCI

Om daarnaast tijdig inzicht te hebben in clusters en de mogelijke toekomstige omvang, vragen we daarnaast aan GGD'en om bij (het vermoeden van een) cluster dit telefonisch te melden aan de LCI. Clusters die wij vragen te melden bij de LCI zijn:

- 3 of meer gevallen van COVID-19 in alle settings, behalve solitaire huishoud-/familieclusters;

- huishoud-/familieclusters met bijzonderheden (bijzonder locatie, bruiloft/BBQ, regio-overstijgend, omvang).

Wij vragen de GGD om de volgende gegevens door te geven:

- HPZone situation number + naam situation;
- gemeente waar de setting van het cluster was;
- type setting;
- geschat aantal mogelijk blootgestelde personen;
- EZD eerste casus;
- EZD meest recente casus;
- import vanuit het buitenland? Zo ja, uit welk land?
- aantal bevestigde gevallen tot nu toe;
- aantal geteste personen tot nu toe;
- betrokken GGD-regio's;
- genomen maatregelen/acties;

Melden van een cluster bij voorkeur zo snel mogelijk, ook in het weekend. Dit kan via zorgmail naar 5.1.2e@rivm.nl of per telefoon (030- 5.1.2e).

Bij een melding via de mail graag in het onderwerp het volgende noteren: *Clustermelding:* . (Voorbeeld: Clustermelding: 21-07-2020-cafe-Lutjebroek.)

Inhoudelijke bijzonderheden rondom clusters

In bepaalde settings kan het relevant zijn om extra onderzoek te doen naar mogelijke ventilatieproblemen. Daarnaast kunnen op indicatie omgevingsmonsters of luchtmonsters genomen worden. Dit is bijvoorbeeld van toepassing bij uitbraken in de voedselindustrie. Hierover kan overlegd worden met de LCI.

In voorbereiding

- Alternatieve afnamemethodes COVID-19-diagnostiek kinderen
- Audioweergave brieven andere talen

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

Auteurs: [5.1.2e](#), [5.1.2e](#), [5.1.2e](#), [5.1.2e](#), [5.1.2e](#), [5.1.2e](#), [5.1.2e](#), (Cib-RIVM), [5.1.2e](#) (GGD Gelderland Midden/RAC), [5.1.2e](#) (GGD Hart voor Brabant/RAC), [5.1.2e](#) [2](#) [5.1.2e](#) (Cib-RIVM)

15

juli

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (54)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

- Mogelijke herinfectie COVID-19
- Webinar dashboard contactmonitoring

BERICHT:

Mogelijke herinfectie COVID-19

Sinds het begin van de COVID-19-pandemie zijn er verschillende meldingen van patiënten die na kortere of langere tijd opnieuw symptomen van COVID-19 krijgen en waarbij de SARS-CoV-2-PCR opnieuw positief is.

Het is nog niet duidelijk in hoeverre personen die hersteld zijn van COVID-19 opnieuw geïnfecteerd kunnen worden met SARS-CoV-2 en in welke mate dit resulteert in een nieuwe episode met klinische verschijnselen. Uit onderzoek blijkt dat SARS-CoV-2-RNA tot 8 weken na de eerste ziektedag nog aanwezig kan zijn in de neus-/keelholte bij mensen zonder ernstige COVID-19. Het nog detecteren van viraal RNA nadat herstel is opgetreden is niet per se gelijk aan besmettelijkheid. Het is niet bekend in hoeverre immuniteit wordt opgebouwd na een eerste besmetting en hoe lang men dan beschermd is na doorgemaakte infectie. Bij herinfectie is daarnaast niet bekend in hoeverre mensen opnieuw besmettelijk zijn. Meer duidelijkheid over het voorkomen van herinfecties en daarmee samenhangende besmettelijkheid zal consequenties kunnen hebben voor het isolatiebeleid en het bron- en contactonderzoek (BCO). Het RIVM-CIb biedt daarom aanvullende diagnostiek aan, gecombineerd met landelijk onderzoek onder patiënten met een mogelijke herinfectie.

Om herinfectie te kunnen diagnosticeren én verder te onderzoeken kunnen GGD'en en andere professionals contact op nemen met de LCI (tel.nr. 030- 5.1.2e) over patiënten bij wie er mogelijk sprake is van een PCR-gediagnosticeerde SARS-CoV-2-herinfectie.

Het gaat hierbij om patiënten met:

- een eerste COVID-19-episode met positieve PCR op SARS-CoV-2 of een eerste klinische COVID-19-episode in een huishouden waar een lid PCR-positief getest was;
- een symptoomvrij interval van minimaal 8 weken of langer met eventuele PCR-negatieve tussenbepalingen;
- een tweede episode met klachten passend bij COVID-19 én een positieve PCR op SARS-CoV-2.

Naast dat de mogelijke herinfectie gemeld wordt (zie instructie hieronder) en er informatie aangeleverd wordt over uitgevoerde diagnostiek, symptomatologie en eerste ziektedagen, zou RIVM-IDS graag van deze patiënten bloed of serum ontvangen dat zo snel mogelijk na het begin van de klachten in de tweede episode is afgenomen. Daarnaast ontvangen we graag alle PCR-positieve samples van deze patiënten, inclusief testgegevens en kliniek. Als het mogelijk is de originele swabs/buizen, of anders eluaat, bij voorkeur gevrieskoeld. Indien de PCR-samples niet meer beschikbaar zijn is het toch zinvol om van de patiënt bloed of serum in te sturen. Meestal zal er in de tweede episode sprake zijn van een hogere Ct-waarde waardoor een resultaat m.b.v. sequencing of viruskweeken niet is gegarandeerd. Voor het doorsturen van deze materialen dient de patiënt toestemming te hebben gegeven aan de aanvrager.

Wat wordt er met de materialen gedaan:

- Serum: Ig totaal ELISA (Wantai); indien positief volgt een virusneutralisatietest (VNT). De ELISA wordt zo snel mogelijk ingezet en gerapporteerd aan de inzender.
- Eluaat/orginele buizen: herhaling SARS-CoV-2-PCR voor bevestiging positief signaal. Indien de Ct's laag genoeg zijn worden sequencing en viruskweken verricht. Op indicatie kan in overleg een uitgebreid respiratoir pakket ingezet worden.

De materialen kunnen worden opgestuurd in een groene RIVM-envelop naar:

- RIVM-IDS tav. 5.1.2e Antwoordnummer 3205, 3720 VB Bilthoven. Graag een (serologie of 5.1.2a) aanvraagformulier van IDS gebruiken en erbij vermelden: HERINFECTIE?
- Of na overleg naar het Erasmus MC, t.a.v. unit Klinische Virologie afdeling Viroscience, 5.1.2e. Bezoekadres: Unit Klinische Virologie, 5.1.2e Wytemaweg 80, 3015 CN Rotterdam. Telefoonnummer: 010-5.1.2e (buiten kantooruren: 010-5.1.2e).
- Voor het hertesten van de PCR-monsters is het van belang dat de monsters zijn opgeslagen in gevrieskoelde omstandigheden voor het stabiel houden van enzymen en SARS-CoV-2-RNA. Indien de PCR-monsters in de koelkast zijn bewaard, overleg dan met d.d. viroloog IDS/Erasmus MC of opsturen nog wenselijk is.

Uitslagen en beleid

Vooralsnog beschouwen wij personen met een tweede klachtenepisode met een tweede positieve PCR en een symptoomvrij interval van 8 weken of meer als 'besmettelijk met mogelijke herinfectie'. Dit zal gebeuren onafhankelijk van de vastgestelde Ct-waardes in de PCR op het monster afgenomen in de tweede episode. Daarbij geldt dus het beleid dat deze personen opnieuw in (thuis)isolatie gaan en daarbij regulier BCO wordt opgestart.

De verwachting is dat naarmate het onderzoek vordert dit beleid wellicht bijgesteld kan gaan worden. Voor aanvrager en patiënt dient helder te zijn dat niet alle uitslagen meteen zullen leiden tot ander (individueel) beleid. Dit zal per casus door LCI/IDS/Erasmus MC en de betrokken GGD afgestemd worden; interpretatie is afhankelijk van testresultaten i.c.m. klinische gegevens (eerste ziektedagen, datum afname materiaal, gegevens kliniek; resultaat VNT) en de fase waarin het onderzoek zich bevindt.

Meldingen mogelijke herinfecties

Wij vragen de GGD'en deze patiënten opnieuw te melden in Osiris, met daarbij in het opmerkingenveld de vermelding: mogelijke herinfectie [vermelden van het Osirisnummer eerste episode]. Mogelijk zal in de nabije toekomst in een nieuwe versie van Osiris deze meldingswijze aangepast worden.

Webinar dashboard contactmonitoring

Morgen, donderdag 16 juli, vindt er van 14.30 tot 15.30 een webinar plaats voor de GGD'en waarin het gebruik en de mogelijkheden van het dashboard voor de eigen regio, het belang van registratie voor rapportage op landelijk niveau en de daarbij benodigde invoer vanuit HPZone worden besproken. We zullen door het dashboard heen lopen en de vragen die hier tot nu toe over binnenkwamen beantwoorden. Ook de invoer van de gegevens in HPZone zal aan bod komen. Het dashboard is toegankelijk voor diegenen die daarvoor toegang hebben gekregen via de pagina [Besloten rapportages](#) op de RIVM-website.

Tijdens de webinar zullen we ook vragen beantwoorden. Dus neem ook vooral vragen mee!

In voorbereiding

- Alternatieve afnamemethodes COVID-19-diagnostiek kinderen
- Audioweergave brieven andere talen

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- ECDC
- WHO en [Dagelijkse WHO situation reports](#)
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (CIb/RIVM), 5.1.2e (GGD Gelderland Midden/RAC),
 5.1.2e (GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e, 5.1.2e
 5.1.2e (CIb/RIVM)

6

juli

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (53)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

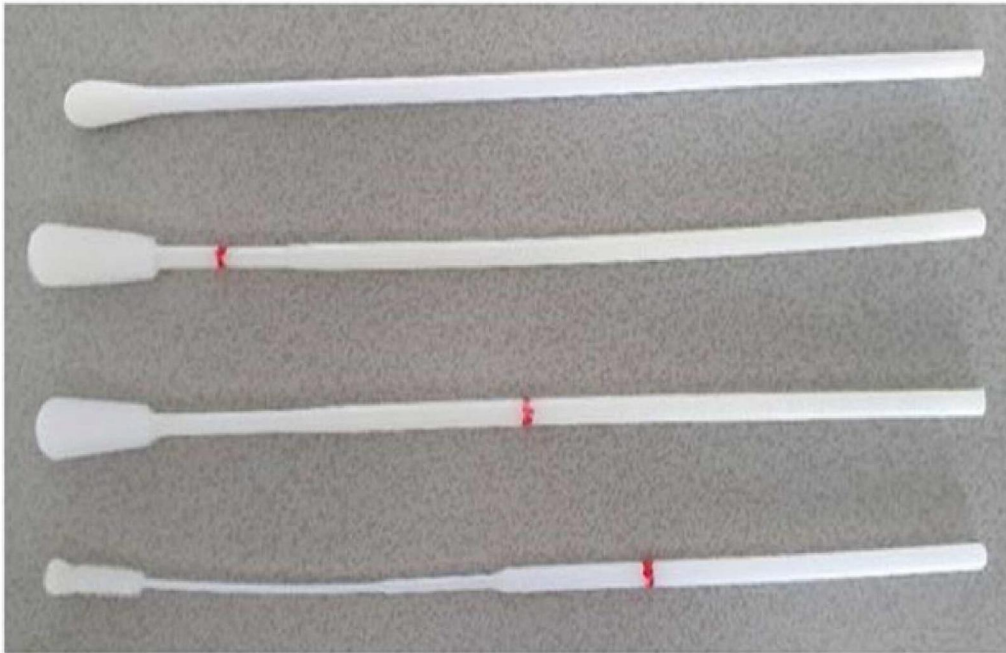
- Afname van monsters uit neus en keel
- Gebruik van eSwab met vloeibaar Amiestransportmedium
- Handreiking neusverkouden kinderen aangepast

BERICHT:

Afname van monsters uit neus en keel

Voor een hoge klinische gevoeligheid van de PCR-test is het belangrijk dat er zowel een monster van de nasofarynx als van de orofarynx wordt afgenomen. Dat kan het beste gebeuren met twee aparte, specifieke swabs, één voor de nasofarynx en één voor de orofarynx (keelwab) (figuur 1). Deze twee swabs moeten wel in dezelfde buis met virustransportmedium (UTM of GLY medium) worden vervoerd zodat het lab maar één monster per patiënt hoeft te analyseren.

Er zijn nu voldoende voorraden van nasofarynx swabs met afbreekpunt op 8-10 cm vanaf de tip (figuur 1). Voor afname van de orofarynx zijn er drie typen swabs op voorraad, zonder afbreekpunt (afknippen met schaar), met laag afbreekpunt op circa 3 cm vanaf de tip en met hoog afbreekpunt op circa 8-10 cm vanaf de tip (figuur 1).



Figuur 1. Van boven naar beneden typen swabs: 1) orofarynx zonder afbreekpunt; 2) orofarynx met laag afbreekpunt; 3) orofarynx met hoog afbreekpunt; 4) nasofarynx met hoog afbreekpunt.

Eerder werd -vanwege een tekort aan afnamemateriaal- geadviseerd om met dezelfde keelwab eerst een monster af te nemen van de keel en daarna van de diepe neus (dat is inbrengen tot weerstand en niet proberen tot de nasofarynx te komen zoals met een specifieke 'slappe' nasofarynxwab). Daarvoor moet dan wel een keelwab worden gebruikt met een kleine kop, bijvoorbeeld zoals in figuur 1 bovenste swab, en hoog afbreekpunt of geen afbreekpunt. Omdat de beschikbare keelwabs een dikke kop kunnen hebben (figuur 1) en daarom oncomfortabel zijn om de diepe neus te bemonsteren, is het voor de eenduidigheid bij monsterafnemers beter om de diepe neus niet met een keelwab te bemonsteren. Daarnaast bestaat bij gebruik van een keelwab met laag afbreekpunt voor het bemonsteren van de diepe neus het risico dat het kopje afbreekt in de neus. Dit is in enkele gevallen gebeurd en dit was de reden dat GGD GHOR Nederland en LCDK (Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten) afgelopen week aan de GGD-teststraten hebben gecommuniceerd om twee aparte swabs te gebruiken in plaats van alleen een keelwab.

Als er vanwege praktische overwegingen in de diagnostische keten bij afname of voor verwerking in het lab één swab in een buis zeer wenselijk is, kan het gebruik van de nasofarynx-swab overwogen worden om eerst in de keel de farynxbogen (en eventueel de achterwand van de keel) te bemonsteren en vervolgens met dezelfde swab de nasofarynx. Dit heeft niet de voorkeur, omdat er geen validatie is gedaan of bemonstering van de farynxbogen even goed is als de orofarynx, alhoewel er zeker virus in mucus-overdracht zal zijn van de achterwand van de keel naar de farynxbogen. Wordt er toch gekozen om één keelwab te gebruiken om eerst de keel en daarna de diepe neus te bemonsteren, dan dient de keelwab met kleine kop en zonder breekpunt gebruikt te worden (figuur 1 bovenste swab).

Gebruik van eSwab met vloeibaar Amies transportmedium

Gezien de krapte in de markt voor de levering van eSwabs wordt geadviseerd deze alleen te gebruiken voor bacteriologie of gecombineerde diagnostiek (bacteriologie met moleculaire diagnostiek). Dit om te voorkomen dat reguliere diagnostiek spaak loopt door het gebruik van eSwabs in COVID-19-diagnostiek. Zoals hierboven aangegeven wordt voor transport van swabs voor COVID-19-diagnostiek UTM- of GLY-transportmedium aanbevolen, waarvan een ruime voorraad bij het landelijk consortium hulpmiddelen (LCH) aanwezig is.

Handreiking neusverkouden kinderen aangepast

Omdat er in de praktijk verwarring was bij welke gezinsomstandigheden jonge kinderen met neusverkoudheid NIET mogen worden toegelaten in de kinderopvang of groep 1 en 2 van de basisschool is de [Handreiking bij neusverkouden kinderen](#) aangepast.

De regel dat een kind met neusverkoudheid niet wordt toegelaten als een volwassen gezinslid (milde) klachten heeft die bij COVID-19 passen, is geschrapt. In dat geval moet het gezinslid getest worden, indien het gezinslid positief, moet het kind uiteraard wel thuisblijven. Toegevoegd is de algemene regel dat een kind thuis moet blijven als één van de huisgenoten koorts of benauwdheid heeft.

De AJN (Jeugdartsen Nederland) en BOinK (Belangenvereniging Ouders in de Kinderopvang) hebben op basis van de Handreiking [twee beslisbomen](#) gemaakt voor kindercentra en scholen, die door de LCI zijn gecheckt. In deze beslisbomen is ook het begrip 'neusverkoudheid' verder gespecificeerd.

De informatie over neusverkouden kinderen en COVID-19 in de LCI-richtlijn, op de RIVM-website en op de website van Rijksoverheid is of wordt op korte termijn aangepast aan deze wijziging.

In voorbereiding

- Alternatieve afnamemethodes COVID-19-diagnostiek kinderen
- Audioweergave brieven andere talen
- Beleid bij opnieuw positieve test na eerder doorgemaakte COVID-19

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- ECDC
- WHO en [Dagelijkse WHO situation reports](#)
- RIVM ([algemene informatie](#))
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e (GGD Hollands Noorden/RAC), 5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e, 5.1.2e (Cib-RIVM)

30

juni

2020

Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (52)

Dit is een Inf@ctbericht speciaal bestemd voor GGD'en.

IN DIT BERICHT:

- Nieuwe versie COVID-19-Osirisvragenlijst

BERICHT:

Nieuwe versie COVID-19-Osirisvragenlijst

Per 1 juli gaat de vijfde versie van de COVID-19-Osirisvragenlijst live. Deze bevat een aantal extra vragen, waarmee o.a. beter gevolgd kan worden welk deel van de nieuwe cases gevonden wordt via BCO. Ook zijn de vragen over clusters wat aangepast, zodat deze beter gemonitord kunnen worden. Nu er meer naar het buitenland gereisd kan worden, is ook de reishistorie weer relevant en toegevoegd. Tevens wordt een expliciete vraag opgenomen over of de gemelde persoon in een instelling woont.

Aan de vraag naar de setting van gerelateerde gevallen is de antwoordcategorie 'Onbekend, alleen waarschuwing ontvangen via coronanotificatie-app' toegevoegd. Zolang de coronanotificatie-app nog niet beschikbaar is, is dit antwoord niet van toepassing. Het doel van de aanpassingen is om het zicht op de verspreiding te verbeteren, waarbij ernaar gestreefd is de vragenlijst zo kort mogelijk te houden.

In voorbereiding

- Alternatieve afnamemethodes COVID-19-diagnostiek kinderen
- Audioweergave brieven andere talen
- Beleid bij opnieuw positieve test na eerder doorgemaakte COVID-19

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
 (Cib/RIVM), 5.1.2e (GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e (GGD Hollands
 Noorden/RAC), 5.1.2e 2t 5.1.2e (Cib/RIVM)

23

juni

2020

Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (51)

Dit is een Inf@ctbericht speciaal bestemd voor GGD'en.

IN DIT BERICHT:

- Protocol Bron- en contactonderzoek aangepast
- Nieuwe versie Q en A's over bron en contactonderzoek
- Handreiking COVID-19 nertsenbedrijven aangepast

BERICHT:

Protocol Bron- en contactonderzoek aangepast

In het [protocol BCO](#) is een korte paragraaf opgenomen over BCO rondom buitenlandse toeristen. Afgelopen week is dit beleid via Inf@ctbericht 50 (dd 19 juni) al met de GGD'en gedeeld.

Ook is er een paragraaf toegevoegd over contactonderzoek in vliegtuigen. Hierin is de definitie van de contacten opgenomen met een korte toelichting op het beleid. Een praktische uitwerking – die vooral is gericht op de GGD'en die een luchthaven in hun regio hebben – zal binnenkort op Viadesk worden geplaatst.

Tot slot is het beleid voor de nauwe contacten van asymptomatische geïnfecteerden aangepast en in lijn gebracht met het beleid voor de huisgenoten: nauwe contacten gaan in quarantaine tot 72 uur na de testafname, waarna de quarantaine wordt opgeheven indien de index geen klachten heeft ontwikkeld.

Nieuwe versie Q en A's over bron- en contactonderzoek

Op Viadesk is vandaag een nieuwe versie van de Q en A's over BCO geplaatst.

Handreiking COVID-19 nertsenbedrijven aangepast

In de [Handreiking COVID-19 nertsenbedrijven](#) is een link naar het hygiëneprotocol voor nertsenbedrijven op de NVWA-website toegevoegd. Het testbeleid voor medewerkers van besmette bedrijven is gewijzigd: medewerkers worden niet meer standaard getest, maar alleen als zij symptomen hebben die bij een infectie met SARS-CoV-2 passen. Ook is de bij de veterinaire surveillance het veterinaire Early Warning systeem (EWS) beschreven.

In voorbereiding

- Alternatieve afnamemethodes COVID-19-diagnostiek kinderen
- Audio-opnames van de tekst van de informatiebrieven in andere talen

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

Auteurs: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (Cib- RIVM), 5.1.2e (GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e (GGD Hollands Noorden/RAC), 5.1.2e (Cib-RIVM)

19

juni

2020

Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (50)

Dit is een Inf@ctbericht speciaal bestemd voor GGD'en.

IN DIT BERICHT:

In dit inf@ctbericht ontvangt u informatie over de volgende onderwerpen:

- Bron- en contactonderzoek buitenlandse toeristen
- Nieuwe en aangepaste informatiebrieven voor (contacten van) COVID-19-patiënten
- Handleiding COVID-19-besmettingen in voedingsindustrie, landbouw en groothandel

BERICHT:

Bron- en contactonderzoek buitenlandse toeristen

Het kabinet heeft op 3 juni aangekondigd dat de reisrestricties versoepeld worden en dat per 15 juni reizen binnen verschillende Europese landen weer mogelijk wordt. Daarmee zal ook de stroom van buitenlandse toeristen naar Nederland weer op gang komen.

Buitenlandse toeristen kunnen zich bij klachten die passen bij COVID-19 laten testen in de teststraat van een van de GGD'en in Nederland. Indien de test positief is, wordt dit gemeld bij de GGD in de regio waar de toerist verblijft. De betreffende GGD voert het contactonderzoek uit en informeert contacten die in Nederland wonen of verblijven. Voor deze contacten gelden de Nederlandse maatregelen. De GGD informeert de LCI als de betreffende persoon ook infectieus was gedurende de reis naar Nederland of voordat de toerist uit het land van herkomst vertrok. De LCI draagt zorg voor het informeren van de Public Health-autoriteiten van de betreffende landen. Contacten in het buitenland worden door het betreffende land geïnformeerd en vallen onder de regels van het betreffende land m.b.t. quarantaine en/of testen.

Conform het beleid in Nederland mogen ook toeristen die positief getest zijn op COVID-19 en nauwe contacten van COVID-19-patiënten niet reizen gedurende de periode van isolatie of quarantaine. Dit is ook conform het beleid dat andere EU-landen hanteren. De veiligheidsregio draagt zorg voor toezicht op isolatie van de patiënt en quarantaine van de nauwe contacten. Als een toerist dit niet zelf kan regelen draagt de veiligheidsregio zorg voor een geschikte isolatie-/quarantainelocatie.

Als een reis naar het land van herkomst toch noodzakelijk is, kan de GGD hierover afstemmen met de LCI. De LCI informeert dan voorafgaand aan de terugreis de Public Health-autoriteiten van het land van herkomst. Onze buurlanden hebben nadrukkelijk aangegeven geïnformeerd te willen worden als een COVID-19-patiënt of nauw contact naar huis gaat voordat de isolatie- en/of quarantaineperiode afgelopen is. Afhankelijk van de situatie kan bepaald worden hoe de toerist veilig kan reizen. Het is niet wenselijk dat een positief geteste toerist zonder overleg in zijn eigen auto naar huis reist.

Deze uitgangspunten rondom het bron- en contactonderzoek buitenlandse toeristen is te vinden op [Viadesk](#). GGD GHOR NL informeert de DPG'en van GGD'en hierover middels een notitie.

Nieuwe en aangepaste informatiebrieven voor (contacten van) COVID-19-patiënten

Bij de LCI-richtlijn COVID-19 zijn nieuwe [informatiebrieven](#) beschikbaar voor mensen die positief getest zijn maar geen klachten hebben en hun huisgenoten en overige nauwe contacten.

De al bestaande brieven zijn aangepast. Allereerst zijn zij in lijn gebracht met de bijlage [testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis](#). Daarnaast waren deze geschreven op B1-taalniveau en zijn deze nu door Pharos vertaald naar A2-taalniveau en getest met taalambassadeurs. Deze brieven met afbeeldingen zijn (of komen op zeer korte termijn) beschikbaar in het Nederlands, Duits, Engels, Pools, Turks, Arabisch en Roemeens.

Handleiding COVID-19-besmettingen in voedingsindustrie, landbouw en groothandel

Er is een nieuwe handleiding beschikbaar op [Viadesk](#) voor COVID-19-besmettingen in de voedingsindustrie, landbouw en groothandel. Deze handleiding vervangt de handleiding vleesindustrie. In al deze sectoren zijn vaak (tijdelijke) medewerkers (zoals arbeidsmigranten) werkzaam, die naast samen werken ook samen wonen. Arbeidsmigranten van verschillende nationaliteiten wonen vaak in verschillende regio's en soms ook over de landsgrenzen. Het vervoer van en naar het werk vindt vaak groepsgewijs plaats en het komt voor dat zij regelmatig van werklocatie wisselen. Deze factoren kunnen de verspreiding van SARS-CoV-2 in de hand werken en het bron- en contactonderzoek bemoeilijken. De handleiding is een levend document en wordt aangepast wanneer nieuwe inzichten zijn verkregen door verder onderzoek.

In voorbereiding

- BCO-protocol: beleid contactonderzoek in het vliegtuig
- Alternatieve afnamemethodes COVID-19-diagnostiek kinderen

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI tel 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: 010- 5.1.2e buiten kantooruren: 010- 5.1.2e).

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

Auteurs: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e
(GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e (GGD Hollands Noorden/RAC), 5.1.2e, 2e, 5.1.2e
(Cib-RIVM)

17

juni

2020

Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (49)

Dit is een Inf@ctbericht speciaal bestemd voor GGD'en.

IN DIT BERICHT:

- Brief gegevensuitwisseling BCO tussen GGD'en en RIVM

BERICHT:

Brief gegevensuitwisseling BCO tussen GGD'en en RIVM

Op 20 februari jl. berichtten wij u over de uitwisseling van gegevens tussen GGD'en en het RIVM ten behoeve van de monitoring van contacten van COVID-19-patiënten (Inf@ct 15).

Nu de maatregelen stapsgewijs versoepeld worden, vormen het laagdrempelige testbeleid en bron- en contactonderzoek (BCO) de ruggengraat van het bestrijdingsbeleid en is monitoring daarvan essentieel. Uitwisseling van BCO-gegevens tussen GGD'en (vanuit HPZone) en het RIVM is daarom geactualiseerd. In [deze brief](#), verstuurd aan de Directeuren Publieke Gezondheid en de afdelingen Infectieziektebestrijding van de GGD'en, wordt daarover nader uitleg gegeven.

Zoals in de brief vermeld heeft het RIVM-Cib tevens een lijst van indicatoren opgesteld om de dekkingsgraad, tijdigheid, omvang, begeleiding, opbrengst en effectiviteit van het BCO te meten, zoals gepresenteerd op het LOI van 3 juni jl. De landelijke rapportage BCO zal worden afgestemd met GGD'en en GGD GHOR Nederland. Verder is HPZone op een aantal onderdelen aangepast, zodat beter inzicht verkregen kan worden in het BCO. Ook is er een real-time interactieve landelijke rapportagetool ontwikkeld, die binnenkort ook door GGD'en gebruikt kan worden om inzicht te verkrijgen in het BCO in de eigen regio. Binnenkort ontvangen GGD'en via de gebruikelijke weg instructies over aanpassingen in HPZone. De monitoring- en evaluatiecriteria, de rapportage, de rapportagetool en andere zaken zal het RIVM-Cib binnenkort in een webinar toelichten.

Rest ons nog u te attenderen op het belang van volledige en tijdige invoer van gegevens voortkomend uit het BCO in HPZone, ten behoeve van actueel én representatief beeld van BCO in Nederland.

In voorbereiding

- BCO-protocol: Beleid contactonderzoek in het vliegtuig
- Alternatieve afnamemethodes COVID-19-diagnostiek kinderen

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

Auteurs: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e 2e 5.1.2e (Cib-RIVM)

juni
2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (48)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

- Adviezen voor wering van kinderen met neusverkoudheid aangepast voor kindercentra en groep 1 en 2 van de basisschool
- Algemeen beleid bij negatieve moleculaire test
- Risicogroepen en algemene adviezen
- Rectificatie mailadres RIVM-gezinsstudie (moet zijn 5.1.2e@rivm.nl)

BERICHT:

Adviezen voor wering van kinderen met neusverkoudheid aangepast voor kindercentra en groep 1 en 2 van de basisschool

Na afstemming met het OMT heeft het RIVM de adviezen voor kinderen met neusverkoudheid aangepast. Kinderen van 0 tot 4 jaar met neusverkoudheid ZONDER KOORTS mogen naar het kinderdagverblijf, behalve als zij een contact zijn van een patiënt met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie of een volwassen gezinslid hebben met klachten passend bij COVID-19. Ditzelfde geldt ook voor kinderen van 4 tot 6 jaar die in groep 1 of 2 van de basisschool zitten. Ook zij mogen bij neusverkoudheid ZONDER KOORTS naar school.

Jonge kinderen zijn vaak en bij herhaling neusverkouden en worden nu vaak geweerd omdat neusverkoudheid een symptoom van COVID-19 kan zijn. Bij jonge kinderen wordt een snotneus vaak veroorzaakt door een van de vele verkoudheidsvirussen. Kinderen vertonen over het algemeen milde klachten bij een SARS-CoV-2-infectie en lijken dan ook beperkt bij te dragen aan de transmissie. Relevant bij dit besluit is ook dat op dit moment de incidentie van COVID-19 in Nederland laag is. Sinds 1 juni jl. zijn ruim 100.000 mensen in de teststraten getest, waarbij 1,7% van de testen positief was. Van de ~ 3500 geteste kinderen van 0 tot 6 jaar was 0,5% positief. Echter, van de ~ 90 kinderen van 0 tot 6 jaar die getest werden vanwege bron- en contactonderzoek testte 14,3% positief. Bij een goede bron- en contactopsporing bij de huidige lage incidentie van COVID-19 wordt het dan niet nodig geacht om alle kinderen van 0 tot 6 jaar met neusverkoudheid te weren of te testen.

Wel is het belangrijk dat, conform artikel 26 van de WPG, kindercentra en basisscholen clusters van 3 of meer kinderen in een groep met verdenking op COVID-19 blijven melden aan de GGD.

Ook is het belangrijk dat kinderen van 0 tot 6 jaar met neusverkoudheid getest worden op COVID-19 als zij een contact zijn van een patiënt met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie of deel uitmaken van een uitbraakonderzoek. Uiteraard kunnen kinderen met neusverkoudheid ook getest worden op indicatie van de behandelend arts of op verzoek van de ouders.

Deze nieuwe adviezen worden zo spoedig mogelijk verwerkt in de LCI-richtlijnen en op de RIVM-website.

Algemeen beleid bij negatieve moleculaire test

Het algemene beleid bij een negatieve moleculaire test via de teststraat van de GGD is aangepast in de LCI-richtlijn COVID-19. Het volgende beleid zal gecommuniceerd worden in andere publieksuitingen en via de callcenters:

Als de uitslag van de test negatief is, dan had je op het moment dat je getest werd geen infectie met het nieuwe coronavirus. Je hoeft niet meer thuis te blijven en mag weer doen wat je normaal ook zou doen (bijvoorbeeld werken of naar school).

Blijf je wel aan de regels houden die voor iedereen in Nederland gelden: houdt 1,5 meter afstand van mensen die niet bij je in huis wonen, was regelmatig je handen, en hoest en nies in je elleboog.

Krijg je nieuwe klachten die kunnen passen bij infectie met het nieuwe coronavirus, of zijn je klachten verergerd nadat materiaal voor de test was afgenomen, blijf dan thuis en bel opnieuw naar het landelijke afsprakennummer coronatest via 0800- 1202.

Neem bij ernstige klachten telefonisch contact op met de huisarts of huisartsenpost.

** Dit geldt niet als je binnen moest blijven omdat je een contact van een coronapatiënt bent. Dan blijf je de resterende dagen thuis.*

Risicogroepen en algemene adviezen

De risicogroepen voor COVID-19 zijn aangepast op het volgende punt: De nieuwe definitie voor hartaandoeningen is: "mensen met een *chronische stoornis van de hartfunctie, die daardoor in aanmerking komen voor de grieprik*". Zij hoeven dus niet meer onder behandeling van een cardioloog te zijn.

Daarnaast is bij de risicogroep mensen die ouder zijn dan 70 jaar de volgende verduidelijking toegevoegd: "Kwetsbare ouderen die moeite hebben om hun zelfredzaamheid te behouden, lopen meer risico dan vitale ouderen. Kwetsbaarheid neemt toe met de leeftijd en kan zich uiten op verschillende gebieden. De ene kwetsbare oudere heeft bijvoorbeeld hulp nodig bij de persoonlijke verzorging, de andere bij de organisatie van de dagelijkse activiteiten."

De adviezen voor mensen uit risicogroepen zijn aangepast. In het begin van de corona-uitbraak kregen mensen uit risicogroepen het advies om zoveel mogelijk thuis te blijven en geen bezoek te ontvangen. Nu de incidentie van COVID-19 in Nederland laag is, is dat, naast het opvolgen van de algemene adviezen, niet meer proportioneel.

Het is voor mensen uit risicogroepen belangrijk om 'oncontroleerbare' situaties te vermijden. Dit zijn situaties waar het niet mogelijk is om 1,5 meter afstand te houden en waar ook niet gecontroleerd wordt of mensen klachten hebben. De volgende adviezen worden hierover gegeven op [RIVM.nl](https://www.rivm.nl):

- **Bezoek ontvangen**
Vraag bezoek vooraf of ze klachten hebben, houd je aan de 1,5 meter en hygiënemaatregelen. Als het mogelijk is om bezoek buiten te ontvangen, is dat beter dan binnen.
- **Op bezoek gaan**
Wees terughoudend. Vraag vooraf bij de gastheer of gastvrouw en eventuele andere aanwezigen of ze klachten hebben, houd je aan de 1,5 meter en hygiënemaatregelen.
- **Boodschappen**
Vermijd locaties waar het lastig kan zijn 1,5 meter afstand te houden, zoals supermarkten, bouwmarkten of drukke winkelstraten. Als een bezoek onvermijdelijk is, kies dan een rustig tijdstip. Kwetsbare ouderen kunnen beter iemand anders boodschappen laten doen of de boodschappen laten thuisbezorgen.
- **Bijeenkomsten**
Vermijd grote bijeenkomsten.
- **Vervoer**
Vermijd het openbaar vervoer. Als je deelneemt aan dagbesteding kun je wel gebruikmaken van het vervoer daarnaar toe. De vervoerder neemt passende maatregelen.

Rectificatie mailadres RIVM-gezinsstudie

In de vorige (Lab)Inf@ct (47) van 11 juni werd opgeroepen om nieuwe deelnemers aan te melden voor de RIVM-gezinsstudie. Hierin is per abuis een verkeerd mailadres genoemd. U kunt contact opnemen met 5.1.2e@rivm.nl / 030- [5.1.2e](tel:5.1.2e) om gezinnen aan te melden of ondersteuning te vragen.

In voorbereiding

- BCO-protocol: Beleid contactonderzoek in het vliegtuig
- Alternatieve afnamemethodes COVID-19-diagnostiek kinderen

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

Auteurs: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e, 5.1.2e (GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e (GGD Hollands Noorden/RAC), 5.1.2e, 5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e, 2e, 5.1.2e (Cib/RIVM)

11

juni

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (47)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

In dit (lab)inf@ctbericht ontvangt u informatie over de volgende onderwerpen:

- Handreiking bij neusverkouden kinderen aangepast
- Handreiking uitbraakonderzoek COVID-19 kindercentra en basisscholen
- Nieuwe deelnemers RIVM-gezinsstudie gezocht
- Contactonderzoek: maatregelen zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis aangepast
- Hervatten *compassionate use* programma remdesivir

IN DIT BERICHT:

Handreiking bij neusverkouden kinderen aangepast

De [Handreiking bij neusverkouden kinderen](#) is aangepast aan het nieuwe testbeleid. Sinds 1 juni kan iedereen in Nederland met klachten die passen bij COVID-19 getest worden. Dit geldt ook voor kinderen. Het doel van het verruimde testbeleid is actieve case finding. Gecombineerd met intensivering van het bron- en contactonderzoek moet dit leiden tot een optimale controle van de uitbraak. Hoewel kinderen een beperkte rol lijken te spelen in de verspreiding van COVID-19 is dit nog onvoldoende onderbouwd om het testen bij jonge kinderen achterwege te laten. De resultaten van het testbeleid worden uiteraard nauwgezet gemonitord.

Op verzoek van de ouders kan elk kind met klachten getest worden. Dit is met name van belang bij kinderen die een contact zijn van een bevestigde COVID-19-patiënt, kinderen van ouders die klachten hebben passend bij COVID-19 en kinderen die deel uitmaken van een cluster van 3 of meer kinderen met mogelijk COVID-19 in een groep van een school of een kinderdagverblijf. Kinderen die negatief getest zijn mogen weer naar school of kinderdagverblijf als zij alleen maar neusverkouden zijn en verder niet ziek. Het beleid met betrekking tot kinderen met chronische klachten door bijvoorbeeld hooikoorts of astma is ongewijzigd, zij mogen naar school of kindercentrum als de klachten herkenbaar onveranderd zijn. Overige kinderen met klachten passend bij COVID-19, die niet getest worden, blijven thuis tot de klachten over zijn.

Handreiking uitbraakonderzoek COVID-19 kindercentra en basisscholen

Naar aanleiding van vragen over de afhandeling van meldingen van COVID-19-positieve medewerkers op basisscholen heeft de LCI voor de GGD'en een [handreiking](#) ontwikkeld voor uitbraakonderzoek op kindercentra en basisscholen. De GGD'en worden verzocht concrete afspraken te maken met kindercentra en basisscholen in hun regio over de melding en afhandeling van clusters van kinderen met klachten passend bij COVID-19.

Nieuwe deelnemers RIVM-gezinsstudie gezocht

In de RIVM-gezinsstudie werden bij geen van de 54 gezinnen aanwijzingen gevonden dat een kind <12 jaar de bron was van COVID-19 binnen het gezin (zie <https://www.ntvg.nl/artikelen/de-rol-van-kinderen-de-transmissie-van-sars-cov-2>). Om de rol van kinderen in verspreiding van het nieuwe coronavirus verder te monitoren nu de scholen weer geopend zijn, neemt het RIVM 50 nieuwe gezinnen in de gezinsstudie op. Graag willen wij vanuit het RIVM gezinnen met kinderen benaderen, waarbij de kinderen als eerste in hun gezin positief getest zijn, voor deelname aan het onderzoek.

Als er medewerkers van scholen of KDV gemeld worden die positief getest zijn, kan het RIVM ook ondersteunen bij de bemonstering van kinderen uit hun groep om meer zicht te krijgen op de verspreiding onder kinderen. U kunt contact opnemen met 5.1.2e@rivm.nl / 030- [5.1.2e](tel:5.1.2e) om gezinnen aan te melden of ondersteuning te vragen.

Contactonderzoek: inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis aangepast

De maatregelen voor zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis die een contact zijn van een positief geteste persoon of die een huisgenoot hebben met klachten zijn aangepast. Dit is gebeurd met het oog op het behoud van de zorgcontinuïteit.

Het beleid voor zorgmedewerkers met een positief geteste huisgenoot blijft gelijk. Zij moeten in principe thuisblijven en kunnen alleen in uitzonderingsgevallen in overleg met de bedrijfsarts of de GGD aan het werk met gebruik van PBM.

Zorgmedewerkers met een positief getest nauw contact mogen blijven werken, mits zij geen klachten hebben. Zij dienen tot 14 dagen na het laatste contact te werken met gebruik van PBM. Ook zorgmedewerkers die een huisgenoot hebben met luchtwegklachten en koorts of benauwdheid mogen blijven werken, mits zij zelf geen klachten hebben. Zij dienen tot de testuitslag van de huisgenoot bekend is, te werken met gebruik van PBM.

Het volledige beleid is te vinden in [Testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis](#).

Zorgmedewerkers in het ziekenhuis dienen in bovenstaande situaties het beleid van het ziekenhuis te volgen.

Hervatten van compassionate use programma voor remdesivir

Remdesivir is een niet-geregistreerd antiviraal middel tegen SARS-CoV-2 dat intraveneus wordt toegediend. Een gepubliceerd gerandomiseerd placebo-gecontroleerd onderzoek laat een beperkt klinisch effect zien: het aantal dagen tot klinisch herstel is korter bij patiënten die bij opname geen (non)invasieve beademing nodig hebben en remdesivir krijgen toegediend (Biegel et al, NEJM, 2020). Vijf dagen toediening is waarschijnlijk bij deze patiëntengroep voldoende om dit effect te kunnen bereiken. De registratieprocedure voor conditionele toelating bij de EMA is gestart. Remdesivir was in de eerste weken van de uitbraak in Nederland via een *named-patient* programma uit het buitenland te verkrijgen bij

geïntubeerde patiënten als *rescue*-therapie. Vanwege de overweldigende internationale vraag stopte dat aanbod.

Vanaf 12 juni 2020 is remdesivir weer beschikbaar voor *compassionate use* via een tijdelijke ontheffing totdat de EMA over is gegaan tot een (voorwaardelijke) registratie met een indicatie daarbij. De indicatiestelling voor toediening wordt voorlopig bepaald door de behandelend arts, waartoe het SWAB-document “[Voorlopige behandelopties COVID-19 \(infecties met SARS-CoV-2\)](#)” richting geeft op basis van de gepubliceerde onderzoeken. Indien een arts bij een opgenomen COVID-19-patiënt een reden ziet remdesivir toe te dienen, dan kan deze via de ziekenhuisapotheker medicatie verkrijgen bij de afdeling [DVP-RIVM](#). Omdat het nu om een nationaal programma gaat, is levering binnen 24 uur mogelijk. De aanvraagprocedure is vereenvoudigd en vereist geen goedkeuring of communicatie met een andere autoriteit of Gilead.

In voorbereiding

- BCO-protocol: Beleid contactonderzoek in het vliegtuig
- Alternatieve afnamemethodes COVID-19-diagnostiek kinderen

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

Auteurs: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e,
5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e
(GGD Hollands Noorden/RAC), 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
(Cib/RIVM), 5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e, 2e, 5.1.2e (Cib/RIVM)

5

juni

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (46)

5 juni 2020

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

- VWS Dashboard COVID-19 online
- Handleiding uitbraak COVID-19 bij vleesverwerkingsbedrijven
- Testbeleid en inzet zorgmedewerkers aangepast

BERICHT:

VWS Dashboard COVID-19 online

Op initiatief van de Minister van VWS, Hugo de Jonge, heeft VWS een dashboard ontwikkeld met 5 hoofdindicatoren voor COVID-19 (aantal IC-opnames, aantal ziekenhuisopnames, aantal positief geteste personen per 100.000 inwoners, reproductiegetal, geschat aantal besmettelijke personen). Twee van de indicatoren (aantal ziekenhuisopnames en aantal positief geteste personen per 100.000 inwoners) wordt ook op Veiligheidsregio-niveau getoond. De bedoeling is dat gegevens hiervoor dagelijks ververst worden vanaf open-databestanden die beschikbaar zijn op data.rivm.nl (zoeken op covid-19). De totstandkoming van de open-databestanden is afgestemd met de Osiris-registratiecommissie.

Een apart deel van het dashboard wordt ingericht voor COVID-19 in verpleeghuizen (landelijke cijfers). De gegevens hiervoor zijn afkomstig van het RIVM, waar – op basis van de postcode van de gemelde casus en een aantal opschoonstappen – een inschatting wordt gemaakt of het een verpleeghuisbewoner betreft. Er wordt gewerkt aan een herziening van de Osiris-vragenlijst, waarin een expliciete vraag wordt opgenomen of de patiënt in een instelling woont. Zodra de herziening goedgekeurd en gerealiseerd is, zullen de landelijke gegevens in het dashboard op deze registratie berusten.

Een prototype van het dashboard is sinds gisteravond beschikbaar op de website van de [Rijksoverheid](https://rijksoverheid.nl).

Handleiding uitbraak COVID-19 bij vleesverwerkingsbedrijven

Naar aanleiding van de COVID-19-uitbraken gerelateerd aan vleesverwerkende bedrijven heeft de LCI voor de GGD'en een handleiding ontwikkeld die gebruikt kan worden bij het bron- en contactonderzoek in deze specifieke settings. De eerste versie is afgelopen week per mail aan de GGD'en verstuurd en wordt momenteel herzien. De herziene versie zal binnenkort voor de GGD'en beschikbaar zijn op [Viadesk](https://viadesk.nl).

Testbeleid en inzet zorgmedewerkers aangepast

In de huidige fase van de uitbraak zetten we in op maximale controle van COVID-19 onder andere door intensieve contactopsporing. Daarom is het [beleid ten aanzien van testen en inzetten van zorgmedewerkers](#) aangepast. Met de huidige testcapaciteit kan iedereen snel getest worden, ook huisgenoten van zorgmedewerkers. Daarom moeten zorgmedewerkers – net als andere Nederlanders – thuisblijven als een huisgenoot koorts of benauwdheid heeft, totdat deze huisgenoot getest is. Dat geldt ook als een huisgenoot of nauw contact positief is getest. Alleen in uitzonderingssituaties en onder specifieke voorwaarden mag een zorgmedewerker die huisgenoot of nauw contact is van een COVID-patiënt in overleg met de GGD en/of bedrijfsarts met persoonlijke beschermingsmaatregelen toch werken.

In voorbereiding

- BCO-protocol: Beleid contactonderzoek in het vliegtuig
- Handleiding uitbraak COVID-19 op scholen

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [5.1.2e], [5.1.2e], [5.1.2e], [5.1.2e], [5.1.2e], [5.1.2e]
 [5.1.2e], [5.1.2e], [5.1.2e], [5.1.2e], [5.1.2e], [5.1.2e], [5.1.2e]
 [5.1.2e] (Cib-RIVM), [5.1.2e] (GGD Gelderland Midden/RAC), [5.1.2e] (GGD
 Hollands Noorden/RAC), [5.1.2e] (Erasmus MC), [5.1.2e] 2e [5.1.2e] (Cib-RIVM)

29

mei

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (45)

29 mei 2020

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

Na het Inf@ctbericht 44 (voor GGD'en) van woensdag 20 mei ontvangt u informatie over de volgende onderwerpen:

- Symptomen van COVID-19
- BCO-protocol en de brieven
- Testen van kinderen
 - Teststraten
 - Speeksel/orale vloeistof en kinderen
- Serologie
 - Meer serologie beschikbaar, die in- en extramuraal in te zetten zijn
 - Indicaties en interpretaties
 - Geen meldingsplicht voor serologische uitslagen
 - Serologische dagstaten
- CoronIT en de virologische dagstaten
- Nertsenbedrijven en nertsenhouders

BERICHT:

Symptomen van COVID-19

De symptomen die passen bij COVID-19 zijn geüpdatet, aangezien er steeds meer bekend wordt over een infectie met SARS-CoV-2. Het uitbreiden van de meest voorkomende symptomen passend bij COVID-19 is in deze fase van de uitbraak belangrijk, omdat dit richting geeft aan de bestrijdingsmaatregelen waaronder testen, bron- en contactopsporing en isolatie van mensen met klachten.

Inhoudelijke [achtergrondinformatie t.b.v. symptomatologie](#) en consequenties voor testen en maatregelen zijn te lezen in de bijlage van de richtlijn. De LCI-richtlijn zal zo snel mogelijk hierop aangepast worden.

Symptomen van COVID-19 waarbij de Nederlander thuis moet blijven, zelf geïnitieerd of door middel van externe triage/gezondheidscheck

Bij de volgende symptomen wordt geadviseerd dat de Nederlander thuis moet blijven, op basis van de huidige wetenschappelijke literatuur en expert opinion:

Verkoudheidsklachten, zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn

EN/OF

(licht) hoesten

EN/OF

Plotsteling verlies van geur en/of smaak (niet veroorzaakt door obstructie van de neus)

EN/OF

Kortademigheid/benauwdheid

EN/OF

Verhoging óf koorts boven de 38 graden

Aangezien het alleen hebben van spierpijn, vermoeidheid, anorexie/verminderde eetlust en/of hoofdpijn voor de algehele populatie waarschijnlijk te weinig specifiek is, zijn deze symptomen alleen van belang in combinatie met een van de vier bovenstaande symptomen.

De symptomen voor thuisisolatie van het hele gezin, indien de index nog niet getest is, worden niet veranderd en blijven koorts en/of benauwdheid.

Symptomen van COVID-19 waarbij geadviseerd wordt dat de Nederlander zich laat testen

De bovengenoemde symptomen worden gelijkgesteld voor thuisisolatie en testen. Echter, als iemand zich meldt met een van de overige klachten uit het gehele brede palet aan klachten van COVID-19, dan zal dit waarschijnlijk minder discriminerend zijn voor COVID-19, maar dan kan deze persoon zich ook laten testen. Het brede palet aan klachten staat beschreven in onderstaand kopje.

Symptomen van COVID-19 waarbij geadviseerd wordt dat de contacten van een COVID-19-patiënt zich kunnen laten testen

Aangezien het huidige beleid gefocust is op intensief bron- en contactonderzoek, zal een contact van een COVID-19-patiënt laagdrempelig getest worden bij een van de klachten uit het gehele brede palet aan klachten van COVID-19. Daaronder wordt verstaan: koorts, koude rillingen, hoesten, algehele malaise, vermoeidheid, algehele pijnklachten, oculaire pijn, spierpijn, hoofdpijn, keelpijn, buikpijn, pijn bij de ademhaling, duizeligheid, neusverkoudheid, kortademigheid, schorre stem, prikkelbaarheid/verwardheid/delir, anorexie/verlies van eetlust, diarree, overgeven, misselijkheid, hyposmie/anosmie, dysgeusie/ageusie, conjunctivitis en verschillende huidafwijkingen.

BCO-protocol en de brieven

In het [protocol BCO](#) is het beleid rondom asymptomatisch geteste personen toegevoegd. Huisgenoten en de overige nauwe contacten worden gedurende 14 dagen gemonitord op het ontwikkelen van klachten.

De brieven voor de patiënt en de contacten bij een bevestigde infectie zijn herzien en geplaatst op de [website](#).

Testen van kinderen

Teststraten

Ook alle kinderen met klachten passend bij COVID-19 kunnen zich melden bij de GGD; er is geen leeftijdsgrens. GGD GHOR NL en VWS werken verder uit hoe dit logistiek wordt ingeregeld.

Speeksel/orale vloeistof en feces

Met het openen van kinderdagverblijven en basisscholen zal er vaker behoefte zijn om jonge kinderen te testen. Het (goed) afnemen van een neus- en keelwat bij hele jonge kinderen kan lastig zijn en niet altijd lukken. Alternatieve monsters kunnen speeksel/orale vloeistof en feces zijn.

Literatuur en een eerste validatie door RIVM/IDS laten zien dat feces in het ene geval meer en in het andere geval wat minder opbrengst heeft dan respiratoire materialen. Speeksel/orale vloeistof lijkt mogelijk iets minder gevoelig. Het is daarom te adviseren om beide materialen te gebruiken, als het afnemen van een neus- en/of keelwat niet mogelijk is.

Voor speeksel zijn verschillende afname-/verzameltechnieken mogelijk. De zg. sabbelwatten werken goed, maar zijn op dit moment nog niet op grote schaal verkrijgbaar. Ook is de workflow bij sommige laboratoria (nog) niet ingericht op de verwerking ervan. Niet alle laboratoria hebben op dit moment hun testen voor deze materialen gevalideerd, vooral voor wat betreft speeksel. Wij adviseren GGD'en daarom te voren contact op te nemen met de laboratoria in hun eigen regio. Er wordt gewerkt aan inzicht bij welke laboratoria speeksel en feces in ieder geval op dit moment kunnen worden getest.

Serologie

Naast een gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest komt betrouwbare serologie voor SARS-CoV-2 steeds breder beschikbaar. Betrouwbare serologie op medische indicatie is beschikbaar voor zowel de intra- als extramuraal zorg. Ter ondersteuning van deze directe patiëntenzorg zijn er van overheidswege betrouwbare serologische testen op voorraad genomen (Wantai total Ab test). Hierover is reeds gecommuniceerd via de NVMM.

Naast deze vanuit de nationale voorraad beschikbare serologische test, worden in toenemende mate andere serologische testen (ELISA en auto-analyzertesten) in de Nederlandse laboratoria gevalideerd en geïmplementeerd. De resultaten hiervan worden in een wekelijkse update vanuit de taskforce serologie via de websites van de NVMM en het RIVM bekend gemaakt ([link](#)) om laboratoria zo goed mogelijk in hun keuze van betrouwbare serologie te ondersteunen. Bij zowel het RIVM als het Erasmus MC is een virusneutralisatietest beschikbaar. Voor inzet hiervan is overleg nodig met de dienstdoende virologen van deze laboratoria.

Voor COVID-19-diagnostiek blijft een gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest de eerste, aangewezen test. Medisch inhoudelijke indicaties voor het inzetten van een serologische test zijn onder meer:

- Aantonen van een recente infectie bij een hoge verdenking indien de PCR/nucleïnezuur-amplificatietest negatief is.
- Aantonen van een recente infectie indien de afname van de monsters voor PCR/nucleïnezuur-amplificatietest onmogelijk was.
- Als de uitslag invloed heeft op het medisch beleid, bijvoorbeeld als een positieve serologische testuitslag een SARS-CoV-2-infectie zo aannemelijk maakt dat het inzetten van diagnostiek naar andere verwekkers achterwege kan blijven.

De kosten van deze serologische diagnostiek worden door de zorgverzekering vergoed.

Daarnaast kan serologie naar eigen inzicht ingezet worden op maatschappelijke indicatie. Echter, de invulling met betrekking tot financiering door de overheid en de mogelijkheid tot afname van testen uit de nationale voorraad hiertoe, zijn op dit moment nog niet vastgesteld.

Serologie kan in het algemeen inzicht geven of iemand een bepaalde infectie heeft doorgemaakt en in de mate van aanwezigheid van eventuele beschermende immuniteit. SARS-COV-2 is een nieuw pathogeen waarvoor nog veel onzekerheden bestaan over het verloop van de immuunrespons in het brede spectrum aan klinisch manifestatie van infectie (asymptotisch tot ernstig met dodelijke afloop) en de mate en duur van beschermende immuniteit in correlatie met het klinische verloop. Daarom is het belangrijk om te realiseren dat een doorgemaakte infectie met SARS-CoV-2 niet zomaar gelijkgesteld kan worden met de aanwezigheid van volledige immuniteit. De interpretatie van serologie is afhankelijk van de mate en wijze van validatie in de individuele laboratoria en dient te gebeuren door een expert. Een indicatie voor interpretatie staat in de tabel.

Ig totaal of IgG	Titerverloop	IgA of IgM	Interpretatie**	Status
Gepaarde sera > 2 weken*	Negatief → positief	-	Recente infectie met SARS-CoV-2	Bevestigd ('confirmed')
Gepaarde sera > 2 weken*	Positief → positief	Positief in eerste of beide sera	Recente infectie met SARS-CoV-2	Bevestigd ('confirmed')
Gepaarde sera > 2 weken*	Positief → positief	Negatief in beide sera	Doorgemaakte infectie met SARS-CoV-2	Bevestigd ('confirmed')
Enkelvoudig serum positief	Nvt	-	Waarschijnlijk doorgemaakte infectie met SARS-CoV-2, 2e serum noodzakelijk	Waarschijnlijk ('probable')
Enkelvoudig serum positief	Nvt	Enkelvoudig serum positief	Recente infectie met SARS-CoV-2	Bevestigd ('confirmed')
Enkelvoudig serum positief	Nvt	Enkelvoudig serum negatief	Waarschijnlijk doorgemaakte SARS-CoV-2-infectie, 2e serum noodzakelijk	Waarschijnlijk ('probable')
Negatief	Nvt	Enkelvoudig serum positief	Mogelijk recente infectie met SARS-CoV-2, 2e serum noodzakelijk	Mogelijk ('possible')
Gepaarde sera > 2 weken*	Negatief → negatief	Negatief in beide sera	Geen (doorgemaakte) infectie met SARS-CoV-2	Negatief

* Bij gepaarde sera wordt het 1e serum in de acute fase van de ziekte afgenomen en de 2e na minimaal 14 dagen, waarbij maximale gevoeligheid verwacht wordt 3-4 weken na de 1e ziektedag. Bij afname van 1 enkel serum heeft een serum afgenomen 3-4 weken na de 1e ziektedag de hoogste gevoeligheid.

**Suggestie voor interpretatie. Interpretatie dient te gebeuren door experts en is afhankelijk van de gebruikte test en de wijze en mate van validatie.

Patiënten met een positieve ('confirmed') serologische testuitslag zijn niet meldingsplichtig omdat de melding doorgaans te laat is om nog zinvol actie – i.c. bron- en contactonderzoek (BCO) – te kunnen ondernemen. In die gevallen waarin BCO nog wel zinvol is, kan altijd contact met de GGD worden opgenomen.

Momenteel is de informatiebehoefte t.a.v. COVID-19 groot. Op dit moment wordt bekeken of er binnenkort een verzoek volgt om naast gegevens t.b.v. de virologische dagstaten ook gegevens t.b.v. serologische dagstaten te delen.

CoronIT en de virologische dagstaten

Voor de GGD-teststraten wordt steeds meer gebruik gemaakt van CoronIT. Hiermee kan o.a. overzicht verkregen worden van de verschillende (beroeps)groepen die getest worden. Op dit moment kan het systeem (nog) niet gebruikt worden voor de overzichten zoals die in de dagstaten worden vermeld. Voor een goed overzicht van de stand van zaken zijn beide systemen belangrijk. Wij vragen de laboratoria daarom om in de dagstaten ook de patiënten te vermelden die in CoronIT zijn opgenomen. Ook verzoeken we laboratoria die nog geen data aanleveren voor de dagstaten, om dit te gaan doen.

Met inhoudelijke vragen over het invullen van de dagstaat kunt u mailen 5.1.2e@rivm.nl; voor technische vragen kunt u terecht bij 5.1.2e@rivm.nl. Om toegang te hebben tot de rapportagetool, heeft u een persoonlijk account nodig. Indien u al een account heeft, omdat u ook meldt aan de reguliere virologische weekstaten, kunt u met dit account de data inzien.

Indien u nog geen account heeft, graag mailen naar 5.1.2e@rivm.nl met daarin

- uw naam en werk-e-mailadres
- naam van het laboratorium waarvoor u werkzaam bent.

Nertsbedrijven en nertsenhouders/-verzorgers

De afgelopen maand is op 4 locaties van verschillende nertsbedrijven SARS-CoV-2-infectie aangetoond bij nertsen (Kamerbrief 19 mei 2020; Kamerbrief 25 mei 2020; Kamerbrief 28 mei 2020). Naast transmissie van mens naar dier is het zeer aannemelijk dat transmissie van dier naar mens bij enkele personen is opgetreden.

Uit onderzoek in de stallen is het virus (RNA) aangetoond in de lucht en stofdeeltjes. Om transmissie van mens naar dier te voorkomen worden nertsenhouders en -verzorgers en/of hun huisgenoten met COVID-19-achtige klachten geadviseerd zich te laten testen en niet in de stal te komen tot uit laboratoriumonderzoek blijkt dat er geen COVID-19 in het spel is. Mocht uit dit onderzoek blijken dat er wel sprake is van COVID-19 bij de nertsenhouder, - verzorger of één van de huisgenoten, dan adviseert de GGD hen in het kader van bron- en contactopsporing over maatregelen om verspreiding van de besmetting te voorkomen. De besmette patiënt gaat in thuisisolatie en zijn huisgenoten gaan in thuisquarantaine. In dit geval is het van belang dat zij niet in contact komen met de nertsen en de nertsen door andere medewerkers laten verzorgen. Is dit praktisch gezien niet haalbaar, dan is het advies de niet zieke huisgenoten met persoonlijke beschermingsmiddelen de nertsen te laten verzorgen. Indien op een bedrijf een SARS-CoV-2-infectie wordt vastgesteld bij de nertsen, is gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen van belang om transmissie van dier naar mens te voorkomen. Een handreiking over persoonlijke beschermingsmiddelen komt op korte termijn beschikbaar voor de GGD.

In voorbereiding

- Herstart voortgezet onderwijs
- BCO-protocol: Beleid contactonderzoek in het vliegtuig
- Handleidingen uitbraak COVID-19 op scholen en bij vleesverwerkingsbedrijven

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e
 5.1.2e (GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e, 2e, 5.1.2e (Cib-RIVM)

20

mei

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (44)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

Na GGD-Inf@ctbericht 43 van maandag 18 mei met informatie voor de GGD'en over testbeleid en maatregelen in het kader van de Wet publieke gezondheid ontvangt u nu aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Aanpassing meldcriteria
- Protocol Bron- en contactonderzoek voor GGD'en
- Registratie contacten in HPZone
- Versoepeling bezoeksregeling verpleeghuizen
- Aerogene verspreiding van SARS-CoV-2
- Handreiking: Veilige heropening bedrijven en instellingen
- Wekelijkse rapportage testuitslagen GGD-teststraten

BERICHT:

Aanpassing meldcriteria

Het meldcriterium voor een bevestigde patiënt luidde tot nu toe: 'Elke persoon waarbij door middel van RT-PCR op twee onafhankelijke targets een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld'. Omdat PCR-testen inmiddels goed gevalideerd zijn en hetzelfde geldt voor andere nucleïnezuur-amplificatietesten is het meldcriterium aangepast in: 'Elke persoon waarbij door middel van gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld'. De richtlijn is hierop aangepast.

Protocol Bron- en contactonderzoek voor GGD'en

Zoals besproken in het Webinar BCO van 19 mei is het [protocol Bron- en contactonderzoek COVID-19](#) op een aantal punten herzien.

- De overige nauwe contacten worden verdeeld in categorie 2a (blootstelling langer dan 15 minuten) en 2b (kortdurende hoogrisicoblootstelling). Hierdoor kan de mate van het risico op overdracht beter worden opgevolgd en kunnen bijbehorende maatregelen zo nodig per subgroep worden aangepast.
- De GGD informeert de huishoudcontacten én de nauwe contacten (zowel categorie 2a als categorie 2b) telefonisch, en heeft halverwege en aan het einde van de monitoringsperiode nogmaals telefonisch contact met deze contacten.
- De leefregels voor overige nauwe contacten zijn verduidelijkt: zij blijven thuis en mogen niet buiten de deur werken. Een uitzondering hierop kan gemaakt worden in overleg met de GGD voor mensen werkzaam in de vitale sector of met cruciale beroepen.
- Het beleid voor vliegtuigcontacten is nader toegelicht.

In de Viadeskgroep COVID-19 voor GGD'en komt een Q&A beschikbaar voor GGD'en over het BCO. Daarnaast is er een [Verpleegkundig Stappenplan Infectieziekten \(VSI\)](#) beschikbaar. Vragen over het BCO kunnen gestuurd worden naar [5.1.2e](#) @rivm.nl.

Registratie contacten in HPZone

Hierbij verzoeken we alle GGD'en om vanaf vandaag voor alle contacten in HPZone weer aan te geven dat deze gerapporteerd worden aan de LCI. Dit vond ook in het begin van de pandemie plaats. De GGD'en zullen tevens via mail en via een bericht in de HPZone-gebruikersgroep dit verzoek ontvangen. De contacten uit categorie 1 (huisgenoten), categorie 2a (overige nauwe contacten, lang), 2b (overige nauwe contacten, kort hoogrisico blootstelling) dienen op individuele basis geregistreerd te worden in HPZone. Op deze wijze vindt dagelijks geautomatiseerde terugkoppeling plaats naar LCI en EPI over het aantal contacten in monitoring en hun gezondheidstatus.

Graag hiervoor een 'Contact' aanmaken, gelinkt aan een index (met Osirisnummer). Bij al deze contacten dient 'rapportage LCI' aangevinkt te zijn. Met de GGD'en zonder HPZone zal de LCI een aparte werkwijze afspreken.

Versoepeling bezoekregeling verpleeghuizen

Sinds 11 mei j.l. is de bezoekregeling voor een aantal verpleeghuizen versoepeld. Op 25 verpleeghuislocaties (1 per veiligheidsregio) wordt in het kader van een pilot-project per bewoner 1 vaste bezoeker toegelaten. Verenso, ActiZ, Alzheimer Nederland, LOC, NIP, V&VN, en Zorgthuis.nl hebben hiervoor een [handleiding](#) ontwikkeld. Daarom kunnen nu, naast medewerkers van verpleeghuizen, ook vaste bezoekers die klachten ontwikkelen die passen bij COVID-19 getest worden in de teststraten van de GGD. Vanaf 25 mei zal het aantal locaties waar vaste bezoekers worden toegelaten in overleg met de DPG's worden uitgebreid.

Aerogene verspreiding van SARS-CoV-2

Het ministerie van VWS heeft aan het RIVM advies gevraagd over de rol van ventilatiesystemen bij overdracht van SARS-CoV-2. Ook andere partijen, waaronder GGD GHOR Nederland, TNO en Techniek Nederland, hebben het RIVM om advies gevraagd over aerogene verspreiding van SARS-CoV-2 over langere afstand en of, en zo ja wat voor, gevolgen dit heeft voor systemen die het binnenklimaat regelen.

Er is op dit moment onvoldoende bewijs dat aerogene transmissie van SARS-CoV-2 relevant is in de verspreiding van SARS-CoV-2. Aerosolen zouden mogelijk relevant kunnen zijn bij verspreiding van SARS-CoV-2 bij zingen en sporten. Over deze settings volgt een separaat advies.

Op basis van de huidige inzichten zijn aanpassingen van ventilatiesystemen niet nodig. De geldende richtlijnen en onderhoudsinstructies kunnen worden gevolgd. Het is wel van belang dat er mogelijkheden zijn om te ventileren; goed ventileren is nodig voor het verversen van de lucht en draagt bij aan een prettig en gezond binnenklimaat. De onderbouwing van dit advies is [hier](#) te vinden.

Handreiking: Veilige heropening bedrijven en instellingen

Een deel van de vanuit overheidsredenen gesloten voorzieningen gaat weer open op 1 juni. Het gaat bijvoorbeeld om restaurants en cafés (incl. terrassen), bioscopen, musea, monumenten en culturele instellingen en/of activiteiten zoals theater en concertzalen. Met een goede gezondheidscheck voor zowel medewerkers als bezoekers, afstand houden en het consequent naleven van de algemene hygiëneadviezen – naast de reeds bestaande richtlijnen en kwaliteitsnormen binnen de verschillende beroepsgroepen – is het in principe niet nodig om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Op de RIVM-website is een [handreiking](#) opgenomen voor het veilig heropenen van deze bedrijven en instellingen. Brancheverenigingen en koepelorganisaties zijn op dit moment bezig met het vertalen van de RIVM-richtlijnen naar hun eigen werkvloer in protocollen.

Wekelijkse rapportage testuitslagen GGD-teststraten

In verband met Hemelvaartsdag kan de Osiris-vragenlijst 'Weekoverzicht GGD-Teststraten' op vrijdag 22 mei ingevuld worden. Volgende week zal meer informatie volgen over de automatische rapportage vanuit CoronIT.

In voorbereiding

- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen
- Aanpassing brieven voor contacten
- Herstart voortgezet onderwijs

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- [5 1.2e](tel:030-5120000) (ook buiten kantooruren bereikbaar)

- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

Auteurs: 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e (GGD Hollands Noorden/RAC), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM)

18

mei

2020

Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (43)

Dit is een Inf@ctbericht speciaal bestemd voor GGD'en.

IN DIT BERICHT:

In dit Inf@ctbericht voor GGD'en ontvangt u aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Uitbreiding testbeleid met mantelzorgers, OV en politie
- Handreiking Maatregelen Wet publieke gezondheid inzake COVID-19
- Webinar bron- en contactonderzoek voor GGD'en

BERICHT:

Uitbreiding testbeleid met mantelzorgers, OV en politie

Per vandaag -18 mei 2020- kunnen in de GGD-teststraten ook de volgende personen getest worden als zij klachten hebben passend bij COVID-19:

- Mantelzorgers, vrijwilligers in de palliatieve zorg en PGB-gefinancierde zorgverleners
- Medewerkers in het openbaar vervoer met cliëntcontacten
- Medewerkers in handhaving en toezicht (politie, BOA's, medewerkers Dienst Justitiële Inrichtingen en marechaussee). Het gaat hierbij om het personeel op straat (executief personeel). Zij kunnen nu ook getest worden als er geen sprake is van een besmettingsaccident.

Meer informatie over het testen van mantelzorgers -en wat te doen in afwachting van de uitslag van de test- is te vinden op de website van de [Rijksoverheid](#).

Handreiking Maatregelen Wet publieke gezondheid inzake COVID-19

COVID-19 is een A-ziekte waarvoor de [Wet publieke gezondheid](#) (Wpg) geldt. De artikelen 30-38 (maatregelen gericht op het individu) en 39-46 (rechterlijke toetsing) beschrijven acties die ondernomen kunnen worden als een persoon zich niet aan vrijwillige isolatie of quarantaine houdt. De diverse vragen over de toepassing van de Wpg en actuele casuïstiek hebben geleid tot het opstellen van een [handreiking](#) voor artsen infectieziektebestrijding (IZB) die met de advisering en uitvoering van Wpg-maatregelen zijn belast. De handreiking werd aan artsen IZB voorgelegd voor commentaar en op 21 april 2020 in een webinar besproken. Het commentaar is verwerkt in de definitieve versie die voor GGD-artsen te vinden is op [Viadesk](#). De handreiking is aanvullend op het [LCI-draaiboek Gedwongen isolatie, quarantaine en medisch onderzoek](#).

Bij vragen over de handreiking kunt u contact opnemen met [5.1.2e](#) [Rivm.nl](#). Bij actuele situaties waarvoor Wpg-maatregelen worden overwogen kunt u contact opnemen met de LCI. Dat overleg is zeker nodig als een persoon met bevestigde COVID-19 ter gedwongen isolatie in een ziekenhuis moet worden opgenomen.

Webinar bron- en contactonderzoek voor GGD'en

Morgen, dinsdagmiddag 19 mei, is er van 14.00 tot 15.00 uur een webinar over bron- en contactopsporing voor de GGD-en. De GGD'en hebben de inbelgegevens al ontvangen.

In voorbereiding

- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen.
- Herstart voortgezet onderwijs.

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek in uw regio. Het nummer is te vinden op [www.ggd.nl](#).
- RIVM-LCI tel 030- [5.1.2e](#) (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: 030- [5.1.2e](#) (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: 010- [5.1.2e](#) (buiten kantooruren: 010- [5.1.2e](#)).

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

Auteurs: [5.1.2e](#) (Cib-RIVM), [5.1.2e](#) (Cib-RIVM), [5.1.2e](#) (Cib-RIVM), [5.1.2e](#) (Cib-RIVM), [5.1.2e](#) (Cib-RIVM), [5.1.2e](#) (GGD Gelderland Midden/RAC), [5.1.2e](#) (GGD Hollands Noorden/RAC), [5.1.2e](#) (Cib-RIVM), [5.1.2e](#) (Cib-RIVM)

12

mei

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (42)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

- Handreiking langdurig neusverkouden kinderen
- Veilig werken in contactberoepen
- Niet-medische mondkmaskers in het openbaar vervoer
- In voorbereiding

BERICHT:

Handreiking langdurig neusverkouden kinderen

Met de heropening van de basisscholen en kinderopvang komen er veel vragen over de toelating van kinderen die langdurig verkoudheidsklachten hebben. Daarom is als bijlage bij de LCI-richtlijn een [Handreiking bij langdurig neusverkouden kinderen](#) opgenomen.

Daarnaast is op de RIVM-website achtergrondinformatie opgenomen over [kinderen en COVID-19](#) die u kunt gebruiken als u vragen krijgt over de heropening van de scholen. Ook is er op deze webpagina een aantal veelgestelde vragen opgenomen. Tot slot heeft ECDC op haar website een tabel geplaatst met de meest voorkomende symptomen bij verkoudheid, hooikoorts en COVID-19, zie [opsommingspunt 9 onder paragraaf Medical information](#), en is er op de RIVM-website een [filmpje](#) over de verschillen en overeenkomsten tussen hooikoorts en COVID-19.

Veilig werken in contactberoepen

Sinds 11 mei is het uitoefenen van de meeste contactberoepen weer mogelijk. Met een goede gezondheidscheck voor zowel medewerkers als cliënten en het consequent naleven van de algemene hygiëne-adviezen - naast de reeds bestaande protocollen binnen de verschillende beroepsgroepen - is het in principe niet nodig om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Op de RIVM-website zijn algemene adviezen opgenomen over [Veilig werken in contactberoepen](#). Het afwegingskader, waarop deze algemene adviezen gebaseerd zijn, is via een [arbo-inf@ctbericht](#) verspreid onder de arbo-professionals. De diverse brancheverenigingen hebben de algemene adviezen vertaald naar branchespecifieke protocollen.

Niet-medische mondkmaskers in het openbaar vervoer

Het kabinet heeft het dragen van niet-medische mondkmaskers in het openbaar vervoer vanaf 1 juni verplicht gesteld, zie voor meer informatie de [website van de Rijksoverheid](#). In het achtergronddocument [Afwegingen voor infectiepreventie in het openbaar vervoer](#) is meer te lezen over de afwegingen die zijn meegenomen bij deze beslissing.

In het document [Toepassing van niet-medische mondneusmaskers in de openbare ruimte](#) is meer te lezen over de effectiviteit van het gebruik van mondneusmaskers buiten de zorg.

In voorbereiding

- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen
- Instructie voor GGD'en over contactmonitoring in HPZone
- Webinar voor GGD'en over bron- en contactonderzoek
- Testbeleid voortgezet onderwijs

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)

- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010-5.1.2e (buiten kantooruren: 010-5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

Auteurs: 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e (GGD Hollands Noorden/RAC), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM)

6

mei

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (41)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

Na (Lab)Inf@ctbericht (39) van vrijdag 24 april en de Inf@ct (40) alleen voor GGD'en van woensdag 29 april ontvangt u nu aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Testbeleid zorgmedewerkers
- Testbeleid in het kader van de transitiestrategie
- Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 herzien
- Gevoeligheid van de PCR voor SARS-CoV-2-detectie en afnametechnieken
- Besmettelijkheid, einde isolatie en werkhervatting na COVID-19
- In voorbereiding

BERICHT:

Testbeleid zorgmedewerkers

Het testbeleid van zorgmedewerkers binnen en buiten het ziekenhuis is per direct aangepast en verruimd. Het [testbeleid in de LCI-richtlijn](#) is op dit beleid reeds aangepast.

Uit onderzoek blijkt dat de hoeveelheid virus in patiënten het hoogst is rond het moment waarop de symptomen beginnen ([He et al. 2020](#), [Kim et al. 2020](#), [Zou et al. 2020](#)). Daarom is de drempel voor het testen van minimaal 24 uur symptomen van COVID-19 verlaten. In de praktijk leidt deze drempel tot extra vertraging en daarom is deze niet gewenst. Vanaf morgen 7 mei 2020 zal dit beleid ook gecommuniceerd worden via de RIVM-website. Daarnaast is het beleid rond het 'COVID-19-vrij verklaren' en hervatten van de werkzaamheden aangescherpt op basis van de laatste onderzoeken, zoals ook verder in deze (Lab)Inf@ct te lezen is.

Een zorgmedewerker met symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) die directe zorg verleent aan een patiënt/cliënt, kan GETEST worden.

Totdat de testuitslag bekend is:

- Medewerkers met koorts: thuisblijven.
- Medewerkers zonder koorts: bij voorkeur thuisblijven of anders persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) gebruiken zodat de medewerker de patiënt/cliënt niet besmet. Volg hierin de richtlijnen van de beroepsgroep.

Als de testuitslag bekend is:

- Indien de test negatief is: aan het werk met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is: thuisblijven en uitzieken tot minstens 7 dagen na het ontstaan de klachten EN minstens een dag nadat alle klachten volledig verdwenen zijn.*

** Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.*

Paramedici met direct patiëntencontact en symptomen van COVID-19 kunnen vanaf nu getest worden. Paramedici, met name de fysiotherapeuten, als zijnde zorg-contactberoep, gaan hun zorg opstarten om de noodzakelijk zorg, ook voor (ex-)COVID-19-patiënten, te geven. Recent is door de beroepsgroep een [richtlijn](#) gepubliceerd waarin testbeleid en PBM staan beschreven als voorwaarden voor de opschaling.

Testbeleid in het kader van de transitiestrategie

Eerder is al gemeld dat het OMT van 20 april adviseerde om beroepsgroepen die betrokken zijn bij de versoepelde maatregelen gericht te monitoren om eventuele effecten van de gewijzigde maatregelen op mate van SARS-CoV-2-transmissie vroeg te detecteren. Dit testbeleid is in het kader van de herstart van het basisonderwijs en de kinderopvang aangevuld (zie [Uitgangspunten voor het testen van personen behorende bij het versoepelen van de maatregelen](#)) met:

Kinderen van 0 t/m 12 jaar (in overleg met ouder/verzorgende) in het (speciaal) basisonderwijs en kinderen die opgevangen worden op een (medisch) kinderdagverblijf of de buitenschoolse opvang wanneer er sprake is van een ongewoon aantal kinderen met klachten van COVID-19 (3 of meer kinderen) in een groep (Artikel 26)*.

Een persoon met klachten moet vanaf het moment dat de klachten ontstaan totdat de testuitslag bekend is, thuisblijven.

- Indien de test negatief is: naar school/kinderopvang met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is: thuisblijven en uitzieken tot minstens 7 dagen na het ontstaan de klachten EN minstens een dag nadat alle klachten volledig verdwenen zijn.*

** Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.*

NB Personen die ernstige klachten hebben (hoge koorts en/of benauwdheid) of vanwege andere (ernstige) aandoeningen tot de risicogroep behoren nemen zoals gebruikelijk bij (ernstige) ziekte zelf contact op met hun huisarts of specialist voor diagnostiek en behandeling. Dit staat los van het testbeleid in het kader van de herstart van de scholen en de kinderopvang.

De regie voor het testen ligt bij de GGD in de regio. Meer informatie vindt u de op website van [GGD GHOR Nederland](#).

Op dit moment wordt verder uitgezocht of speeksel voor virusdetectie gebruikt kan worden en welke speekselafnamesystemen gebruikt kunnen worden en beschikbaar zijn voor het testen van jonge kinderen.

Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 herzien

Het protocol bron- en contactonderzoek, onderdeel van de LCI-richtlijn COVID-19, is per vandaag 6 mei [aangepast](#). Het doel van bron- en contactonderzoek is om contacten te identificeren, hen te informeren over de blootstelling en het risico op besmetting, en hen te wijzen op maatregelen die genomen moeten worden om verdere verspreiding van COVID-19 te voorkomen.

Nu we overgaan naar de transitiefase en maatregelen stapsgewijs worden losgelaten, is uitbreiding van bron- en contactonderzoek essentieel om verspreiding van SARS-CoV-2 te beperken. Het protocol bron- en contactonderzoek is daarom aangescherpt en gewijzigd. Onderstaande zal zo snel mogelijk terug te vinden zijn in de LCI-richtlijn COVID-19.

Bron- en contactonderzoek wordt gestart binnen 24 uur na melding. Snelheid is belangrijk in de COVID-19-bestrijding vanwege de korte incubatieperiode en vroege besmettelijkheid. De definitie van de besmettelijke periode is aangepast, namelijk vanaf 2 dagen voor het begin van de klachten van de indexpatiënt.

De contacten zijn anders ingedeeld, namelijk in:

- 1) huisgenoten;
- 2) overige nauwe contacten (contact > 15 minuten op < 1,5 meter afstand, of kortdurend hoogrisicoblootstelling op < 1,5 meter afstand);
- 3) overige (niet nauwe) contacten (contact > 15 minuten op > 1,5 meter afstand).

Het beleid voor de 3 categorieën is aangescherpt, namelijk strikte quarantaine voor huisgenoten (mondeling toegelicht door de GGD) en een dringend thuisblijfadvis voor 'overige nauwe contacten' (schriftelijk geïnformeerd door de GGD). De overige contacten kunnen ook door de index of de instelling op de hoogte gebracht worden van het risico en te nemen acties. Voor alle 3 categorieën gelden de algemene hygiëneadviezen, het advies om alert te zijn op klachten (hoesten of neusverkoudheid of koorts) en direct contact op te nemen met de GGD als klachten ontstaan. Als deze klachten passen bij COVID-19 dan wordt direct getest op het SARS-CoV-2-virus.

Het protocol wordt momenteel uitgewerkt met voorbeelden en voorbeeldbrieven voor de 3 soorten contacten en deze worden later deze week aan GGD'en beschikbaar gesteld. GGD GHOR Nederland heeft een stuurgroep BCO ingericht, die zich richt op opschaling en (digitale) verbetermogelijkheden voor BCO.

Gevoeligheid van de PCR voor SARS-CoV-2-detectie en afnametechnieken

De SARS-CoV-2-PCR is de meest gevoelige methode voor diagnostiek in de acute fase van infectie. Echter het verkrijgen van een correcte uitslag van een PCR op het SARS-CoV-2 hangt af van meerdere beïnvloedbare factoren. Een van deze factoren is de kwaliteit van de monsterafname, reden om er in deze (Lab)Inf@ct aandacht aan te besteden. Vankrunkelsven en collega's schreven hier recent in het Belgisch Tijdschrift van Geneeskunde een [artikel](#) over.

De gevoeligheid of sensitiviteit van de PCR kan je bekijken als technische (ook wel analytische) sensitiviteit en klinische sensitiviteit. De technische sensitiviteit kijkt naar wat de kleinste hoeveelheid viraal RNA is die gedetecteerd kan worden. Technisch gezien zijn de in Nederland gebruikte PCR-testen in staat om zeer kleine, klinisch relevante hoeveelheden viraal RNA aan te tonen en de labs die deze techniek toepassen hebben dit ook met behulp van de testpanels van RIVM-IDS laten zien.

Voor de klinische sensitiviteit van de PCR, het aantonen met PCR van wie de ziekte heeft en wie niet, spelen er ook nog andere factoren een rol, zoals het moment van monsternamen ten opzichte van de start en de ernst van de symptomen, het soort patiëntmateriaal (bijv. neus- en/of keelmonster, of dieper uit de luchtwegen, zoals sputum of BAL), de juiste afnametechniek, het soort wattenstok en transport medium en bewaar- en transportcondities. Ook individuele verschillen in de plaats en kinetiek van virusreproductie en de hoeveelheid virusuitscheiding spelen een rol. Een beïnvloedbare factor is de kwaliteit van monsterafname waarbij er een behoorlijk verschil kan zitten tussen verschillende bemonsteraars. Een (gecombineerde) nasofarynx (neus) en orofarynx (keel) wattenstok heeft de hoogste klinische sensitiviteit in de eerste week na begin van symptomen van COVID-19. Daarbij dient een keeluitstrijk afgenomen te worden van de achterwand van de keel waar het virus vermenigvuldigt; dat is beter dan van de

farynxbogen of tonsillen die voor bacteriële keelinfectie de betere plaats zijn voor bemonstering. Instructies inclusief video vindt u op de [LCI-website](#). Later in de infectie is monsterafname dieper uit de luchtwegen (zoals sputum of BAL) gevoeliger, omdat de plaats van virusvermenigvuldiging zich verplaatst kan hebben van de bovenste naar de onderste luchtwegen.

Besmettelijkheid, einde isolatie en werkhervatting na COVID-19

Naar aanleiding van nieuwe inzichten over virale load en besmettelijkheid is het beleid rond het opheffen van isolatie rond een patiënt met COVID-19 aangescherpt voor buiten het ziekenhuis. Deze is te vinden in de [LCI-richtlijn](#). Dit heeft ook consequenties voor de werkhervatting door zorgmedewerkers met een bevestigde COVID-19-infectie. Zij dienen tot ten minste 7 dagen na de start van de symptomen thuis te blijven. Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.

De FMS-expertisegroep infectiepreventie heeft voor patiënten en medewerkers in het ziekenhuis een leidraad gepubliceerd voor het uit isolatie halen van een patiënt. Deze leidraad is meegenomen in de LCI-richtlijn en is hiermee ook in overeenstemming. Beide richtlijnen zijn bekend bij Verenso en zullen in overleg met hen aanleiding zijn om de Verenso-richtlijnen ook aan te passen.

In voorbereiding

- Aanvulling op de paragraaf Bron- en contactopsporing in de LCI-richtlijn COVID-19. Er zijn verschillende werkgroepen gestart om dit verder vorm te geven, rekening houdend met grotere aantallen patiënten en contacten en eventueel gebruik van een app.
- Arbo-kader voor herstart contactberoepen.
- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen.

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

Auteurs: 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e (GGD Hollands Noorden/RAC), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM)

2020

Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirus infectie) (40)

Dit is een Inf@ctbericht speciaal bestemd voor GGD'en.

IN DIT BERICHT:

- Testbeleid in het kader van de transitiestrategie
- In voorbereiding

BERICHT:

Testbeleid in het kader van de transitiestrategie

Eerder is al gemeld dat het OMT van 20 april adviseerde om beroepsgroepen die betrokken zijn bij de versoepelde maatregelen gericht te monitoren om eventuele effecten van toegenomen SARS-CoV-2-transmissie vroeg te detecteren.

Onderstaand vindt u uitgangspunten voor een optimaal testbeleid van personen die in het kader van het monitoren van het effect van het versoepelen van de COVID-19-maatregelen in aanmerking komen voor testen. Vanaf 6 mei 2020 geldt dit beleid voor:

- medewerkers in het (speciaal) basisonderwijs, (medisch) kinderdagverblijf, buitenschoolse opvang en gastouders die beroepsmatig in aanraking komen met groepen kinderen;
- personen die beroepsmatig betrokken zijn bij het vervoer van groepen kinderen van en naar het (speciaal) basisonderwijs/ kinderopvang;
- jeugdtrainers die beroepsmatig in aanraking komen met groepen kinderen.¹

Een persoon met minimaal 24 uur symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) en die vermeld staat in bovenstaande lijst, kan GETEST² worden.

Een persoon met klachten moet vanaf het moment dat de klachten ontstaan totdat de testuitslag bekend is, thuisblijven.

Als de testuitslag bekend is:

- Indien de test negatief is: aan het werk of naar school/kinderopvang met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is: thuisblijven en uitzieken tot minstens een dag nadat alle klachten volledig weg zijn. Klachten kunnen meestal ongeveer een week aanhouden.

¹ Uitzondering: omdat jeugdtrainers vanaf vandaag 29 april al aan de slag zijn gegaan, geldt dit beleid al vanaf donderdag 30 april in plaats van 6 mei.

² De regio voor het testen ligt bij de GGD in de regio (zie <https://ggdghor.nl/thema/testen-covid-19>).

Het testbeleid voor kinderen wordt nog verder uitgewerkt. Naar verwachting zullen kinderen getest worden als er meerdere ziektegevallen in de groep zijn.

Om te duiden of een toename in COVID-19-cases in betrokken beroepsgroepen komt door meer testen of door een toegenomen incidentie, is het essentieel gegevens over het aantal geteste personen te verzamelen.

Zojuist hebben alle GGD'en een mail ontvangen met in de bijlage de handleiding voor het wekelijks rapporteren van testuitslagen in de extra Osiris-vragenlijst. De vragenlijst wordt komende week in Osiris toegevoegd. In de bijlage vind u ook het kaderdocument waarin u het hoe en waarom van de monitoring kunt nalezen.

In voorbereiding

- Testbeleid kinderen van 0 t/m 12 jaar in het (speciaal) basisonderwijs en kinderen die opgevangen worden op een (medisch) kinderdagverblijf of de buitenschoolse opvang
- Aanvulling op de paragraaf Bron- en contactopsporing in de LCI richtlijn COVID-19; er zijn verschillende werkgroepen gestart om dit verder vorm te geven, rekening houdend met grotere aantallen patiënten en contacten en eventueel gebruik van een app
- Arbokader voor herstart contactberoepen

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- ECDC
- WHO en [Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

Auteurs: 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM)

24

april

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (39)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

- Situatierapportage aantal patiënten
- Serologische sneltesten
- Monitoring COVID-19 bij versoepeling maatregelen
- Gebruik van mondklappers in de zorg buiten het ziekenhuis
- Zelfstandig wonende kwetsbare ouderen
- Hergebruik mondklappers
- In voorbereiding

BERICHT:

Situatierapportage aantal patiënten

Volgens de [update van vrijdag 24 april 10:00](#) uur zijn er nu 36.535 personen bekend met een bevestigde infectie, dat zijn 806 patiënten meer ten opzichte van gisteren. Er zijn 10.281 patiënten in het ziekenhuis

opgenomen (geweest), dat zijn 123 patiënten meer dan gisteren. In totaal zijn 4.289 personen overleden; de mediane leeftijd van de overledenen is 82 jaar (jongste 18 - oudste 103). Van de 36.535 bevestigde personen werken er 12.325 (34%) in de zorg; zij worden vaker dan andere groepen getest, ook bij milde klachten. Dit betekent niet dat zij de infectie tijdens hun werk hebben opgelopen. Zie voor uitgebreidere informatie de [dagelijkse update van de epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland](#). Actuele informatie over het aantal patiënten dat is opgenomen (geweest) op de IC is te vinden op de [website van NICE](#).

De oversterfte die het CBS sinds enkele weken rapporteert en die zeer waarschijnlijk wordt veroorzaakt door COVID-19 neemt af, ook in verpleeg- en verzorgingshuizen ([zie nieuwsbericht](#)).

Serologische sneltesten

De Taskforce Serologie van de Landelijke Coördinatie Testcapaciteit heeft een advies opgesteld over de mogelijke rol van serologie bij het vaststellen van infectie met SARS-CoV-2. Daarin zijn eerste gegevens over betrouwbaarheid van beschikbare sneltesten en andere testen meegenomen, zie [samenvatting](#). Op basis van de beschikbare gegevens wordt gebruik van sneltesten afgeraden, vanwege een te groot aandeel fout-positieve en fout-negatieve uitslagen, en het gebrek aan correlatie met bescherming. Ook de [WHO adviseert om deze testen niet te gebruiken](#) in de klinische diagnostiek.

Monitoring COVID-19 bij versoepeling maatregelen

Het OMT van 20 april adviseerde om beroepsgroepen die betrokken zijn bij de versoepelde maatregelen gericht te monitoren om eventuele effecten van toegenomen SARS-CoV-2 transmissie vroegtijdig te detecteren. Hiervoor wordt aanvullend testbeleid ontwikkeld, dat zich in eerste instantie richt op medewerkers van scholen en kinderopvang met direct kindcontact. Naar verwachting zullen kinderen pas getest worden als er meerdere ziektegevallen in de groep zijn. Om te duiden of een toename in COVID-19-cases in betrokken beroepsgroepen het gevolg is van meer testen of van een toegenomen incidentie, is het essentieel gegevens over het aantal geteste personen in deze groepen te verzamelen. Hiertoe wordt een Osiris verzamel-invulformulier ontwikkeld, waarbij aan GGD'en gevraagd wordt dit eens per week op donderdag voor 12:00 uur in te vullen op basis van de uitslagen van personen getest in de 'Teststraten'.

Gebruik van mondmaskers in de zorg buiten het ziekenhuis

Er zijn veel vragen, met name van verzorgenden, over het gebruik van mondmaskers in de zorg buiten het ziekenhuis. Daarom is op de RIVM-website voor zorgprofessionals buiten het ziekenhuis een [korte uitleg](#) opgenomen en zijn de [uitgangspunten voor gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen](#) duidelijker beschreven.

Daarnaast zijn er voor [zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis veelgestelde vragen en antwoorden](#) opgesteld over persoonlijke beschermingsmiddelen en instructiefilms voor het gebruik van [mondmaskers](#) en [handschoenen](#) opgenomen.

Zelfstandig wonende kwetsbare ouderen

In (Lab)Inf@ctbericht COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) 38 werd vermeld dat in het kader van de versoepeling van de maatregelen vanaf 28 april zelfstandig wonende ouderen van 70 jaar en ouder door één of twee vaste personen met enige regelmaat bezocht mogen worden. Hieraan moet worden toegevoegd dat deze verruiming van het beleid is geïnitieerd door de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie en betrekking heeft op een selecte groep kwetsbare ouderen met nauwelijks mantelzorg (of mantelzorg op afstand) en nauwelijks thuiszorg. Doordat deze groep zich goed aan de maatregelen houdt en nauwelijks tot geen bezoek ontvangt, zijn er signalen dat deze ouderen ontregeld raken, waarbij de hulp niet of laat kon worden ingeschakeld. De verruiming geldt dus alleen voor deze groep en niet voor alle categorieën kwetsbare ouderen.

Hergebruik mondmaskers

Op de RIVM-webpagina [Herverwerken medische materialen](#) staat informatie voor zorginstellingen en/of zorgprofessionals over mogelijkheden om medische materialen (medische 'disposables') te herverwerken. De pagina wordt aangevuld zodra nieuwe informatie beschikbaar is. Deze informatie is ook gedeeld met de ROAZ-regio's. Naast deze herverwerkingsmethoden is nu de mogelijkheid

opgenomen om op kleine schaal een mondneusmasker eenmalig persoonsgebonden opnieuw te gebruiken na droog bewaren gedurende minimaal 7 dagen.

In voorbereiding

- Testbeleid medewerkers scholen en kinderopvang
- OSIRIS-involformulier monitoring effect versoepeling maatregelen
- Testbeleid mantelzorgers
- Aanvulling op de paragraaf Bron- en contactopsporing in de LCI richtlijn COVID-19, rekening houdend met grotere aantallen patiënten en contacten en eventueel gebruik van een app.
- Beleid met betrekking tot besmettelijke periode
- Beleid voor ontslag uit isolatie, intra- en extramuraal
- Arbokader voor herstart contactberoepen

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e (GGD Hollands Noorden/RAC), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM)

22

april

2020

(Lab)Inf@ct COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (38)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

- Situatierapportage aantal patiënten
- Aanvullende informatie diagnostiek COVID-19
- Ramadan en COVID-19
- Risicogroepen met verhoogd risico op ernstig beloop

- Kinderen en adolescenten met een chronische ziekte
- Testbeleid zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis
- Mondmaskers
- Q&A's over gebruik PBM buiten het ziekenhuis
- VWS-richtlijn WMO
- In voorbereiding

BERICHT:

Situatierapportage aantal patiënten

Volgens de [update van dinsdag 21 april 10:00](#) uur zijn er nu 34.134 personen bekend met een bevestigde infectie, dat zijn 729 patiënten meer ten opzichte 20 april. Er zijn 9.897 patiënten in het ziekenhuis opgenomen (geweest), dat zijn 118 patiënten meer dan 20 april. In totaal zijn 3.916 personen overleden; de mediane leeftijd van de overledenen is 82 jaar (jongste 18 - oudste 102). Van de 34.134 bevestigde personen werken er 11.194 (33%) in de zorg; zij worden vaker dan andere groepen getest, ook bij mildere klachten. Dit betekent niet dat zij de infectie tijdens hun werk hebben opgelopen. De informatie per provincie is [hier](#) te vinden.

Aanvullende informatie diagnostiek COVID-19

De [bijlage over diagnostiek bij de LCI-richtlijn COVID-19](#) is herzien en uitgebreid. Naast de praktische informatie over het aanvragen van diagnostiek is er ook informatie opgenomen over de gevoeligheid van de testen, de Taskforce diagnostiek en Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit en over laboratoriumveiligheid.

Ramadan en COVID-19

Van ongeveer 23 april tot 23 mei is het de islamitische vastenmaand Ramadan. Er is geen reden om aan te nemen dat het vasten zelf tijdens de ramadan de kans om geïnfecteerd te raken met SARS-CoV-2 verhoogt of dat een infectie daardoor ernstiger kan verlopen. Om verspreiding van COVID-19 te voorkomen is het belangrijk om ook tijdens de Ramadan de 'social distancing'-adviezen en hygiënemaatregelen op te volgen. Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft in overleg met stakeholders binnen islamitische gemeenschappen factsheets opgesteld met bruikbare tips en 'good practices' zowel voor de [islamitische gemeenschappen](#) als voor [gemeenten](#). Daarnaast staan er Q&A's op de website van de Rijksoverheid. Zie hiervoor [Rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/openbaar-en-dagelijks-leven/aanpak/religieuze-en-levensbeschouwelijke-bijeenkomsten](https://rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/openbaar-en-dagelijks-leven/aanpak/religieuze-en-levensbeschouwelijke-bijeenkomsten).

Risicogroepen met verhoogd risico op ernstig beloop

In de [LCI-richtlijn COVID-19](#) en de [bijlage Aandachtspunten rondom de inzet van kwetsbare medewerkers](#) zijn na het OMT van 20 april de risicogroepen met verhoogd risico op ernstig beloop scherper omschreven, met name wat betreft chronische hart- en longaandoeningen en diabetes. Tevens zijn ernstig leverlijden (Child-Pugh classificatie B of C) en morbide obesitas (BMI > 40) toegevoegd. Met het oog op de inzet van kwetsbare medewerkers bij de herstart van de werkzaamheden in diverse sectoren kan de bedrijfsarts adviseren, rekening houdend met de specifieke persoonlijke omstandigheden van de medewerker.

Kinderen en adolescenten met een chronische ziekte

De [informatie van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde](#) over het risico van COVID-19 voor kinderen en adolescenten met chronische ziekten is geactualiseerd. Met het oog op terugkeer naar school zal nog specifiek beleid geformuleerd worden.

Testbeleid zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis

Sinds 6 april kunnen zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis die ten minste 24 uur klachten hebben die passen bij COVID-19 (hoesten en/of neusverkoudheid en/of koorts) en die directe zorg verlenen aan een patiënt/cliënt laagdrempelig getest worden. Het testbeleid voor de verschillende sectoren is in de afgelopen weken regelmatig verruimd en vereenvoudigd. [Het algemene beleid](#) geldt onder andere ook

om af te wachten tot de medewerker 24 uur koortsvrij is, maar om hen 24 uur na aanvang van de klachten te testen.

Quarantaineadvies voor reizigers uit hoogrisicogebieden

De overheid heeft het beleid voor reizigers uit hoogrisicogebieden aangepast.

Reizigers die komen uit hoogrisicogebieden moeten na aankomst in Nederland twee weken in thuisquarantaine. Dit geldt per direct voor reizigers die uit de Verenigde Staten naar Nederland komen en voor reizigers uit andere hoogrisicolanden zoals aangegeven door EASA (European Union Aviation Safety Agency). Het RIVM zal de overheid spoedig adviseren welke andere landen hoogrisicogebied zijn, in aanvulling op de landen uit [EASA-lijst](#).

Passagiers reizend uit deze gebieden wordt gevraagd een gezondheidsverklaring in te vullen voordat ze aan boord van het vliegtuig gaan. Mensen bij wie recentelijk COVID-19 is vastgesteld en mensen die klachten hebben die kunnen passen bij COVID-19 mogen niet aan boord van een vliegtuig vervoerd worden. Na aankomst in Nederland wordt reizigers vanuit risicogebieden wordt verzocht om twee weken in thuisquarantaine te gaan. Zij krijgen hierover een brief van de luchtvaartmaatschappij die uitgereikt wordt of via een 'pushbericht' verzonden wordt bij het inchecken voor de vlucht. Al deze reizigers en reizigers uit niet-hoogrisicolanden worden ook geïnformeerd over de algemeen geldende maatregelen in Nederland.

Voor de implementatie van deze maatregelen worden op dit moment afspraken gemaakt door de Nederlandse overheid met verschillende luchtvaartmaatschappijen en internationale vliegvelden.

Instelling expertiseteams FMS

Binnen de Federatie Medisch Specialisten zijn verschillende expertiseteams ingericht om binnenkomende vragen, documenten en de verschenen wetenschappelijke onderzoeken over COVID-19 te beoordelen en daar advies over te geven. Deze expertiseteams worden zo nodig dagelijks geraadpleegd nadat een eerste beoordeling van de binnengekomen vragen of documenten door het Kennisinstituut is verricht.

Vragen uit de medisch specialistische praktijk kunnen worden gesteld via

5.1.2e @demedischspecialist.nl.

In voorbereiding

- Hergebruik mondneusmaskers voor instellingen buiten het ziekenhuis

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- ECDC
- WHO en [Dagelijkse WHO situation reports](#)
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e (GGD Hollands Noorden/RAC), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM),

5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM)

7

april

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (36)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

Na (Lab)Inf@ctbericht (35) van woensdag 1 april ontvangt u nu aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Situatie rapportage aantal patiënten
- RIVM-webpagina vernieuwd
- Verlies van reuk- en smaakzin bij COVID-19
- Aandachtspunten bij inzet van kwetsbare medewerkers
- Mogelijkheid tot sequencen SARS-CoV-2
- Verzoek om lopende studies te melden
- In voorbereiding

BERICHT:

Situatie rapportage aantal patiënten

Volgens de [update van 7 april 14:00 uur](#) zijn er nu 19.580 personen bekend met een bevestigde infectie, dat zijn 777 nieuwe patiënten meer ten opzichte van gisteren. Er zijn 7.427 patiënten in het ziekenhuis opgenomen (geweest), dat zijn 292 patiënten meer dan gisteren. In totaal zijn 2.101 personen overleden; de mediane leeftijd van de overledenen is 81 jaar (jongste 28 - oudste 102). Van de 19.580 bevestigde personen werken er 4.398 (23%) in de zorg; zij worden vaker dan andere groepen getest. Dit betekent niet dat zij de infectie tijdens hun werk hebben opgelopen. Actuele informatie over het aantal patiënten dat is opgenomen (geweest) op de IC is te vinden op de [website van NICE](#).

RIVM-webpagina vernieuwd

De RIVM-webpagina [Actuele informatie over het nieuwe coronavirus \(COVID-19\) | RIVM](#) is vernieuwd. Er zijn nu [interactieve grafieken](#) toegevoegd over het verloop van de epidemie. Het is ook mogelijk om deze gegevens te downloaden.

Verlies van reuk- en smaakzin bij COVID-19

Bij COVID-19-patiënten worden ook neurologische klachten beschreven (zie [paragraaf ziekteverschijnselen van de LCI-richtlijn](#)), waaronder verlies van reukzin (hyposmie/anosmie) en smaakzin (dysgeusie). Soms is dit zelfs het enige symptoom bij personen met een positieve test. Eerder werd dit ook bij SARS gezien. Verlies van reuk- en/of smaakzin is echter niet kenmerkend voor COVID-19 of coronavirussen. Het kan immers ook als post-viraal verschijnsel optreden na infectie met andere (respiratoire) virussen. Het is belangrijk dat patiënten met acuut, nieuw ontstane anosmie en/of dysgeusie de algemene hygiënemaatregelen goed naleven.

Aandachtspunten bij inzet van kwetsbare medewerkers

In aanvulling op de [bijlage Zwangerschap, werk en COVID-19](#) bij de LCI-richtlijn is nu ook een bijlage gepubliceerd met [aandachtspunten rondom de inzet van kwetsbare medewerkers](#), die een verhoogd risico hebben op ernstig verloop van COVID-19. Ook hier is altijd een individuele risico-inschatting en maatwerk nodig.

Mogelijkheid tot sequencen SARS-CoV-2

Door fylogenetische analyse is het mogelijk om meer inzicht te krijgen in de introductie en verspreiding van SARS-CoV-2. Om lokale uitbraken en mogelijke verspreiding van SARS-CoV-2 in zorginstellingen beter in kaart te brengen, kan het zinvol zijn om SARS-CoV-2-positieve monsters van bewoners en zorgmedewerkers te laten sequencen en analyseren. GGD'en kunnen voor overleg hierover contact opnemen met de LCI en vervolgens met de afdeling klinische virologie van het Erasmus MC of RIVM-IDS. De kosten ervan kunnen uit het OGZ-diagnostiekbudget vergoed worden.

Verzoek om lopende studies te melden

Momenteel vinden er veel onderzoeksinitiatieven rondom SARS-CoV-2 en COVID-19 in Nederland plaats. In het OMT en de responsteams komen regelmatig beleidsvragen aan de orde waarvoor aanvullende wetenschappelijke onderbouwing gewenst is. Het is handig om inzicht te hebben in de onderzoeken die in Nederland lopen om navraag te kunnen doen naar de laatste bevindingen. Het vriendelijke verzoek is dan ook om van dit soort beleidsrelevant onderzoek (lopend of goedgekeurd) een korte samenvatting te mailen naar 5.1.2e@rivm.nl. De naam van de studie, de participerende Nederlandse organisatie, contactpersoon, de startdatum en boogde einddatum, het doel van het onderzoek, deelnemerinformatie/onderzoekspopulatie, type onderzoek en eventuele link naar informatie zijn voldoende. Op de RIVM-webpagina www.databronnencovid19.nl wordt overigens een actueel overzicht van databronnen gerelateerd aan SARS-CoV-2 en het bijbehorende ziektebeeld COVID-19 gepresenteerd.

In voorbereiding

- Hergebruik mondneusmaskers voor instellingen buiten het ziekenhuis

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

Auteurs: 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e (GGD Hollands Noorden/RAC), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e Erasmus MC, 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM)

april
2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (35)

IN DIT BERICHT:

- Situatie rapportage aantal patiënten
- Uitbreiding testcapaciteit
- Overzicht nieuw testbeleid patiënten en zorgmedewerkers
- Patiënten met verhoogd risico
- Uitwerking inzet en testbeleid zorgmedewerkers
- Fecesdiagnostiek als onderdeel van SARS-CoV-2-diagnostiek
- In voorbereiding

BERICHT:

Situatie rapportage aantal patiënten

Volgens de [update van 1 april 10.00 uur](#) zijn er nu 13.614 personen bekend met een bevestigde infectie, dat zijn 1019 nieuwe patiënten meer ten opzichte van gisteren. In totaal zijn nu 1173 personen overleden; de mediane leeftijd van de overledenen is 81 jaar (jongste 35 – oudste 102). Van de 13.614 bevestigde personen werken er 2733 (20%) in de zorg; zij worden vaker dan andere groepen getest. Dit hoeft niet te betekenen dat zij de infectie tijdens hun werk hebben opgelopen. Actuele informatie over het aantal patiënten dat is opgenomen (geweest) op de IC is te vinden op de [website van NICE](#). Vanuit de NIVEL-peilstations zijn tot vandaag 25 SARS-CoV-2-infecties in totaal gerapporteerd; allen in eerdere regio's met veel gevallen. Kijk voor een dagelijkse update op [Actuele informatie over het nieuwe coronavirus \(COVID-19\) | RIVM](#).

Uitbreiding testcapaciteit

De testcapaciteit voor SARS-CoV-2-diagnostiek wordt de komende weken uitgebreid. Het ministerie van VWS, het RIVM, de Taskforce Diagnostiek (onder voorzitterschap van [5.1.2e](#), NVMM) en [5.1.2e](#) [5.1.2e](#) werken samen in de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT). Het doel is om de testcapaciteit te vergroten voor het vaststellen van besmetting en voor het vaststellen van immuniteit. Naast uitbreiding van de capaciteit van de medisch microbiologische laboratoria in de ziekenhuizen zullen er – in afstemming met de NVMM – ook HPV-schermingslaboratoria en bioveterinaire laboratoria worden ingezet. De uitbreiding van de laboratoriumcapaciteit maakt een ruimere indicatiestelling voor diagnostiek mogelijk, met name voor hoogrisicopatiënten en zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis. Een projectgroep van GGD GHOR Nederland is bezig om voor de GGD'en de organisatie en logistiek van de extra monsterafname te regelen. GGD'en worden nog deze week vanuit de projectgroep daarover geïnformeerd.

Overzicht nieuw testbeleid patiënten en zorgmedewerkers

Met het oog op de uitbreiding van de diagnostiek is in de LCI-richtlijn COVID-19 het [testbeleid](#) aangepast.

Patiënten met verhoogd risico

Eveneens met het oog op de uitbreiding van de diagnostiek is aan de LCI-richtlijn COVID-19 de bijlage [Testbeleid bij risicogroepen](#) toegevoegd.

Uitwerking inzet en testbeleid zorgmedewerkers

Na het stroomschema voor het inzetten en testen van zorgmedewerkers met klachten passend bij COVID-19 de [huisartsenpraktijk](#) zijn in samenwerking met diverse beroepsverenigingen en brancheorganisaties nu ook stroomschema's gepubliceerd voor:

- Thuiszorgmedewerkers
- Verpleeghuismedewerkers
- Medewerkers in de gehandicaptenzorg
- Ambulancemedewerkers
- Zorgmedewerkers ziekenhuizen

Fecesdiagnostiek als onderdeel van SARS-CoV-2-diagnostiek

Er zijn verschillende observaties van ernstig zieke patiënten opgenomen in ziekenhuis/IC waarbij op klinische en/of beeldvormende gronden een sterk vermoeden van COVID-19 is, maar waarbij moleculaire diagnostiek op respiratoire materialen (bij herhaling) negatief is. Bij sommige van deze patiënten is SARS-CoV-2-diagnostiek in feces ingezet, die in een aantal van deze patiënten daar wel positief bleek. Daarbij zijn er meldingen van ernstig zieke patiënten waarbij een gastro-enteraal beeld op de voorgrond staat.

Uit eerste onderzoeken lijkt dat fecesmonsters vooral in een later stadium van de infectie nog positief kunnen zijn. In het ETZ (Tilburg) zijn 54 patiënten verdacht voor COVID-19 maar PCR-negatief in de gecombineerde keel-nasopharynx-swab, en die geen sputum kunnen opgeven, een tweede keer getest middels PCR op keel-nasopharynx met daarbij feces. Daarvan waren 37 patiënten keel-nasopharynx- en feces-negatief, 3 keel-nasopharynx- en feces-positief en 14 keel-nasopharynx-negatief en feces-positief. Of de 37 negatieve patiënten geïnfecteerd zijn met SARS-CoV-2 blijft onzeker. De fecesdiagnostiek leverde in dit kleine cohort vaker een positieve diagnose op dan een tweede keel-nasopharynx-swab. Helaas werd onvoldoende sputum ingestuurd om de waarde van sputum versus feces met elkaar te vergelijken. In een selectie van 100 opgenomen COVID-19 patiënten gaven slechts 13 patiënten sputum op.

Het gebruik van fecesmonsters bij sterke klinische verdenking en een negatieve diagnostiek uit respiratoire materialen kan van toegevoegde waarde zijn voor het verdere beleid.

In voorbereiding

- Hergebruik mondneusmaskers voor instellingen buiten het ziekenhuis

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e (GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), Jean Luc Murk (NWKV), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM)

26

maart

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (34)

IN DIT BERICHT:

- Situatie rapportage aantal patiënten
- Inzetten en testen van medewerkers in de huisartsenpraktijk
- Beleid voor gezonde zwangere werknemers
- Beleid PBM voor de thuiszorg
- In voorbereiding

BERICHT:

Situatie rapportage aantal patiënten

Volgens de [update van 25 maart 10.00 uur](#) zijn er nu 6412 personen bekend met een bevestigde infectie, dat zijn 852 nieuwe patiënten meer ten opzichte van 24 maart. In totaal zijn nu 356 personen overleden; de mediane leeftijd van de overledenen is 81 jaar (jongste 52 – oudste 99). Van de 6412 bevestigde personen werken er 1402 (22%) in de zorg; zij worden vaker dan andere groepen getest. Dit hoeft niet te betekenen dat zij de infectie tijdens hun werk hebben opgelopen. Actuele informatie over het aantal patiënten dat is opgenomen (geweest) op de IC is te vinden op de [website van NICE](#). Vanuit de NIVEL-peilstations zijn tot vandaag 17 SARS-CoV-2-infecties in totaal gerapporteerd; alle in eerdere regio's met veel gevallen. Kijk voor een dagelijkse update op de RIVM-site [Actuele informatie over het nieuwe coronavirus \(COVID-19\)](#).

Inzetten en testen van medewerkers in de huisartsenpraktijk

De uitgangspunten voor het inzetten en testen van zorgmedewerkers met klachten passend bij COVID-19 zoals in het (Lab)Inf@ctbericht van eergisteren 24 maart beschreven, zijn nu uitgewerkt voor de huisartsenpraktijk. In afstemming met de NHG en LHV is het protocol ontwikkeld, dat nu is toegevoegd aan de LCI-richtlijn COVID-19 in de bijlage [Inzet en testbeleid medewerkers huisartsenpraktijk](#).

Ook voor beroeps- en brancheverenigingen in de thuiszorg, ouderenzorg en gehandicaptenzorg zullen de algemene uitgangspunten vertaald worden naar specifiek beleid in afstemming met de LCI. Daarbij zal ook aandacht worden besteed aan de mogelijkheden om de werkzaamheden aan te passen, persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken en medewerkers te testen.

Beleid voor gezonde zwangere werknemers

Inmiddels zijn uitgangspunten voor de praktijk ontwikkeld over de inzetbaarheid van gezonde zwangere werknemers. Deze zijn tijdelijk te vinden in de bijlage [Zwangerschap, werk en COVID-19](#) van de LCI-richtlijn COVID-19. Deze adviezen zullen zo snel mogelijk verder in de LCI-richtlijn COVID-19 worden verwerkt en tevens gecommuniceerd worden via een Arbo-inf@ct. De NVOG heeft dit document samen met een flowchart voor perinatologische zorg gepubliceerd op hun eigen [website](#).

Beleid PBM voor de thuiszorg

De uitgangspunten voor gebruik van persoonlijke beschermingsmaatregelen buiten het ziekenhuis zijn nu uitgewerkt voor de thuiszorg. Dit beleid is toegevoegd aan de LCI-richtlijn COVID-19 in de bijlage [Beleid PBM voor de thuiszorg](#).

In voorbereiding

personen werken er 1223 (22%) in de zorg; zij worden vaker dan andere groepen getest. Dit hoeft niet te betekenen dat zij de infectie tijdens hun werk hebben opgelopen. Actuele informatie over het aantal patiënten dat is opgenomen (geweest) op de IC is te vinden op de [website van NICE](#). Vanuit de NIVEL-peilstations zijn tot vandaag in totaal 17 SARS-CoV-2-infecties gerapporteerd; allen in eerdere regio's met veel gevallen. Kijk voor een dagelijkse update op [Actuele informatie over het nieuwe coronavirus \(COVID-19\) | RIVM](#).

Uitgangspunten voor het inzetten en testen van zorgmedewerkers

Als bijlage bij de LCI-richtlijn COVID-19 zijn de uitgangspunten voor het inzetten en testen van zorgmedewerkers met klachten passend bij COVID-19 toegevoegd. Dit zijn algemene uitgangspunten, die in samenwerking met de verschillende beroeps- en brancheverenigingen vertaald worden naar specifiek beleid voor het inzetten van huisartsen en medewerkers in de thuiszorg, instellingen voor ouderenzorg en instellingen voor gehandicaptenzorg. Daarbij zal ook aandacht worden besteed aan de mogelijkheden om de werkzaamheden aan te passen, persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken en medewerkers te testen. Zie [bijlage Uitgangspunten inzetten en testen zorgmedewerkers](#). De verwachting is dat om de continuïteit van de zorg te waarborgen huisartsen en andere cruciale medewerkers vaker getest gaan worden.

Melden van serologisch positieve patiënten

Verschillende laboratoria doen onderzoek naar de bruikbaarheid van serologische testen voor het vaststellen van een SARS-CoV-2-infectie; bijvoorbeeld bij een typisch CT-beeld maar negatieve PCR. De meeste testen zijn nog in de validatiefase. Daarom vragen wij aan GGD'en om patiënten die alleen een serologisch bewezen SARS-CoV-2-infectie hebben, NIET te melden in Osiris.

Op dit moment vinden er evaluaties plaats van verschillende serologische testen. Op een later moment zal gecommuniceerd worden welke serologische testen inzetbaar zijn, met welk doel. Op dit moment is nog onvoldoende duidelijk in hoeverre een positieve serologische test correleert met het vaststellen van een acute infectie of met immuniteit voor SARS-CoV-2.

Taskforce diagnostiek ingesteld door OMT

Er is door het 58^e OMT van 6 maart 2020 een taskforce diagnostiek ingesteld en bekrachtigd door het BAO. De Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) is gevraagd deze taskforce in te richten met inhoudelijke experts van de NVMM, het landelijk inkoopbureau, RIVM-IDS en de branchevereniging van diagnostica (Diagned). Dit multidisciplinaire team wordt geleid door de voorzitter van de NVMM. De taskforce kijkt ook naar een goede verdeelsleutel voor beschikbare materialen voor test over het aantal erkende testlaboratoria in Nederland. Zie hiervoor ook de [Kamerbrief van 20 maart 2020](#).

Laboratoriumcapaciteit en expertise voor diagnostiek van SARS-CoV-2

Er is momenteel een groot aantal microbiologische laboratoria dat een SARS-CoV-2-test aanbiedt. Dat betreft naast de twee expertisecentra (Erasmus MC en RIVM-IDS) in totaal 13 opschalingslaboratoria en 26 overige medische laboratoria. Er zijn met deze laboratoria kwaliteitsafspraken gemaakt zoals testvalidatie en vaststellen van analytische specificiteit. De opschalingslaboratoria moeten daarnaast aan een aantal criteria voldoen met betrekking tot hoeveelheid monsters en logistiek.

De overige 26 laboratoria ontvangen wel ondersteuning voor het opzetten en valideren van de test maar hebben niet de status opschalingslaboratorium.

Een volledige lijst met laboratoria is te vinden in de [bijlage Aanvullende informatie diagnostiek van de LCI-richtlijn COVID-19](#).

In voorbereiding

- Hergebruik mondneusmaskers voor instellingen buiten het ziekenhuis
- Uitwerking testbeleid met verschillende beroeps- en brancheverenigingen
- Beleid voor zwangere zorgmedewerkers

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

Auteurs: 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM)

20

maart

2020

(Lab)Inf@ct COVID-19 (nieuw coronavirus infectie) (32)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

- Situatierapportage aantal patiënten
- Casusdefinitie 'verdacht geval' losgelaten
- Rapportagetool: regionale en landelijke COVID-19-data voor GGD'en en laboratoria
- Persoonlijke beschermingsmaatregelen
- In voorbereiding

IN DIT BERICHT:

Situatierapportage aantal patiënten

Volgens de [update van 20 maart 10:00 uur](#) zijn er nu 2994 personen bekend met een bevestigde infectie, dat zijn 534 nieuwe patiënten ten opzichte van 19 maart. In totaal zijn nu 106 personen overleden; de mediane leeftijd van de overledenen is 83 jaar (jongste 63 - oudste 95).

Van de 2994 bevestigde personen werken er 725 (24%, +131) in de zorg; zij worden vaker dan andere groepen getest. Actuele informatie over het aantal patiënten dat is opgenomen (geweest) op de IC is te vinden op de [website van NICE](#). Vanuit de NIVEL-peilstations zijn tot vandaag 14 SARS-CoV-2-infecties in totaal gerapporteerd (het aantal zoals gisteren gerapporteerd was niet correct). Kijk voor een dagelijkse update op [Actuele informatie over het nieuwe coronavirus \(COVID-19\) | RIVM](#).

Casusdefinitie 'verdacht geval' losgelaten

Een casusdefinitie voor een verdacht geval heeft meerwaarde als daar consequenties aan hangen zoals voor de surveillance, voor de te treffen maatregelen of voor het testbeleid. Inmiddels is die meerwaarde er niet meer.

Daarom vervalt de casusdefinitie voor een verdacht geval per vandaag. In de richtlijn is enkel nog de casusdefinitie van een bevestigd geval opgenomen. We spreken vanaf vandaag enkel van laboratoriumbevestigde gevallen en van personen met klachten die passen bij een COVID-19-infectie.

Rapportagetool: regionale en landelijke COVID-19-data voor GGD'en en laboratoria

Er wordt gewerkt aan het beschikbaar maken van gegevens over COVID-19-meldingen en de SARS-CoV-2 virologische dagstaten binnen de bestaande Rapportagetool (<https://www.rivm.nl/rapportagetool-infectieziekten>). GGD'en en laboratoriummedewerkers die betrokken zijn bij de surveillance zijn afgelopen februari benaderd en hebben op aanvraag een inlognaam en wachtwoord ontvangen voor deze besloten site. Mail 5.1.2e@rivm.nl voor vragen over de rapportagetool en het aanvragen van inloggegevens. We werken eraan de data volgende week binnen de tool beschikbaar te maken.

Persoonlijke beschermingsmaatregelen

Richtlijn voor gebruik PBM buiten het ziekenhuis

Als bijlage bij de LCI-richtlijn COVID-19 zijn de uitgangspunten voor gebruik van persoonlijke beschermingsmaatregelen buiten het ziekenhuis, waaronder verpleeghuiszorg, huisartsenzorg, thuiszorg, GGZ en gehandicaptenzorg opgenomen. De verschillende sectoren zullen deze richtlijn nog vertalen in afstemming met de LCI naar sectorpecifieke maatregelen. Zie bijlage [PBM buiten het ziekenhuis](#).

Hergebruik van de FFP/chirurgisch mondneusmasker

Het RIVM heeft een document opgesteld over [hergebruik FFP2-mondmaskers](#). Ziekenhuizen wordt geadviseerd om na te gaan of zij de mogelijkheid hebben om maskers te desinfecteren en vervolgens opnieuw te gebruiken. Aanvullende mogelijkheden voor hergebruik van mondneusmaskers zoals middels gammastraling worden op dit moment verder onderzocht.

In voorbereiding

- Uniform testbeleid voor zorgmedewerkers
- Hergebruik mondneusmaskers voor instellingen buiten het ziekenhuis

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

Auteurs: [5.1.2e](#) (Cib-RIVM), [5.1.2e](#) (Cib-RIVM), [5.1.2e](#) (Cib-RIVM), [5.1.2e](#) (Cib-RIVM), [5.1.2e](#) (LCHV, Cib-RIVM), [5.1.2e](#) (GGD Gelderland Midden/RAC), [5.1.2e](#) (GGD Hart voor Brabant/RAC), [5.1.2e](#) (Cib-RIVM), [5.1.2e](#) (Cib-RIVM), [5.1.2e](#) (Cib-RIVM), [5.1.2e](#) (Cib-RIVM)

19

maart

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (31)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

Na (Lab)Inf@ctbericht (30) vandaag (donderdag 19 maart) ontvangt u aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Situatie rapportage aantal patiënten
- Persoonlijk beschermingsmaatregelen: mondkmaskers
- In voorbereiding

BERICHT:

Situatie rapportage aantal patiënten

Volgens de [update van 19 maart 14:00](#) zijn er nu 2460 personen bekend met een bevestigde infectie, dat zijn 409 nieuwe patiënten ten opzichte van 18 maart. De mediane leeftijd van de overledenen is 83 jaar (jongste 63 - oudste 95). Er is van 63 patiënten gemeld dat ze zijn opgenomen (geweest) op de IC, dit is een grote onderschatting van het werkelijke aantal in vergelijking met de NICE gegevens (223 patiënten op de IC opgenomen (geweest), zie ook <https://www.stichting-nice.nl/>). De leeftijd van de 63 IC-patiënten varieert van 26 tot 88 jaar; de mediane leeftijd is 72 jaar. Van de 2460 bevestigde personen werken er 594 (24%, +109) in de zorg; zij worden vaker dan andere groepen getest. Vanuit de NIVEL-peilstations zijn afgelopen week 9 SARS-CoV-2-infecties gerapporteerd, waarmee dit totaal 17 wordt. Kijk voor dagelijkse update op [Actuele informatie over het nieuwe coronavirus \(COVID-19\) | RIVM](#).

Persoonlijk beschermingsmaatregelen

Aangezien de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmaatregelen (PBM) voor zorgmedewerkers in Nederland beperkt is, worden momenteel duidelijke richtlijnen uitgewerkt voor het gebruik van PBM in de intramurale ouderenzorg maar ook door huisartsen, GGD, wijkverpleging, thuiszorg, jeugdzorg en andere instellingen voor langdurige zorg.

Inmiddels is er een advies aan het OMT voor het gebruik van het type mondkmaskers, verlengd gebruik en hergebruik goedgekeurd. Deze zal op de NVMM-website worden gepubliceerd en staat voorlopig als [bijlage bij de LCI-richtlijn COVID-19](#).

Mondmaskers

Op basis van de huidige kennis ten aanzien van de transmissieroute van COVID-19 via druppels en (in)direct contact, biedt een chirurgisch mondneusmasker voldoende bescherming voor gezondheidsmedewerkers die patiënten moeten verzorgen met COVID-19 (WHO, Leidraad-NVMM).

Eerder is in Nederland bij zicht op afdoende voorraden gekozen voor maximale veiligheid. Echter zitten wij nu in de eerste fase van krapte, waarbij het vanaf nu nodig is om het gebruik van mondneusmaskers aan de feitelijke risico's aan te passen. Additioneel, om zo lang mogelijk met krapte om te gaan, moeten wij ook rekening houden met 'verlengd en langdurig' gebruik van maskers en aanpassingen van de workflow om risico-momenten te combineren.

Het gebruik moet vanaf heden aansluiten op de taken en functies van de verschillende medewerkers. Onder hoog risico vallen handelingen waarbij het bekend is dat grote hoeveelheden aerosolen ontstaan, zoals bronchoscopie, cardiopulmonale reanimatie, tracheale intubatie, niet-invasieve beademing,

handmatige beademing, optiflow, tracheostomie, handelingen aan het tracheostoma en uitzuigen. Hiervoor wordt een FFP2-masker geadviseerd en indien niet aanwezig een FFP1.

Regels met betrekking tot verlengd gebruik van een FFP-/chirurgisch masker

- Het masker mag aan 1 stuk gedragen worden totdat de ademhalingsweerstand (moeilijker is om te ademen) te hoog wordt (3-4 uur) of het masker heel nat.
- Maskers hoeven i.t.t handschoenen niet te worden gewisseld bij de zorg voor meerdere patiënten achter elkaar.

Hergebruik van de FFP-/chirurgisch masker

Ziekenhuizen en andere gebruikers dienen FFP- en chirurgische maskers die gebruikt zijn te bewaren voor (her)sterilisatie en later hergebruik. Methoden worden onderzocht. De gebruikte mondneusmaskers kunnen vooralsnog in een plastic zak verzameld worden, die afgesloten wordt. Laat duidelijk natte maskers eerst drogen en verzamel deze in een aparte plastic zak. Informatie over de verdere afhandeling volgt.

In voorbereiding

- Uniform testbeleid voor zorgmedewerkers
- Richtlijnen voor gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen
- Richtlijn over (her)sterilisatie en later hergebruik van mondmaskers

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (GGD Hart voor Brabant/RAC), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM)

19

maart

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (30)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

- Situatie rapportage aantal patiënten
- Osiris-meldingen COVID-19
- Contactonderzoek en melding in HPZone
- Testbeleid wordt aangescherpt voor zorgmedewerkers en patiënten buiten het ziekenhuis
- Medicatie van Gilead Remdesivir niet meer via LCI
- LCI-richtlijn, nieuwe informatie
- In voorbereiding

BERICHT:

Toename aantal patiënten

Volgens de [update van 18 maart 14:00](#) zijn er nu 2051 personen bekend met een bevestigde infectie, dat zijn 346 nieuwe patiënten ten opzichte van 17 maart. Er zijn in totaal 58 personen overleden. De mediane leeftijd van de overledenen is 84 jaar (jongste 63 - oudste 95). Mede omdat het testbeleid zich nu richt op het vroeg opsporen van patiënten met een verhoogd risico op een ernstig beeld, dan wel een indicatie voor opname, is het aantal gemelde personen een onderschatting van het ware aantal besmette personen in Nederland. Het opname- en sterftepercentage wordt daarmee ook hoger dan in werkelijkheid het geval is, de (zeer) mild verlopende gevallen worden immers niet meegenomen in de noemer. Kijk voor de dagelijkse update op [Actuele informatie over het nieuwe coronavirus \(COVID-19\) | RIVM](#).

Osiris-meldingen COVID-19

Allen hartelijk dank voor uw inzet rondom het melden van overlijdens t.g.v. COVID-19. Nu de achterstanden in Osiris weggewerkt zijn, hopen we dat overlijdens snel in Osiris gemeld kunnen worden. Wanneer deze voor 10:00 uur 's ochtends ingevoerd zijn, kunnen ze meegenomen worden in de dagrapportage. Telefonisch of via e-mail doormelden wordt daarmee overbodig. Bij bijzondere casuïstiek/overlijdens wordt de LCI wel graag telefonisch op de hoogte gesteld.

Om de werklast te beperken, is i.o.m. de Osiris-registratiecommissie de vragenlijst in Osiris voor het melden van COVID-19 gevallen aanzienlijk ingekort. Er is één vraag toegevoegd ('datum IC opname'), voor personen die op de IC zijn opgenomen. Wanneer dit onbekend is, kan dit aangegeven worden als antwoord. De nieuwe versie komt z.s.m. online. Bij meldingen die aangemaakt zijn in de huidige (lange) vragenlijst, hoeven alleen de vragen beantwoord te worden uit de verkorte vragenlijst. Meldingen worden door het RIVM pas meegeteld als op de vraag 'Wat is de laboratoriumuitslag?' is ingevuld 'Positief voor SARS-CoV-2'. Graag dus deze vraag met prioriteit invullen.

Contactonderzoek en melding in HPZone

Het contactonderzoek is beperkt tot het informeren van de gezinscontacten en overige contacten via de patiënt. De informatiebrieven hiervoor zijn aangepast, zie de [LCI-richtlijn COVID-19](#). Contacten hoeven niet meer geregistreerd te worden in HPZone.

Testbeleid aangescherpt

Aangezien de testcapaciteit in Nederland beperkt is, worden de indicaties voor testen momenteel aangescherpt en in een richtlijn uitgewerkt. Hierbij is het uitgangspunt de continuïteit van zorg aan patiënten en kwetsbare personen door gezonde zorgmedewerkers gewaarborgd blijft.

Testbeleid zorgmedewerkers

Een uniform testbeleid voor zorgmedewerkers (intra- en extramuraal) is momenteel in de maak en wordt landelijk afgestemd. Dit is nodig, omdat er grote verschillen bestaan tussen regio's en ziekenhuizen onderling. Ook voor extramuraal zorgmedewerkers wordt een verschillend testbeleid gehanteerd. Tot nader bericht wordt verzocht het testen met terughoudendheid toe te passen bij zorgmedewerkers die

niet betrokken zijn bij de directe zorg van kwetsbare patiënten. Zie voor meer informatie de [informatie voor professionals](#) op de RIVM-website.

Testbeleid voor patiënten buiten het ziekenhuis

Huisartsen

Dit beleid is samen met de NHG tot stand gekomen en zal ook op hun website worden geplaatst.

Het testen van patiënten op COVID-19 heeft geen meerwaarde voor de individuele patiëntenzorg in de thuissituatie. Het verandert het behandelbeleid niet. Zorgverleners dienen bij een patiënt verdacht voor COVID-19 persoonlijke beschermingsmaatregelen te gebruiken. Mocht een patiënt met dergelijk ziektebeeld ingestuurd moeten worden naar het ziekenhuis zal testen in het ziekenhuis worden gedaan. Indien huisarts in de thuissituatie, in uitzonderlijke gevallen, toch diagnostiek wil inzetten naar COVID-19, dan dient hij/zij dit zelf regelen, zo nodig in overleg met het lokale laboratorium en/of GGD.

Instellingen

Het testen van patiënten in instellingen is gericht om introductie van COVID-19 binnen een instelling vast te stellen. Na 1-2 bewezen COVID-19-patiënten wordt niet verder getest maar gehandeld vanuit het uitgangspunt dat er een corona-uitbraak binnen de instelling gaande is. Voor de te nemen maatregelen na vaststelling van COVID-19 in een verpleeghuis, woonzorgcentrum of voorziening voor kleinschalig wonen, zie [de richtlijn van Verenso](#). Dit testbeleid blijft voorlopig ongewijzigd gelden.

Medicatie van Gilead Remdesivir niet meer via LCI

Artsen kunnen nu rechtstreeks naar online portal van Gilead om over de indicaties en levering van Remdesivir te overleggen. Adres ervan staat in de [bijlage over medicamenteuze behandelopties](#). DVP en Gilead sluiten daarna kort over goedgekeurde indicaties en leveringen. Er hoeft niet meer met de LCI over de indicatie overlegd te worden. We vragen u dit door te geven aan de betrokken behandelaren.

Richtlijn

- Als bijlage beschikbaar: Preventie adviezen voor personen met een verhoogd risico op ernstig beloop van COVID-19.
- De informatie voor patiënten die positief getest zijn voor COVID-19 in thuisisolatie en voor personen die thuis moeten blijven i.v.m. verkoudheidsklachten of koorts en/of hoesten is aangepast. Idem voor gezinsgenoten en andere contacten van deze personen.

In voorbereiding

- Uniform testbeleid voor zorgmedewerkers
- Richtlijnen voor gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen
- Richtlijn over (her)sterilisatie en later hergebruik van mondkmaskers

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- [5.1.2e](#) (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- [5.1.2e](#) (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- [5.1.2e](#) (buiten kantooruren: 010- [5.1.2e](#))

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)

- Rijksoverheid

Auteurs: [5.1.2e] (Cib-RIVM), [5.1.2e] (Cib-RIVM), [5.1.2e] (GGD Hart voor Brabant/RAC), [5.1.2e] (Cib-RIVM), [5.1.2e] (Erasmus MC), [5.1.2e] (Cib-RIVM), [5.1.2e] (Cib-RIVM), [5.1.2e] (Cib-RIVM), [5.1.2e] (Cib-RIVM), [5.1.2e] (GGD Gelderland Midden/RAC), [5.1.2e] (Cib-RIVM), [5.1.2e] (Cib-RIVM)

13

maart

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (29)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

Na (Lab)Inf@ctbericht (28) van donderdag 12 maart ontvangt u aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Toename aantal patiënten
- Testbeleid buiten het ziekenhuis
- Bron- en contactopsporing
- Advies beleid COVID-19 in verpleeghuizen en woonzorgcentra
- Gebruik PCR-test voor enkel target (E-gen)
- In voorbereiding

BERICHT:

Toename aantal patiënten

Volgens de [update van 13 maart 14:00](#) zijn er nu 804 personen bekend met een bevestigde infectie, dat zijn er 190 meer dan gisteren. Er zijn 10 patiënten overleden.

Testbeleid patiënten buiten het ziekenhuis

(afgesteld met NHG en LHV)

Welke patiënten zijn verdacht voor COVID-19?

Patiënten met koorts (> 38 graden) EN hoesten of benauwdheid hebben mogelijk COVID-19. Deze patiënten moeten thuis blijven totdat zij tenminste 1 dag klachtenvrij zijn. Zij hoeven in principe NIET getest te worden, ook niet als zij in een gebied met wijdverspreide transmissie zijn geweest. Ook hoeven zij niet gemeld te worden in Osiris.

Testbeleid

Alleen patiënten die verdacht zijn voor COVID-19 en een verhoogd risico hebben op ernstig verloop worden getest als dit van belang is voor de verdere behandeling. Dit zijn:

- Ouderen (≥70 jaar).
- Patiënten met onderliggend lijden conform de medische indicaties voor influenzavaccinatie.
- Ernstig zieke patiënten met luchtwegklachten en opname-indicatie (kunnen in principe in het ziekenhuis getest worden).

De huisarts bepaalt op klinische gronden of er bij personen met een verhoogd risico een indicatie is om te testen. De huisarts doet de triage op grond van zijn kennis van de medische situatie van de patiënt. Dus

niet alle ouderen met koorts en luchtwegklachten hoeven getest te worden, er hoeft alleen getest te worden als dit consequenties heeft voor de behandeling. Bij een patiënt in een zorginstelling kan overlegd worden met de GGD.

Uitvoering van de testen

De huisarts overlegt met de GGD over de afname van de monsters, behalve als hier in de regio andere afspraken over zijn gemaakt. GGD' en wordt gevraagd om de diagnostiek in te zenden naar hun lokale opschalingslaboratorium.

Bron- en contactopsporing

Er zijn verschillen in de incidentie van COVID-19 in verschillende delen van Nederland. Daarom is er wat betreft bron- en contactopsporing ruimte voor lokaal beleid. Daar waar mogelijk is het nog steeds van belang om na te gaan waar de patiënt de infectie heeft opgelopen en kan extra aandacht worden besteed aan het voorlichten van contacten.

Voor heel Nederland geldt nog steeds dat gezinscontacten van een bevestigde patiënt gedurende de incubatietijd - dus 14 dagen - zoveel mogelijk thuis blijven en sociale contacten vermijden. Zij ontvangen een informatiebrief en hoeven niet meer actief gemonitord te worden.

Overige contacten van een bevestigde patiënt worden geïnformeerd en ontvangen een informatiebrief. Zij dienen - net als andere Nederlanders - thuis te blijven als zij klachten ontwikkelen van neusverkoudheid of hoesten of koorts.

Random verdachte patiënten waarbij geen labonderzoek wordt gedaan, wordt ook geen contactonderzoek gedaan. Zij hoeven ook niet gemeld te worden. Huisgenoten van deze patiënten moeten - net als andere Nederlanders - thuisblijven als zij klachten ontwikkelen van neusverkoudheid, hoesten of koorts.

Advies voor verpleeghuizen en woonzorgcentra

Verenso heeft een (behandel)advies gepubliceerd voor specialisten ouderengeneeskunde in verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalige voorzieningen.

In dit advies staat beschreven hoe specialisten ouderengeneeskunde zich moeten voorbereiden op een COVID-19-uitbraak, bij welke cliënten diagnostiek overwogen moet worden en wat het beleid is bij patiënten met klachten. Regionale afstemming over de mogelijkheden voor het verrichten van diagnostiek door de specialist ouderengeneeskunde verdient mogelijk nog aandacht.

Gebruik PCR-test voor enkel target (E-gen)

De tot nu toe gebruikte PCR-testen voor SARS-CoV-2 zijn gericht op twee targets, het E-gen en het RdRP-gen. Met de ervaring die tot nu toe is opgedaan kan worden overwogen enkel voor het E-gen te testen. De amplificatiecurve dient goed te worden beoordeeld (zeker bij een Ct van > 30). Is de curve afwijkend / onbetrouwbaar / moeilijk te interpreteren, of is er sprake van een epidemiologisch onverwachte positieve uitslag, bijv. het eerste geval op één van de Caribische eilanden, dan is confirmatie nodig. Afhankelijk van de gevoeligheid van de lokale implementatie kan dat met de RdRP-gen PCR, door hertesten van hetzelfde monster of door de patiënt opnieuw te bemonsteren. Tevens dient men nog steeds bedacht te zijn op fout-positieve signalen door primers en probe die mogelijk gecontamineerd zijn met synthetische E-gen runcontrole. Een uitvoerige ingangscntrole blijft dan ook cruciaal. Deze boodschap met uitgebreidere onderbouwing zal ook aan alle SARS-CoV-2 testlabs gecommuniceerd worden en zal worden opgenomen in de diagnostiekbijlage bij de LCI-richtlijn.

In voorbereiding

- Herziening LCI-richtlijn COVID-19 compleet met nieuwe informatiebrieven.
- Preventie-adviezen voor personen met een verhoogd risico op ernstig beloop van COVID-19.

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

De 12 opschalingslaboratoria zijn:

1. Amsterdam UMC, Amsterdam
2. CERTE, Groningen
3. Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis, Tilburg
4. Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch
5. LabMicTA, Hengelo
6. Leids UMC, Leiden
7. Maastricht UMC, Maastricht
8. Microvida, Roosendaal
9. Stichting PAMM, Veldhoven
10. Radboud UMC, Nijmegen
11. UMC Groningen, Groningen
12. UMC Utrecht, Utrecht

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

Auteurs: 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (GGD Hart voor Brabant/RAC), 5.1.2e (GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM)

12

maart
2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (28)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

- Toename aantal patiënten
- Mitigatie
- Maatregelen gericht op het algemene publiek
- Maatregelen voor zorgmedewerkers
- Testbeleid patiënten buiten het ziekenhuis

- Bron- en contactopsporing

BERICHT:

Toename aantal patiënten

Volgens de update van 12 maart 14:00 zijn er nu 614 personen bekend (zie [RIVM-website](#)) met een bevestigde infectie; dat zijn er ruim 100 meer dan gisteren. Er zijn 5 patiënten overleden. Opvallend is dat er de afgelopen dagen 26 patiënten zijn gemeld die besmet zijn geraakt in Oostenrijk. Vanwege de snelle toename van het aantal patiënten met COVID-19, zowel in Nederland als elders in Europa, en het feit dat van steeds meer patiënten de bron niet te herleiden is, wordt het beleid gewijzigd: we gaan over naar de mitigatiefase.

Mitigatie

In de mitigatiefase zijn alle maatregelen gericht op het beschermen van de oudere en kwetsbare personen (met een hoog risico op ernstig verloop van COVID-19) en het in stand houden van de gezondheidszorg. De ziekenhuizen moeten zich voorbereiden op grote aantallen ernstig zieke patiënten terwijl de thuiszorg en verpleeghuiszorg voor kwetsbare groepen ook door moet blijven gaan.

Maatregelen gericht op het algemene publiek

Om de verspreiding van COVID-19 zoveel mogelijk te beperken, gelden in heel Nederland de volgende maatregelen:

- Iedereen met luchtwegklachten (verkoudheid en/of hoesten en/of koorts) moet thuis blijven.
- Voor personen die recent zijn teruggekeerd uit een gebied met wijdverspreide transmissie volgt morgen nader beleid. Tot dan is het huidige beleid van toepassing. De gebieden met wijdverspreide transmissie zijn op dit moment: Italië, Oostenrijk, Noordrijn-Westfalen (Duitsland), Madrid (Spanje), China (inclusief Hong Kong), Zuid Korea en Iran.
- Alle evenementen en bijeenkomsten met meer dan 100 personen worden afgelast. Dit geldt ook voor bijeenkomsten in ziekenhuizen, op universiteiten en op hogescholen.
- Het onderwijs op basis- en middelbare scholen en het MBO gaat gewoon door.
- Bedrijven en organisaties wordt dringend geadviseerd om alle medewerkers zoveel mogelijk thuis te laten werken. Indien thuiswerken niet mogelijk is, wordt geadviseerd om de werktijden te spreiden om drukte in het openbaar vervoer tegen te gaan.

Maatregelen voor zorgmedewerkers

De maatregelen voor zorgmedewerkers wijken af van de maatregelen voor het algemene publiek. Zorgmedewerkers met milde klachten hoeven niet thuis te blijven. Om enerzijds oudere en kwetsbare personen zo goed mogelijk te beschermen tegen COVID-19 en anderzijds de continuïteit van zorg voor deze groepen in stand te houden, is dinsdag 10 maart een advies opgesteld voor inzet van zorgpersoneel buiten het ziekenhuis (zie [RIVM-website](#)). Het beleid zoals geformuleerd was voor zorgpersoneel in Noord-Brabant is vanaf nu ook geldig voor de rest van Nederland. Daarnaast is er een apart advies voor zorgmedewerkers werkzaam in de ziekenhuizen (zie [RIVM-website](#)).

Testbeleid patiënten buiten het ziekenhuis

De casusdefinitie is aangepast. De epidemiologische link met een bevestigde patiënt of terugkeer uit een regio met wijdverspreide transmissie is losgelaten.

Er worden buiten het ziekenhuis alleen nog personen met een verhoogde kans op ernstig beloop getest wanneer zij een ernstig ziektebeeld ontwikkelen, gepaard gaande met koorts EN respiratoire symptomen (hoesten of dyspnoe). Dit zijn:

- personen van 70 jaar en ouder;
- personen met onderliggend lijden (conform medische indicatie voor de jaarlijkse griepvaccinatie).

Bron- en contactopsporing

De contactopsporing rondom bevestigde patiënten wordt voortgezet. Het doel van deze contactopsporing is het alerteren van contacten – met name uit groepen met een verhoogde kans op ernstig beloop – en hen extra te wijzen op het belang van een goede hygiëne en thuis blijven bij klachten. De bronopsporing kan worden gestopt.

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

De 12 opschalingslaboratoria zijn:

1. Amsterdam UMC, Amsterdam
2. CERTE, Groningen
3. Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis, Tilburg
4. Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch
5. LabMicTA, Hengelo
6. Leids UMC, Leiden
7. Maastricht UMC, Maastricht
8. Microvida, Roosendaal
9. Stichting PAMM, Veldhoven
10. Radboud UMC, Nijmegen
11. UMC Groningen, Groningen
12. UMC Utrecht, Utrecht

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM)

11

maart

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (27)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

Na (Lab)Inf@ctbericht (26) van maandag 9 maart ontvangt u aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Toename aantal patiënten (met toelichting)
- Situatie in Noord-Brabant
- Inzet van zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis in Noord-Brabant
- Dreigende tekorten afnamematerialen, extractie- en PCR-reagentia
- Rapportage in virologische weekstaten
- Afvalverwerking
- Bijzondere casuïstiek en overlijden melden
- In voorbereiding

BERICHT:

Toename aantal patiënten

Volgens de update van 10 maart om 14:00 uur zijn er 382 personen bekend met een bevestigde infectie, dat zijn er 61 meer dan eergisteren. Er zijn 4 patiënten overleden. Vanaf 6 maart worden gezinscontacten van een bevestigde patiënt niet meer standaard getest, maar wordt alleen nog diagnostiek ingezet indien deze persoon werkzaam is in de zorg, bij een mogelijke opname-indicatie, bij ouderen > 70 jaar en bij onderliggend lijden. Dit betekent dat vanaf 6 maart de gerapporteerde aantallen alleen de nieuw bevestigde patiënten, de positieve gezinscontacten uit de risicogroepen en overige bevestigde contacten weerspiegelen.

Situatie in Noord-Brabant

De meeste COVID-19-patiënten (157/382) wonen in Noord-Brabant en bij een deel van hen is de bron niet bekend. Er lijkt in Noord-Brabant sprake te zijn van lokale transmissie. Daarom werd afgelopen vrijdag aan inwoners van Noord-Brabant geadviseerd om thuis te blijven als zij last hadden van neusverkoudheid, hoesten of koorts. Dit advies is verlengd tot maandag 16 maart. Daarnaast wordt aan mensen in Noord-Brabant geadviseerd om – indien mogelijk – thuis te werken en worden er komend weekend diverse evenementen afgelast.

Inzet van zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis in Noord-Brabant

Op advies van het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) is een gezamenlijk nieuw advies opgesteld door o.a. VWS, Actiz, LHV, VGN en RIVM over de inzet van zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis in Noord-Brabant en in de rest van Nederland tijdens de COVID-19-uitbraak. Hierbij is getracht een werkbaar compromis te vinden tussen de continuïteit van zorg en het tegengaan van introductie van COVID-19 in de zorg. Het advies is te vinden op de [website van het RIVM](#) en zal zo nodig op geleide van de verdere ontwikkelingen geactualiseerd worden.

Aanpassing casusdefinitie

Gezien de veranderde epidemiologie is de casusdefinitie voor een verdacht geval aangepast. Vanaf nu geldt heel Italië als gebied met wijdverspreide transmissie, terwijl in Macau en Singapore alleen nog sprake is van lokale transmissie. De landen met wijdverspreide transmissie zijn: China (inclusief Hong Kong), Zuid-Korea, Iran en Italië. Inmiddels is er in zeer veel landen sprake van lokale transmissie, zie de meest recente [WHO situation reports](#).

Dreigende tekorten aan afnamematerialen, extractie- en PCR-reagentia

Er zijn (dreigende) tekorten aan sommige afnamematerialen en extractie- en PCR-reagentia. Hiervoor wordt gezocht naar oplossingen op diverse fronten. Een aantal mogelijke oplossingen is:

1. Gepoold testen van oropharynx- en nasopharynxwat voor SARS-CoV-2 om extractie- en PCR-reagentia te besparen. Dit leidt wel tot een (gering) verlies aan gevoeligheid en het is niet langer mogelijk om te onderscheiden welke locatie positief is. Voor de bestrijding is dit op dit moment echter minder relevant.

Het blijft belangrijk om zowel een oropharynxwat (keel) als een nasopharynxwat (neus) af te nemen, omdat er patiënten zijn die alleen op één van de twee locaties positief zijn.

2. Bij een tekort aan virustransportmedium (VTM) en meer specifiek UTM van Copan kunnen oropharynx- en nasopharynxwatten samen in een buis met VTM gestopt worden. Wanneer er gepoold afgenomen wordt, betekent dit automatisch dat er nog maar één buis met VTM nodig is met ook tot gevolg besparing op extractie- en PCR-reagentia.

3. Bij een tekort aan afnamemateriaal kan één stijve wattenstok gebruikt worden, waarbij eerst de oropharynx en daarna de nasopharynx wordt bemonsterd. Ook dan is slechts één buis met VTM nodig met tot gevolg besparing op extractie- en PCR-reagentia.

4. Van een aantal type wattenstokken, vooral die van Copan (los en als e-swab), dreigt een tekort. Klassieke wattenstokken (los in scheurverpakking of als droge wat in 'buis'), zijn er nog wel. Deze moeten na afname afgeknipt worden om in buis met VTM te passen. Oropharynx- en nasopharynxwattenstokken met breekpunt (van Copan), zoals het RIVM nu verstrekt in monsterafnamepakketjes voor GGD'en, zullen vroeger of later niet meer voorradig zijn. Dan kunnen de klassieke wattenstokken met plastic/polyester drager gebruikt worden. Wattenstokken met houten of metalen drager kunnen niet gebruikt worden omdat die remming in de PCR veroorzaken.

5. VTM in de vorm van GLY is in Nederland ruim leverbaar door Mediaproducts BV, Groningen. Om te zorgen dat hier geen tekort ontstaat moeten ze wel ingelicht worden over de noodzaak van een voorraad. Nu produceren ze alleen op bestelling.

6. RIVM-IDS heeft een voorraad aangelegd van (alternatieve) wattenstokken verkregen uit bestelling en restanten van onderzoeksprojecten en van GLY VTM (4,5 ml in 8 cm buis). Labs die in de problemen komen kunnen bij RIVM-IDS een bestelling plaatsen voor het aantal dat echt nodig is op korte termijn. Dit is dus niet bedoeld om zelf op locatie ruim te bevoorraden; dat zou andere labs met nood tekort doen. Aanvragen kunnen gemaïld worden naar 5.1.2e@rivm.nl.

Het RIVM heeft heel veel verzendenvolpen met afnamemateriaal opgestuurd naar GGD'en, waarvan op dit moment maar een deel retour is gekomen. Er staan er nu zo'n 1400 uit. We verzoeken de laboratoria dringend om lege RIVM-verzendenvolpen (groen) retour te sturen naar het RIVM.

Rapportage in virologische weekstaten

De laboratoria die testen voor SARS-CoV-2 zijn alle aangesloten bij de virologische weekstaten. Via de NVMM is het verzoek verspreid om in de 'Dagkaart SARS-CoV-2' dagelijks de aantallen personen getest en positief te rapporteren zodat er goed zicht gehouden kan worden op de verspreiding van SARS-CoV-2 en het percentage positief. We onderstrepen nogmaals dit belangrijke verzoek.

Afvalverwerking

Met betrekking tot mogelijk met SARS-CoV-2 gecontamineerd materiaal worden voor de verschillende categorieën de volgende verpakkingsinstructies voorgeschreven:

- Onderzoekmateriaal patiënten (Lab-specimen): UN 3373, P650, Biologische stof, Categorie B.
- Culturen van SARS-CoV-19: UN 2814, P620, Infectueuze stof, gevaarlijk voor mensen.
- Afval dat ontstaat bij klinische verpleging van patiënten met COVID-19: UN 3291, P651, de gebruikelijke afvalvaten voor ziekenhuisafval, ongespecificeerd.
- Laboratoriumafval; afval van onderzoekmateriaal: UN 3291, P621, ziekenhuisafval, ongespecificeerd.
- Afval van mensen die thuis ziek zijn wordt nooit als UN 3291 afgevoerd. Dat lijkt niet haalbaar en is ook niet wenselijk. Dit is gewoon huishoudelijk afval.

NB Er is momenteel discussie over de verpakkingsinstructie voor klinisch afval omdat dit in sommige ziekenhuizen moeilijk werkbaar zou zijn. Hiervoor volgt mogelijk binnenkort nog een nader advies.

Bijzondere casuïstiek en overlijden melden

Nu de melding van nieuwe patiënten door de GGD via Osiris gaat, verzoeken we vanuit de LCI de GGD'en om bijzondere casuïstiek telefonisch aan door te geven. Denk hierbij bijvoorbeeld aan overlijdensgevallen, uitbraken in zorginstellingen, casuïstiek die maatschappelijke onrust veroorzaakt of veel media-aandacht genereert. Daarnaast vragen we in geval van overlijden dit zo spoedig mogelijk in Osiris te registreren. Clinici verzoeken we om het overlijden van een patiënt met COVID-19 te melden bij de GGD.

In voorbereiding

- Directe link naar actuele casusdefinitie in LCI richtlijnen-app

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

De 12 opschalingslaboratoria zijn:

1. Amsterdam UMC, Amsterdam
2. CERTE, Groningen
3. Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis, Tilburg
4. Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch
5. LabMicTA, Hengelo
6. Leids UMC, Leiden
7. Maastricht UMC, Maastricht
8. Microvida, Roosendaal
9. Stichting PAMM, Veldhoven
10. Radboud UMC, Nijmegen
11. UMC Groningen, Groningen
12. UMC Utrecht, Utrecht

Meer informatie

- ECDC
- WHO en [Dagelijkse WHO situation reports](#)
- RIVM ([algemene informatie](#))
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM)

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (26)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

In dit (Lab)Inf@ctbericht ontvangt u aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Toename aantal patiënten
- Beleid bij zorgmedewerkers (intra- en extramuraal) na blootstelling
- Beleid bij zorgmedewerkers met klachten in Noord-Brabant
- Zorgmedewerkers die gezinscontact zijn van een bevestigde patiënt
- GGD-meldingen in Osiris/HPZone
- In voorbereiding

BERICHT:

Toename aantal patiënten

De afgelopen dagen is er in Nederland een sterke toename van het aantal patiënten met COVID-19. Volgens [de update van zondag 8 maart 18:30](#) zijn er 264 personen bekend met een bevestigde infectie, dat zijn er 76 meer dan de dag daarvoor. Er zijn 3 patiënten overleden.

Beleid bij zorgmedewerkers (intra- en extramuraal) na blootstelling aan een bewezen patiënt

In het (Lab)Inf@ctbericht (25) van 6 maart is het aangepaste beleid voor zorgmedewerkers na blootstelling aan een bewezen patiënt beschreven. Het aangepaste beleid is op verzoek verder uitgewerkt en op [de website](#) gepubliceerd. Dit beleid geldt dus ook voor huisartsen en ambulancemedewerkers. Belangrijkste aanpassing is dat zorgmedewerkers na blootstelling niet geweerd worden van hun werk. Deze medewerkers worden wel gevraagd bij de geringste klachten van verkoudheid of luchtweginfectie thuis te blijven en contact op te nemen met de controlerende instantie voor diagnostiek. Indien positief, blijft de medewerker thuis tot 24 uur na klinisch herstel. De noodzaak voor een negatieve test om uit isolatie te gaan is vervallen. Voor patiënten die ten minste 1 dag klachtenvrij zijn, geldt dat de kans dat zij SARS-CoV-2 overbrengen zeer klein wordt geacht.

Beleid bij zorgmedewerkers met klachten in Noord-Brabant

Het advies voor inwoners van Noord-Brabant om sociale contacten te beperken als zij last hebben van verkoudheid, hoesten en/of koorts, geldt ook voor zorgmedewerkers. Deze medewerkers wordt gevraagd om bij luchtwegklachten thuis te blijven en contact op te nemen met hun werkgever of zij mogen werken en of er diagnostiek moet worden ingezet. Huisartsen kunnen hierover ook contact opnemen met de GGD.

Zorgmedewerkers die gezinscontact zijn van een bevestigde patiënt

In het (Lab)Inf@ctbericht (25) van 6 maart is gemeld dat het testbeleid bij gezinscontacten van bevestigde patiënten die in thuisisolatie verblijven, is aangepast. Gezinsleden worden beschouwd als hoogrisicocontacten en moeten tot 14 dagen na het laatste onbeschermd contact met de index thuisblijven van school of werk en social distancing toepassen. Zij worden actief gemonitord door de GGD. Toevoeging hieraan is dat voor zorgmedewerkers die gezinscontact zijn van een bevestigde patiënt geldt dat zij WEL mogen werken zolang ze geen klachten hebben.

Indien gezinscontacten koorts en/of luchtwegklachten ontwikkelen hoeven zij in principe niet getest te worden. Zij gaan dan -net als de indexpatiënt- in thuisisolatie. Een uitzondering zijn contacten met een verhoogd risico op ernstig beloop zoals ouderen of immuungecompromitteerden en zorgmedewerkers. Zij dienen wel getest te worden als zij klachten ontwikkelen.

Voor het opheffen van thuisisolatie van de indexpatiënt dient de indexpatiënt ten minste 1 dag geheel klachtenvrij te zijn. Dat wil zeggen: geen koorts, geen neusverkoudheid en niet hoesten. Het is niet nodig

om de patiënt opnieuw te testen. Ook zorgmedewerkers die positief getest zijn, hoeven nadat zij 1 dag klachtenvrij zijn niet opnieuw getest te worden.

GGD-melding in Osiris/HPZone

GGD'en wordt gevraagd om alle bevestigde patiënten -ook retrospectief- te melden in Osiris.

Gezinscontacten van een indexpatiënt met COVID-19 -die niet getest worden- hoeven niet gemeld te worden in Osiris. Om de workload nog verder te beperken, vragen wij GGD'en deze gezinscontacten te noteren in hun eigen HPZone als hoogrisicocontacten en hierbij 'delen met de LCI' aan te vinken. Via de RAC wordt hierover nog aanvullende informatie verstrekt.

In voorbereiding

- Directe link naar actuele casusdefinitie en automatisch verversen in LCI-richtlijnenapp
- Arbo-inf@ct 3
- Aanpassing virologische weekstaten (opname SARS-CoV-2)
- Advies over gepooled testen van swabs

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

De 12 opschalingslaboratoria zijn:

1. Amsterdam UMC, Amsterdam
2. CERTE, Groningen
3. Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis, Tilburg
4. Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch
5. LabMicTa, Hengelo
6. Leiden UMC, Leiden
7. Maastricht UMC, Maastricht
8. Microvida, Roosendaal
9. Stichting PAMM, Veldhoven
10. Radboud UMC, Nijmegen
11. UMC Groningen, Groningen
12. UMC Utrecht, Utrecht

Meer informatie

- ECDC
- WHO en [Dagelijkse WHO situation reports](#)
- RIVM ([algemene informatie](#))
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e (GGD Hart voor Brabant/RAC), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM)

6

maart

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (25)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

- Toename aantal patiënten
- Social distancing advies voor inwoners in Noord-Brabant
- Aanpassing testbeleid rondom bevestigde patiënten (extramuraal)
- Aanpassing beleid bij zorgmedewerkers na blootstelling
- In voorbereiding

BERICHT:

Toename aantal patiënten

De afgelopen dagen is er in Nederland een sterke toename van het aantal patiënten met COVID-19. Er zijn nu 128 personen bekend ([zie website](#)) met een bevestigde infectie, dat zijn er 46 meer dan gisteren. Er is 1 patiënt overleden.

Social distancing advies voor inwoners Noord-Brabant

Op basis van epidemiologische gegevens en sequentie analyse van de virusmonsters lijkt er in de provincie Noord-Brabant op beperkte schaal sprake te zijn van lokale transmissie van SARS-CoV-2. Om mogelijke verdere verspreiding tegen te gaan wordt de bevolking in provincie Noord-Brabant opgeroepen om bij klachten van luchtweginfectie en/of koorts de sociale contacten te beperken totdat de klachten over zijn. Bij ernstige ziekte waarvoor hulp nodig is van een arts wordt geadviseerd telefonisch contact op te nemen met de huisarts. Meer informatie zie [RIVM](#) en [Rijksoverheid](#).

Aanpassing testbeleid rondom bevestigde patiënten (extramuraal)

Het testbeleid bij gezinscontacten van bevestigde patiënten die in thuisisolatie verblijven is aangepast. Gezinsleden worden beschouwd als hoog-risicocontacten en moeten tot 14 dagen na het laatste onbeschermd contact met de index thuisblijven van school of werk en social distancing toepassen. Zij worden actief gemonitord door de GGD.

Indien deze gezinsleden koorts en/of luchtwegklachten ontwikkelen hoeven zij in principe niet getest te worden. Zij gaan dan -net als de indexpatiënt- in thuisisolatie. Een uitzondering zijn contacten met een verhoogd risico op ernstig beloop zoals ouderen of immuungecompromitteerden. Zij dienen wel getest te worden.

Voor het opheffen van thuisisolatie van de indexpatiënt dient de indexpatiënt ten minste 1 dag geheel klachtenvrij te zijn. Dat wil zeggen geen koorts, geen neusverkoudheid en niet hoesten. Het is niet nodig om de patiënt opnieuw te testen.

Een gezinscontact met klachten moet thuis blijven tot 14 dagen na het laatste onbeschermd contact met de patiënt EN het gezinscontact moet zelf ten minste 1 dag geheel klachtenvrij zijn.

Achtergrond van de beleidswijziging is dat bij gezinscontacten met klachten de kans groot is dat zij eveneens COVID-19 hebben en het beleid (thuisblijven) door de uitslag van de test niet verandert. Voor patiënten die ten minste 1 dag klachtenvrij zijn geldt dat de kans dat zij SARS-CoV-2 overbrengen zeer klein wordt geacht.

Aanpassing beleid bij zorgmedewerkers (intra- en extramuraal) na blootstelling

In [Bijlage 4 Protocol monitoring en maatregelen contacten van een bevestigde patiënt met COVID-19](#) wordt het beleid voor zorgmedewerkers na blootstelling aangepast en worden flowcharts toegevoegd. Dit beleid geldt ook voor huisartsen en ambulancemedewerkers. Belangrijkste aanpassing is dat de categorie hoog-risicocontacten is beperkt tot medewerkers die volledig onbeschermd aerosolvormende handelingen hebben uitgevoerd. PM monsterafname is geen aerosolvormende handeling.

GGD-melding in Osiris

Gisteren berichtten we dat GGD'en alleen nog positieve patiënten in Osiris hoeven te melden. Om de workload nog verder te beperken is het niet meer nodig om bij verblijf in het buitenland gedetailleerde adresgegevens te vermelden, land of regio volstaan.

In voorbereiding

- Directe link naar actuele casusdefinitie en automatisch verversen in LCI-richtlijnenapp
- Advies over beleid bij zorgmedewerkers na mogelijke blootstelling
- Arbo-inf@ct 3
- Aanpassing virologische weekstaten (opname SARS-CoV-2)
- Advies over gepooled testen van swabs

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

De 12 opschalingslaboratoria zijn:

1. Amsterdam UMC, Amsterdam
2. CERTE, Groningen
3. Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis, Tilburg
4. Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch
5. LabMicTa, Hengelo
6. Leiden UMC, Leiden
7. Maastricht UMC, Maastricht
8. Microvida, Roosendaal
9. Stichting PAMM, Veldhoven
10. Radboud UMC, Nijmegen
11. UMC Groningen, Groningen
12. UMC Utrecht, Utrecht

Meer informatie

- ECDC
- WHO en [Dagelijkse WHO situation reports](#)
- RIVM ([algemene informatie](#))
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM)

RIVM), ^{5.1.2e} (Cib-RIVM), ^{5.1.2e} (GGD Gelderland Midden/RAC), ^{5.1.2e}
^{5.1.2e} (GGD Hart voor Brabant/RAC), ^{5.1.2e} (Cib-RIVM), ^{5.1.2e} (Cib-RIVM)

5

maart

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (24)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

Na (Lab)Inf@ctbericht (23) van dinsdag 3 maart ontvangt u aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Toename aantal patiënten
- GGD'en hoeven alleen nog positieve patiënten te melden in Osiris
- Schaarste labmaterialen
- Terugkoppeling labuitslagen
- Groepsvaccinaties Rijksvaccinatieprogramma
- In voorbereiding

BERICHT:

Toename aantal patiënten

De afgelopen dagen is er in Nederland een sterke toename van het aantal patiënten met COVID-19. Er zijn nu 82 personen bekend met een bevestigde infectie (zie [RIVM-website](#)), dat zijn er 44 meer dan gisteren. Bij slechts één van deze 44 personen is de bron niet bekend. Het merendeel van alle patiënten heeft de infectie in het buitenland opgelopen of is een contact van een patiënt met een bevestigde infectie. Bij de GGD'en neemt het aantal vragen toe van personen die mogelijk blootgesteld zijn aan een bevestigde patiënt. Het is belangrijk dat deze personen thuisblijven als zij luchtwegklachten hebben.

GGD'en hoeven alleen nog positieve patiënten te melden in Osiris

Vanwege de workload bij de GGD'en is het per direct alleen nog nodig om positieve patiënten te melden in Osiris.

Om overzicht te kunnen houden op het totaal aantal positieve patiënten in Nederland, vragen we de GGD'en om vanaf maandag 9 maart elke dag vóór 10 uur de meldingen van de dag ervoor in te voeren. Daarnaast vragen we hen om aandacht te hebben voor het invullen van de mogelijke bron, epilink (met Osirisnummer), eerste ziektedag en eventuele ziekenhuisopname.

Van de reeds ingevoerde patiënten met een negatieve labuitslag vragen wij om de meldingen nog wel af te ronden inclusief de mogelijke bron, epilink (met Osirisnummer), eerste ziektedag en eventuele ziekenhuisopname.

Om ook in het weekend overzicht te hebben van het aantal positieve patiënten en de epilinks verzoeken we de GGD'en om tot maandag 9 maart dagelijks vóór 10 uur de volgende gegevens te mailen naar

^{5.1.2e} [@rivm.nl](mailto:info@rivm.nl):

- Osirisnummer
- Geslacht
- Geboortedatum

- Eerste ziektedag
- Mogelijke bron (indien van toepassing Osirisnummer van de bron)
- Eventuele ziekhuisopname (en naam ziekenhuis)
- Woonplaats van de patiënt

Schaarste labmaterialen

Zoals in (Lab)Inf@ctbericht (23) vermeld, dreigt er bij diverse laboratoria schaarste aan materialen die nodig zijn voor de diagnostiek. Dit betreft niet alleen de COVID-19-diagnostiek, maar kan alle moleculaire diagnostiek raken. Vanuit de NVMM is hierover ook al aan de microbiologische labs bericht (dd 4/3/2020). De NVMM heeft tevens geïnventariseerd bij de laboratoria naar gebruikte platforms en beschikbare voorraden. Het blijft de bedoeling om voor SARS-CoV-2-diagnostiek zowel een keelwat als een nasopharynxwat af te nemen, omdat er ook patiënten zijn die alleen op één van de twee locaties positief zijn. Het is mogelijk om deze twee watten samen in één buis op te sturen.

Indien er lokaal schaarste is aan materialen of personeelscapaciteit wordt geadviseerd om prioriteit te geven aan patiënten met ernstige klachten en gezondheidszorgmedewerkers. Aan patiënten die aan de casusdefinitie voldoen maar milde klachten hebben, kan geadviseerd worden om thuis te blijven en zo nodig bij verergering van de klachten opnieuw contact op te nemen.

Terugkoppeling labuitslagen

Vanwege het grote aantal aanvragen voor labdiagnostiek loopt de terugkoppeling van de uitslagen soms vertraging op.

Positieve uitslagen worden door RIVM-IDS altijd zo spoedig mogelijk doorgegeven. Daarom is het belangrijk om op het aanvraagformulier altijd het directe, 24/7-bereikbare telefoonnummer te vermelden van de arts (microbioloog of GGD), die de uitslag moet ontvangen.

Het Erasmus MC zal - om uitslagen van SARS-CoV-2 snel en betrouwbaar te kunnen communiceren - deze uitslagen vanaf heden via beveiligde mail (zorgmail) naar de aanvrager sturen. Dit gebeurt op het door u bij de LCI opgegeven zorgmailadres. Zowel positieve als negatieve uitslagen ontvangt u via deze mailbox. U ontvangt later een definitieve uitslag per post. Het Erasmus MC zal GEEN telefonisch contact met u opnemen voor het doorgeven van deze uitslagen. Uitslagen kunt u verwachten per mail tot middernacht. Indien u vragen heeft m.b.t. uitslagen kunt u telefonisch contact opnemen met de dienstdoende viroloog van het Erasmus MC; in de dienst (na 17.00 uur en in het weekend, via telefoniste: 010- 5.1.2e).

Groepsvaccinaties Rijksvaccinatieprogramma

Er komen bij RIVM-RVP veel vragen binnen over de planning van de groepsvaccinaties en het risico van verspreiding van COVID-19. Vooralsnog zijn er geen adviezen om groepsvaccinaties af te gelasten of uit te stellen, maar dit kan veranderen. In *RVP-Nieuws* wordt aan de JGZ geadviseerd om voor een advies op maat - ook in verband met de inzet van GGD-medewerkers - met de arts infectieziektebestrijding van de regionale GGD te overleggen.

In voorbereiding

- Directe link naar actuele casusdefinitie in LCI-richtlijnenapp
- Advies over beleid bij zorgmedewerkers na mogelijke blootstelling
- Arbo-inf@ct 3
- Aanpassing virologische weekstaten (opname SARS-CoV-2)
- Advies over gepooled testen van swabs

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)

- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

De 12 opschalingslaboratoria zijn:

1. Amsterdam UMC, Amsterdam
2. CERTE, Groningen
3. Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis, Tilburg
4. Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch
5. LabMicTa, Hengelo
6. Leiden UMC, Leiden
7. Maastricht UMC, Maastricht
8. Microvida, Roosendaal
9. Stichting PAMM, Veldhoven
10. Radboud UMC, Nijmegen
11. UMC Groningen, Groningen
12. UMC Utrecht, Utrecht

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

Auteurs: 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM)

3

maart

2020

(Lab)Inf@ct COVID-19 (nieuw coronavirus infectie) (23)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

Na het (Lab)Inf@ctbericht (22) van maandag 2 maart ontvangt u nu aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Advies over gebruik van FFP1- en FFP2-maskers bij COVID-19
- Melding positief geteste patiënten door opschalingslaboratoria aan GGD
- Voorraad afnamematerialen
- Voorlopig behandeladvies COVID-19 (LCI-SWAB) maart 2020
- Update LCI-richtlijn COVID-19, (Lab)inf@ct is leidend
- In voorbereiding

BERICHT:

Advies over gebruik FFP1- en FFP2-maskers bij COVID-19

Op verzoek van het OMT heeft een werkgroep bestaande uit inhoudsdeskundigen uit het OMT, NVMM, NVII, VHIG en een BVF onderstaand advies opgesteld over het gebruik van maskers bij patiënten met COVID-19:

Op basis van de huidige kennis ten aanzien van de transmissieroute van SARS-CoV-2 via druppels en (in)direct contact biedt een FFP1-masker voldoende bescherming voor gezondheidsmedewerkers die patiënten moeten verzorgen met COVID-19.

Uitzondering hierop zijn handelingen waarbij het bekend is dat veel aerosolen kunnen ontstaan zoals bijv. bronchoscopie, intubatie en handelingen die hoesten induceren. Hiervoor wordt een FFP2-masker geadviseerd.

Aangezien op de intensive care de ernstig zieke patiënten, met waarschijnlijk ook een hoge virusload, zijn opgenomen en frequent aerosolvormende handelingen worden verricht, waarbij de gezondheidsmedewerker direct betrokken is, wordt voor de IC-zorg van een patiënt met COVID-19 om die reden een FFP2-masker geadviseerd.

Melding positief geteste patiënten door opschalingslaboratoria aan GGD

Opschalingslaboratoria die volgens afspraak 5 positieve en 10 negatieve uitslagen van diagnostiek bij nieuwe patiënten hebben laten confirmeren door Erasmus MC of RIVM-IDS kunnen daarna zelfstandig SARS-CoV-2-diagnostiek uitvoeren.

Omdat COVID-19 een groep A-meldingsplichtige ziekte is moeten positieve uitslagen van SARS-CoV-2-diagnostiek door het laboratorium altijd onmiddellijk telefonisch gemeld worden bij de GGD. De GGD meldt dit - met de noodzakelijke aanvullende medische informatie - direct door aan de LCI.

Voorraad afnamematerialen

Dinsdag 3 maart is de voorraad afnamemateriaal voor GGD'en bij het RIVM door de grote vraag vanuit GGD'en en door beperkte leverantie van wattenstokken en transportmedium door toeleveranciers zo goed als uitgeput. Er is alleen nog beperkte voorraad voor sterke verdenkingen. De verwachting is dat er woensdag een levering is zodat we weer voorraad hebben tot pakweg vrijdag. We verwachten later in de week nog een levering zodat we in ieder geval het weekeinde kunnen overbruggen. Afhankelijk van opschaling bij leveranciers kunnen er opnieuw tekorten ontstaan. Daarover zullen we op tijd informeren.

Voorlopig behandeladvies COVID-19 (LCI-SWAB) maart 2019

Er bestaan nog geen geregistreerde medicijnen voor de behandeling van COVID-19. Vandaag verschijnt als bijlage bij de [LCI-richtlijn](#) een voorlopig behandeladvies voor COVID-19 voor opgenomen patiënten met een bewezen infectie. Dit voorlopig advies is opgesteld in samenspraak met de Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid (SWAB). Opties worden gegeven die zijn geformuleerd op basis van gepubliceerde data van medicijnen die gebruikt zijn bij SARS en MERS-CoV en de beperkte data verkregen door *in vitro* onderzoek bij SARS-CoV-2: chloroquine, lopinavir/ritonavir of remdesivir.

Remdesivir is een experimenteel, intraveneus antiviraal middel van Gilead dat nog niet geregistreerd is. Het kan dus niet zelfstandig door een arts of ziekenhuisapotheker voor 'compassionate use' worden verkregen. Neem contact op met de LCI als u een patiënt met bewezen SARS-CoV-2-infectie heeft en van dit middel gebruik wilt maken. De Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (DVP) van het RIVM heeft ministeriele vrijstelling om dit voor individuele patiënten te importeren. We verzoeken de artsen-microbiologen uit de ziekenhuizen om deze informatie te delen met de ziekenhuisapothekers.

Update LCI-richtlijn COVID-19, (Lab)inf@ct is leidend

Hoewel de LCI-richtlijn COVID-19 frequent wordt aangepast is het niet altijd mogelijk om updates die via (Lab)inf@ct worden gecommuniceerd direct door te voeren in de LCI-richtlijn. Bij discrepantie tussen (Lab)inf@ct en LCI-richtlijn is (Lab)inf@ct leidend.

In voorbereiding

- Directe link naar actuele casusdefinitie in LCI-richtlijnenapp
- Advies over beleid bij zorgmedewerkers na mogelijke blootstelling
- Arbo-inf@ct 3

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

De 12 opschalingslaboratoria zijn:

1. Amsterdam UMC, Amsterdam
2. CERTE, Groningen
3. Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis, Tilburg
4. Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch
5. LabMicTa, Hengelo
6. Leiden UMC, Leiden
7. Maastricht UMC, Maastricht
8. Microvida, Roosendaal
9. Stichting PAMM, Veldhoven
10. Radboud UMC, Nijmegen
11. UMC Groningen, Groningen
12. UMC Utrecht, Utrecht

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Rijksoverheid](#)

Auteurs: 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM)

2

maart

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (22)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

Na (Lab)inf@ctbericht (21) van zondag 1 maart over de aanpassing van de casusdefinitie naar alle provincies in Noord-Italië, het aangepaste beleid voor personen die terugkeren uit gebieden met wijdverspreide transmissie en het aangepaste beleid voor huisgenoten van bevestigde patiënten, ontvangt u aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Berichtgeving over bevestigde patiënten in Nederland
- Triage voor diagnostiek extramurale patiënten door GGD
- Andere laboratoria dan opschalingslaboratoria
- Beleid verpleeghuizen en thuiszorg
- Beëindigen thuisisolatie bevestigde patiënten
- In voorbereiding

BERICHT:

Berichtgeving over bevestigde patiënten in Nederland

Op dit moment is de diagnose COVID-19 bij 18 personen in Nederland bevestigd, zie de [RIVM-website](#). Voortaan zal het RIVM eenmaal per dag, rond het middaguur, een update van dit aantal geven. Hoewel het aantal patiënten met COVID-19 stijgt, streven we nog steeds naar *containment* (fase 1). We beseffen dat dit veel werk met zich meebrengt voor de GGD'en, maar het is belangrijk om dit zo lang mogelijk vol te houden. Suggesties vanuit de GGD'en voor prioritering en organisatie van de werkzaamheden zijn welkom bij de RAC.

Triage diagnostiek extramurale patiënten door GGD

Vanaf nu kunnen de GGD'en zelfstandig besluiten tot het inzetten van diagnostiek bij extramurale patiënten die aan de casusdefinitie voldoen. Bij twijfel kan er uiteraard nog overlegd worden met de LCI. De GGD regelt de logistiek rondom het insturen van de monsters bij voorkeur met het opschalingslaboratorium in hun regio, zie de lijst onderaan dit bericht. Positieve labuitslagen moeten altijd geconfirmeerd worden door Erasmus MC of RIVM-IDS.

Erasmus MC

Voor het Erasmus MC geldt dat monsters voortaan direct - zonder vooroverleg - kunnen worden ingestuurd naar Erasmus MC, Wytemaweg 80, Rotterdam.

- Binnen kantoor tijden van 8.30 tot 16.30: afgeven bij NB gebouw 10e etage (NB 10-52 laboratorium klinische virologie)
- Buiten kantoor tijden (weekenden en avond 16.30 tot 8.30): afgeven bij NB gebouw 4e etage (NB 4-15 laboratorium klinische virologie)

Er worden 2 ronden diagnostiek gedaan, om 8.30 en 14:00 uur. Pakketjes die na 14:00 binnenkomen worden de volgende morgen getest. Terugkoppeling van de uitslagen door Erasmus MC vindt telefonisch plaats op de dag dat het monster is ingezet. Daarom is het belangrijk dat op het aanvraagformulier het directe telefoonnummer van de aanvragend arts wordt vermeld.

RIVM-IDS

Ook voor RIVM-IDS geldt dat de monsters voortaan zonder overleg kunnen worden ingestuurd naar RIVM, IDS VIR-resp. De pakketjes kunnen afgegeven worden bij de hoofdingang van het RIVM, Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven. Er worden twee ronden diagnostiek per dag gedaan: alles wat voor 10:00 binnen is in de 1^e ronde en alles wat binnen is voor 14:00 in de 2^e ronde. Alles wat na 14:00 binnenkomt wordt de volgende dag in de 1^e ronde getest. Terugkoppeling van de uitslagen wordt telefonisch door het RIVM-IDS gedaan op dezelfde dag als de testen uitgevoerd worden. Daarom is het belangrijk dat op het aanvraagformulier het directe telefoonnummer van de aanvragend arts wordt vermeld.

Dringend verzoek aan laboratoria die RIVM-pakketjes van GGD'en binnenkrijgen om de lege enveloppe niet naar de GGD terug te sturen, maar het kaartje om te draaien en naar Antwoordnummer 3205, 3720

VB Bilthoven te sturen. Blisters voor verpakken die niet gebruikt worden (meestal wordt sputumpotje niet gebruikt) ook terugsturen naar bovenstaand antwoordnummer. Er ontstaat namelijk een tekort aan verzendmateriaal. Lege GGD-enveloppen worden gevuld en per omgaande naar de GGD teruggestuurd. Bestellingen van nieuwe pakketjes voor GGD'en bij RIVM-IDS op 030-2742566.

Conform de meldplicht registreert de GGD patiënten waarbij diagnostiek wordt ingezet in Osiris en vult daar tevens de uitslag in. Ook negatieve uitslagen moeten door de GGD geregistreerd worden in Osiris. Maar de GGD hoeft het inzetten van diagnostiek dus niet meer te melden bij de LCI.

Een positieve uitslag dient wel altijd direct telefonisch bij de LCI gemeld te worden!

Andere laboratoria dan de opschalingslaboratoria

Andere laboratoria dan de opschalingslaboratoria worden nu voorbereid voor diagnostiek voor SARS-CoV-2. Dat zal afhankelijk van toelevering van materialen door producenten 1,5 tot 2 weken in beslag nemen. Na het succesvol afronden van de validatie, gelden dezelfde regels voor confirmeren als voor de opschalingslaboratoria voordat een lab geheel zelfstandig aan de slag kan.

Testen buiten de casusdefinitie

Zoals eerder vermeld in (Lab)Inf@ctberichten (17), (19) en (20) kan er bij intramurale patiënten met een onbegrepen pneumonie via de opschalingslaboratoria laagdrempelig SARS-CoV-2-diagnostiek worden ingezet.

Beleid verpleeghuizen en thuiszorg

Op dit moment is er in Nederland geen sprake van wijdverspreide transmissie van COVID-19. Voor verpleeghuizen en thuiszorg geldt dat het belangrijk is de hygiëne goed in acht te nemen, dus hoesten of niezen in de elleboog, papieren zakdoekjes gebruiken en handen wassen voor en na de verzorging van patiënten. Daarnaast is het belangrijk dat medewerkers die in een gebied met wijdverspreide transmissie zijn geweest, thuisblijven zodra zij zich niet lekker voelen (beginnende verkoudheid, keelpijn of verhoging). Dat geldt ook voor vrijwilligers en bezoekers in verpleeghuizen.

Beëindigen thuisisolatie bevestigde patiënten

Bij patiënten met laboratoriumbevestigde COVID-19 die in thuisisolatie verblijven, kan de isolatie beëindigd worden als zij klachtenvrij zijn en twee keer negatief getest zijn (PCR op SARS-CoV-2) met tenminste 24 uur tussenruimte.

In voorbereiding

- Directe link naar actuele casusdefinitie in LCI-richtlijnenapp
- Arbo-inf@ct 3

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

De 12 opschalingslaboratoria zijn:

1. Amsterdam UMC, Amsterdam
2. CERTE, Groningen
3. Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis, Tilburg
4. Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch
5. LabMicTa, Hengelo

6. Leiden UMC, Leiden
7. Maastricht UMC, Maastricht
8. Microvida, Roosendaal
9. Stichting PAMM, Veldhoven
10. Radboud UMC, Nijmegen
11. UMC Groningen, Groningen
12. UMC Utrecht, Utrecht

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)

Auteurs: [5.1.2e](#) (Cib-RIVM), [5.1.2e](#) (Cib-RIVM), [5.1.2e](#) (Cib-RIVM), [5.1.2e](#) (Erasmus MC), [5.1.2e](#) (Cib-RIVM), [5.1.2e](#) (Cib-RIVM), [5.1.2e](#) (Cib-RIVM), [5.1.2e](#) (Cib-RIVM), [5.1.2e](#) (Cib-RIVM), [5.1.2e](#) (GGD Gelderland Midden/RAC), [5.1.2e](#) (Cib-RIVM), [5.1.2e](#) (Cib-RIVM)

1

maart

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (21)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

In dit bericht is informatie over de volgende onderwerpen opgenomen:

- Tien bevestigde patiënten in Nederland
- Aanpassing casusdefinitie: geheel Noord-Italië nu gebied met wijdverspreide transmissie
- Aangepast beleid teruggekeerde reizigers uit gebieden met wijdverspreide transmissie
- Aangepast beleid huisgenoten van bevestigde patiënt
- In voorbereiding

BERICHT:

Tien bevestigde patiënten in Nederland

Op dit moment is de diagnose COVID-19 bij tien personen in Nederland bevestigd. Aanvullende informatie is beschikbaar op [de website van het RIVM](#). Hierover is vanmiddag in een persconferentie op het RIVM informatie verstrekt. Deze ontwikkelingen zijn aanleiding tot onderstaande wijzigingen in beleid.

Aanpassing casusdefinitie

Gezien de ontwikkelingen in Noord-Italië met importgevallen uit Noord-Italië in Nederland en andere Europese landen, is de casusdefinitie opnieuw aangepast. Alle acht provincies in Noord-Italië ten noorden van Toscane zijn nu opgenomen als gebieden met wijdverspreide transmissie. Naast Lombardije, Veneto,

Emiglia Romagna en Piëmonte betreft dit ook Aosta-vallei, Trentino-Zuid-Tirol, Friuli-Julisch-Venetië en Ligurië.



Casusdefinitie verdacht geval (gewijzigd)

Een persoon met:

- Koorts* (ten minste 38 graden Celsius) én ten minste één van de volgende respiratoire verschijnselen: hoesten, kortademigheid

EN

- de klachten zijn ontstaan binnen 14 dagen na terugkomst uit een land/regio met wijdverspreide transmissie

of:

- de klachten zijn ontstaan binnen 14 dagen na contact met een patiënt met een bevestigde infectie met SARS-CoV-2

* Of koortsig gevoel bij ouderen, aangezien zij niet altijd koorts ontwikkelen. Ook een immuungecompromitteerde patiënt met luchtwegklachten, die aan de epidemiologische criteria voldoet, kan laagdrempelig getest worden op SARS-CoV-2.

** Landen/regio's met wijdverspreide transmissie zijn: China (inclusief Hong Kong en Macau), Singapore, Zuid-Korea en Iran en in Noord-Italië de provincies Lombardije, Veneto, Emiglia Romagna, Piëmonte, Aosta-vallei, Trentino-Zuid-Tirol, Friuli-Julisch-Venetië en Ligurië.

Lokale transmissie is vastgesteld in de volgende landen: Taiwan, Japan, Maleisië, Thailand, Verenigde Arabische Emiraten en Vietnam. Hier is echter nog geen sprake van wijdverspreide transmissie. Voor de gebieden met lokale transmissie geldt dat patiënten die in het ziekenhuis worden opgenomen met respiratoire verschijnselen én in de 14 dagen voorafgaand aan het ontstaan van de klachten in een gebied met lokale transmissie zijn geweest, getest kunnen worden om COVID-19 uit te sluiten.

Casusdefinitie bevestigd geval (ongewijzigd)

Elke persoon waarbij door middel van RT-PCR op twee onafhankelijke targets een infectie met SARS-CoV-2 vastgesteld, ongeacht of deze persoon voldoet aan de klinische en epidemiologische criteria voor een verdenking.

Toelichting casusdefinitie

Bij patiënten die voldoen aan de casusdefinitie voor een verdacht geval moet diagnostiek worden ingezet (zie het [Triage- en diagnostiekalgoritme](#)) en zij moeten direct gemeld worden bij de GGD (meldingsplicht)

groep A). Daarnaast kunnen ziekenhuizen laagdrempelig testen indien zij dit voor de patiëntenzorg noodzakelijk achten.

GGD'en worden verzocht om de huisartsen in hun regio op de hoogte te stellen van de herziene casusdefinitie. Artsen-microbioloog worden verzocht om de relevante specialismen in hun ziekenhuis hierover te informeren.

Aangepast beleid reizigers uit gebieden met wijdverspreide transmissie

Personen komend uit een gebied met wijdverspreide transmissie (zie casusdefinitie) en die klachten ontwikkelen binnen 14 dagen na terugkomst, wordt verzocht om bij de eerste klachten (zoals verkoudheid of andere luchtwegklachten) thuis te blijven en niet naar het werk te gaan. Zij worden aangeraden om telefonisch contact te zoeken met hun huisarts als de klachten erger worden. Deze zal beoordelen of de patiënt aan de casusdefinitie voldoet en er daarmee een indicatie is voor het afnemen van diagnostiek.

Aangepast beleid huisgenoten van bevestigde patiënt

Personen die huisgenoten zijn van bevestigde patiënten en die tot de hoogrisicocontacten behoren, moeten hun sociale contacten beperken. Dat betekent dat deze personen niet mogen werken en zo min mogelijk buiten de deur mogen komen. Deze personen mogen wel naar buiten om bijvoorbeeld boodschappen te doen, maar moeten op afstand van anderen blijven en lichamelijk contact voorkomen. De informatiebrief voor hoogrisicocontacten is aangepast. (Zie de [LCI-richtlijn COVID-19](#) voor zowel een Word- als PDF-versie van de informatiebrief)

In voorbereiding

- Directe link naar actuele casusdefinitie in LCI-richtlijnenapp

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e buiten kantooruren: 010- 5.1.2e

Meer informatie

- ECDC
- WHO en [Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)

Auteurs: 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM)

28

februari

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (20)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

Na (Lab)Inf@ctbericht (19) van woensdag 26 februari ontvangt u bij deze een (Lab)Inf@ct bericht (20) met informatie over de volgende onderwerpen:

- Eerste twee bevestigde patiënten in Nederland
- Aanpassing casusdefinitie
- Diagnostiek intramuraal
- Behandeling van COVID-19
- Aparte brieven voor hoog-risico- en laag-risico-contacten
- In voorbereiding

BERICHT:

Eerste twee bevestigde patiënten in Nederland

Gisteravond werd bij de eerste patiënt in Nederland COVID-19 met laboratoriumonderzoek bevestigd. Het betreft een man, opgenomen in het Elizabeth Twee Stedenziekenhuis in Tilburg. Hij is in Noord Italië besmet geraakt. GGD Hart voor Brabant is bezig met het contactonderzoek rondom deze patiënt.

Vannacht werd een tweede patiënt met COVID-19 gediagnosticeerd. De infectie werd vastgesteld in het AmsterdamUMC, waarna het resultaat door het RIVM werd bevestigd. De patiënte verblijft in thuisisolatie. Zij is ook in Noord-Italië besmet geraakt, maar heeft geen link met de eerste patiënt. De GGD Amsterdam brengt in kaart met wie deze patiënt contact heeft gehad.

Aanpassing casusdefinitie

Gezien de ontwikkelingen in Noord-Italië en de importgevallen uit Noord-Italië in Nederland wordt de casusdefinitie opnieuw aangepast en zijn de gehele provincies Lombardije, Veneto, Emilia Romagna en Piëmonte opgenomen als gebieden met wijdverspreide transmissie. Daarnaast is er op Taiwan sprake van lokale transmissie in plaats van wijdverspreide transmissie.

Casusdefinitie verdacht geval (gewijzigd):

Een persoon met:

- Koorts* (ten minste 38 graden Celsius) én ten minste één van de volgende respiratoire verschijnselen: hoesten, kortademigheid

EN

- de klachten zijn ontstaan binnen 14 dagen na terugkomst uit een land/regio met wijdverspreide transmissie.

of:

- de klachten zijn ontstaan binnen 14 dagen na contact met een patiënt met een bevestigde infectie met SARS-CoV-2

*Of koortsig gevoel bij ouderen, aangezien zij niet altijd koorts ontwikkelen.

Ook een immuun gecompromitteerde patiënt met luchtwegklachten, die aan de epidemiologische criteria voldoet, kan laagdrempelig getest worden op SARS-CoV-2.

** Landen/regio's met wijdverspreide transmissie zijn: China (inclusief Hong Kong en Macau), Singapore, Zuid-Korea en Iran en in Noord-Italië de provincies Lombardije, Veneto, Emilia Romagna en Piëmonte.

Lokale transmissie is vastgesteld in de volgende landen: Taiwan Japan, Maleisië, Thailand, Verenigde Arabische Emiraten en Vietnam. Hier is echter nog geen wijdverspreide transmissie. Voor de gebieden

met lokale transmissie geldt dat patiënten die in het ziekenhuis worden opgenomen met respiratoire verschijnselen én in de 14 dagen voorafgaand aan het ontstaan van de klachten in een gebied met lokale transmissie zijn geweest getest kunnen worden om COVID-19 uit te sluiten.

Casusdefinitie bevestigd geval (ongewijzigd):

Elke persoon waarbij door middel van RT-PCR op twee onafhankelijke targets een infectie met SARS-CoV-2 vastgesteld, ongeacht of deze persoon voldoet aan de klinische en epidemiologische criteria voor een verdenking.

Toelichting casusdefinitie:

Bij patiënten die voldoen aan de casusdefinitie voor een verdacht geval moet diagnostiek worden ingezet (zie het Triage en diagnostiek algoritme) en zij moeten direct gemeld worden bij de GGD (meldingsplicht groep A). Daarnaast kunnen ziekenhuizen laagdrempelig testen indien zij dit voor de patiëntenzorg noodzakelijk achten.

GGD'en worden verzocht om de huisartsen in hun regio op de hoogte te stellen van de herziene casusdefinitie. Artsen-microbioloog worden verzocht om de relevante specialismen in hun ziekenhuis hierover te informeren.

Diagnostiek intramuraal

De NVMM, in overleg met EMC en RIVM-IDS, gaat haar leden adviseren m.b.t. tot de diagnostiek voor cases buiten de casusdefinitie. Dit zal separaat worden gecommuniceerd.

Naast de aangewezen diagnostiek op SARS-CoV-2 bij patiënten die aan de **LCI casusdefinitie** voldoen, adviseert de NVMM haar leden om uit hoofde van hun medische verantwoordelijkheid* ook diagnostiek naar SARS-CoV-2 uit te (laten) voeren bij patiënten, zoals hieronder beschreven. Dit beleid is vastgesteld in overleg met het RIVM en Erasmus MC. Om een verantwoordelijk gezamenlijk diagnostisch beleid uit te zetten, zullen de laboratoria op korte termijn een stappenplan ontvangen, uitgewerkt door RIVM-IDS, Erasmus MC en de WMDI.

1. Patiënten die (nog) geen koorts hebben, maar verder wel aan de LCI casusdefinitie voldoen.

*Ad 1. Deze diagnostiek moet plaatsvinden na overleg met het LCI (meldingsplicht groep A), bij één van de centrale laboratoria (Erasmus MC of RIVM-IDS) of bij de medisch microbiologische laboratoria die een gevalideerde SARS-CoV-2 PCR kunnen uitvoeren, waaronder de regionale opschalingslaboratoria.***

2. Patiënten met een luchtweginfectie en een opname-indicatie, maar zonder epidemiologische link met een SARS-CoV-2-gebied, waarbij geen andere verwekker is aangetoond.

3. Patiënten met een luchtweginfectie en een opname-indicatie die niet reageren op de empirische therapie.

Ad 2 en 3. Deze diagnostiek kan na overleg met de laboratoria plaatsvinden bij één van de centrale laboratoria (Erasmus MC of RIVM-IDS) of bij de medisch microbiologische laboratoria die een gevalideerde SARS-CoV-2 PCR worden uitgevoerd, waaronder de regionale opschalingslaboratoria.

Voor alle andere indicaties is terughoudendheid met diagnostiek geboden en wordt geadviseerd om laagdrempelig te overleggen met een van de centrale laboratoria.

Bij SARS-CoV-2-positieve diagnostiek wordt direct contact opgenomen met het LCI, waarna afspraken over bevestiging worden gemaakt.

* de arts-microbioloog in het medisch microbiologisch laboratorium is verantwoordelijk voor het aanbieden van diagnostiek voor klinische relevante micro-organismen. Uit beschrijvingen van patiëntcohorten met SARS-CoV-2 hebben veel patiënten bij opname een temperatuur < 38 °C. Dit gegeven is dus onvoldoende kritisch om een infectie uit te sluiten. In het kader van infectiepreventie in de klinische setting is laagdrempelige diagnostiek ter uitsluiting van infectie (dus een hoog sensitief beleid) gewenst. (Chen N, et al. Lancet. 2020 Feb 15;395(10223):507-513; Guan et al. medRxiv 2020.02.06.20020974)

** Alle laboratoria zijn inmiddels ingelicht over de laboratoriumdiagnostiek voor SARS-CoV-2 vanuit het RIVM-IDS en Erasmus MC. In deze brieven wordt gewezen op de noodzaak van confirmatie.

Behandeling van COVID-19

Er bestaan nog geen geregistreerde medicijnen voor de behandeling van COVID-19. Volgende week verschijnt op de RIVM-website een voorlopig behandeladvies voor COVID-19 voor opgenomen patiënten met een bewezen infectie. Dit voorlopig advies wordt opgesteld in samenspraak met de Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid (SWAB). Opties worden gegeven die zijn geformuleerd op basis van gepubliceerde data van medicijnen die gebruikt zijn bij SARS en MERS-CoV en de beperkte data verkregen door *in vitro* onderzoek bij SARS-CoV-2. De clinicus kan dan een afweging maken of behandeling geïndiceerd is en of men daarbij opteert voor chloroquine, lopinavir/ritonavir of remdesivir. Dit laatste antivirale, intraveneuze middel van Gilead is niet geregistreerd, dus kan niet zelfstandig door een arts of ziekenhuisapotheker voor compassionate use bij Gilead worden verkregen. De Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (DVP) van het RIVM heeft ministeriele vrijstelling dit voor individuele patiënten te importeren. Bij een bewezen SARS-CoV-2 infectie zal de behandelend ziekenhuisarts bij de melding hiervan bij het LCI van de RIVM geïnstrueerd worden hoe er toegang tot dit middel verkregen kan worden. Gilead zal dan zelf de indicatie beoordelen, voordat dit medicijn naar Nederland verstuurd wordt. Indien er in de komende weken of maanden onderzoeksresultaten komen van de behandeling van COVID-19 uit de verschillende prospectieve onderzoeken die nu lopen in China en daarbuiten, zal dit behandeladvies worden aangepast.

Brieven voor hoog-risico en laag-risico-contacten

Bij de LCI-richtlijn COVID-19 zijn nu aparte informatiebrieven opgenomen voor hoog-risico-contacten en laag-risico-contacten van bevestigde patiënten.

In voorbereiding

- Directe link naar actuele casusdefinitie in LCI richtlijnen app

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI tel 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](https://ecdc.europa.eu/en)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](https://www.who.int/en/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)

Auteurs: 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (GGD Hollands Noorden/RAC), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM)

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (19)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

In dit bericht:

Na (Lab)Inf@ctbericht (18) van dinsdag 25 februari ontvangt u bij deze een (Lab)Inf@ctbericht (19) met informatie over de volgende onderwerpen:

- Situatie op Tenerife.
- Herziene casusdefinitie.
- Opschalingslaboratoria actief voor intramurale patiënten én intramurale surveillance onbegrepen pneumonieën.
- Overige laboratoria in Nederland bereiden zich voor op diagnostiek.
- In voorbereiding.

Bericht:

Situatie op Tenerife

Op Tenerife is bij een patiënt COVID-19 vastgesteld. Het hotel waar deze man verblijft, is gesloten en alle mensen zijn in quarantaine geplaatst, onder wie ook Nederlanders. De Spaanse autoriteiten zijn bezig met contactonderzoek, ook retrospectief vanaf het moment dat deze patiënt klachten kreeg. Er wordt een lijst met Nederlandse contacten opgesteld. De LCI zal GGD'en op de hoogte stellen van deze contacten wanneer deze lijst beschikbaar komt.

Herziene casusdefinitie

Zoals gisteren bericht is de casusdefinitie herzien. Daarbij zijn de landen/regio's met wijdverspreide transmissie uitgebreid. Dit epidemiologisch criterium geldt voor patiënten die zich vanaf nu melden. Het is niet nodig om retrospectief patiënten op te sporen die eerder niet aan de casusdefinitie voldeden maar nu wel.

Opschalingslaboratoria actief voor intramurale patiënten én intramurale surveillance onbegrepen pneumonieën

Gezien de recente ontwikkelingen in Europa houden we rekening met de toename van de vraag om diagnostiek. Daarom is besloten dat verzoeken voor diagnostiek bij intramurale patiënten die voldoen aan de casusdefinitie en intramurale patiënten met een onbegrepen pneumonie ook bij 1 van de 12 regionale opschalingslaboratoria uitgevoerd kan worden. Dit geldt ook voor diagnostiek bij intramurale patiënten die elders opgenomen zijn en aangeboden worden via andere laboratoria in de regio. Het diagnostisch algoritme voor een intramurale verdachte patiënt zal worden aangepast met toevoeging van deze 12 regionale opschalingslaboratoria.

De opschalingslaboratoria zijn volledig operationeel als ze de eerste 10 negatieve patiënten EN de eerste 5 positieve patiënten succesvol hebben laten bevestigen door een van de centrale laboratoria (RIVM-IDS of Erasmus MC). Inconclusieve uitslagen zullen ook bevestigd worden door een van de centrale laboratoria. Pas na bevestiging van een centraal laboratorium is sprake van een bevestigde patiënt.

De 12 opschalingslaboratoria zijn:

1. Amsterdam UMC, Amsterdam
2. CERTE, Groningen
3. Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis, Tilburg
4. Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch
5. LabMicTa, Hengelo

6. Leids UMC, Leiden
7. Maastricht UMC, Maastricht
8. Microvida, Roosendaal
9. Stichting PAMM, Veldhoven
10. Radboud UMC, Nijmegen
11. UMC Groningen, Groningen
12. UMC Utrecht, Utrecht

Het is belangrijk om u te realiseren dat COVID-19 een meldingsplichtige ziekte groep A is. Dat betekent dat bij een verdenking de patiënt direct – dus nog voor het eventueel inzetten van diagnostiek – moet worden gemeld aan de GGD van de woon- of verblijfplaats en aan de LCI. Voor overleg over casuïstiek of mogelijke verdenkingen kunnen behandelaren en microbiologen terecht bij de regionale GGD.

Wij vragen aan intramurale behandelaren en microbiologen extra aandacht voor de communicatie rond de eerste positieve SARS-CoV-2-patiënten (die geconfirmeerd moeten zijn door de centrale labs). Vanwege de landelijke implicaties worden behandelaren in ziekenhuizen gevraagd om niet meteen de media te informeren over een positieve patiënt, maar eerst af te stemmen met het RIVM. Hiervoor kunt u contact opnemen met de LCI.

Het diagnostisch algoritme voor een extramurale verdachte patiënt wordt op dit moment om logistieke redenen niet gewijzigd. Extramurale diagnostiek zal nog steeds centraal bij EMC en RIVM ingezet worden. In verband met de landelijke coördinatie bij een meldingsplichtige ziekte groep A zal de situatie opnieuw beoordeeld worden wanneer de 12 regionale opschalingslaboratoria de komende dagen volledig operationeel zijn.

GGD'en vragen wij bij het insturen van monsters om het aanvraagformulier volledig in te vullen, met speciale aandacht voor het land van blootstelling.

Overige laboratoria in Nederland bereiden zich voor op diagnostiek

Met alle overige laboratoria in Nederland die geen opschalingslaboratorium zijn, zijn ontwikkelde protocollen voor implementatie van diagnostiek gedeeld door het Erasmus MC en RIVM-IDS. De laboratoria kunnen zich hiermee voorbereiden op het zelf uitvoeren van diagnostiek.

Ook deze laboratoria wijzen wij er nogmaals op dat COVID-19 een meldingsplichtige ziekte groep A is. Dat betekent dat bij een verdenking de patiënt direct – dus nog voor het eventueel inzetten van diagnostiek – moet worden gemeld aan de GGD van de woon- of verblijfplaats en aan de LCI.

In voorbereiding

- Directe link naar actuele casusdefinitie in LCI-richtlijnenapp.

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar).
- RIVM dd. viroloog: 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar).
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)

Auteurs: [5.1.2e] (Cib-RIVM), [5.1.2e] (Cib-RIVM), [5.1.2e] (Erasmus MC),
 [5.1.2e] (Cib-RIVM), [5.1.2e] (Cib-RIVM), [5.1.2e] (Cib-RIVM), [5.1.2e]
 (Cib-RIVM), [5.1.2e] (GGD Groningen/RAC), [5.1.2e] (Cib-RIVM), [5.1.2e] (Cib-RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

25

februari

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (18)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

In dit bericht:

Na (Lab)Inf@ctbericht (17) van maandag 24 februari en de Inf@ctberichten (15) en (16) voor de GGD'en met informatie over de monitoring van de passagiers van cruiseschip 'Westerdam', ontvangt u bij deze een (Lab)Inf@ctbericht (18) met informatie over de volgende onderwerpen:

- Uitgevoerde diagnostiek
- Herziene casusdefinitie 25-02-2020
- Monitoring teruggekeerde passagiers cruiseschip 'Westerdam'
- In voorbereiding

Bericht:

Uitgevoerde diagnostiek

In Nederland is tot nu toe bij tientallen patiënten diagnostiek ingezet naar SARS-CoV-2. Tot nu toe zijn alle patiënten negatief bevonden voor het virus. De logistiek rond triage, diagnostiek en bemonstering loopt vooralsnog volgens afspraak en naar tevredenheid, waarvoor dank.

Herziene casusdefinitie 25-02-2020

Gisteren heeft internationaal afstemming plaatsgevonden bij ECDC. Deze afstemming heeft geleid tot een aanpassing van de gebieden met wijdverspreide en lokale transmissie. Op basis van deze discussie hebben we Zuid-Korea en een aantal gemeenten in Noord-Italië toegevoegd aan de landen/regio's met wijdverspreide transmissie. Op dit moment is onderstaande casusdefinitie de beste match tussen sensitiviteit en specificiteit in een veranderende epidemiologische situatie.

Ook in Iran is wijdverspreide transmissie. Hoewel de informatievoorziening vanuit Iran slechts langzaam op gang komt, meldt Iran relatief veel sterfgevallen. Ook zijn er meerdere internationale importgevallen vanuit Iran gemeld. Wij gaan daarom uit van wijdverspreide transmissie. Wij willen benadrukken dat artsen laagdrempelig kunnen overleggen met GGD en LCI als het gaat over casuïstiek, zeker rondom Iran.

Casusdefinitie verdacht geval (gewijzigd)

Een persoon met:

- Koorts* (ten minste 38 graden Celsius) én ten minste één van de volgende respiratoire verschijnselen: hoesten, kortademigheid

EN

- de klachten zijn ontstaan binnen 14 dagen na terugkomst uit een land/regio met wijdverspreide transmissie**

of:

- de klachten zijn ontstaan binnen 14 dagen na contact met een patiënt met een bevestigde infectie met SARS-CoV-2

* Of koortsig gevoel bij ouderen, aangezien zij niet altijd koorts ontwikkelen. Ook een immuungecompromitteerde patiënt met luchtwegklachten, die aan de epidemiologische criteria voldoet, kan laagdrempelig getest worden op SARS-CoV-2.

** Landen/regio's met wijdverspreide transmissie zijn: China (inclusief Hong Kong, Macau en Taiwan), Singapore, Zuid-Korea en Iran. Daarnaast enkele gemeenten in Italië: Codogno, Sesto Cremonese, Pizzighettone, Soresina, Sesto S.G., Pieve Porto Morone Casalpusterlengo, Castiglione d'Adda, Fombio, Maleo, Somaglia, Bertonico, Terranova dei Passerini, Castelgerundo en San Fiorano (regio Lombardije) en V'o Euganeo, Mira (regio Veneto).

Lokale transmissie is vastgesteld in de volgende landen: Japan, Maleisië, Thailand, Verenigde Arabische Emiraten en Vietnam. Hier is echter nog geen wijdverspreide transmissie. Daarnaast is lokale transmissie vastgesteld in de regio's Piëmont, Lombardije, Veneto en Emilia-Romagna in Italië. Voor deze gebieden met lokale transmissie geldt dat patiënten die in het ziekenhuis worden opgenomen met een pneumonie én in de 14 dagen voorafgaand aan het ontstaan van de klachten in het gebied met lokale transmissie zijn geweest, in overleg met de LCI getest kunnen worden om COVID-19 uit te sluiten.

Casusdefinitie bevestigd geval (ongewijzigd)

Elke persoon waarbij door middel van RT-PCR op twee onafhankelijke targets een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld, ongeacht of deze persoon voldoet aan de klinische en epidemiologische criteria voor een verdenking.

Toelichting casusdefinitie:

Bij patiënten die voldoen aan de casusdefinitie voor een verdacht geval moet diagnostiek worden ingezet (zie het [Triage- en diagnostiek algoritme](#)) en zij moeten direct gemeld worden bij de GGD (meldingsplicht groep A).

GGD'en worden verzocht om de huisartsen in hun regio op de hoogte te stellen van de herziene casusdefinitie. Artsen-microbioloog worden verzocht om de relevante specialismen in hun ziekenhuis hierover te informeren.

Monitoring teruggekeerde passagiers cruiseschip 'Westerdam'

Bij een van de passagiers die gevaren heeft op het cruiseschip 'Westerdam' is COVID-19 vastgesteld in Maleisië. Het betreft een niet-Nederlandse passagier die klachten ontwikkelde na het verlaten van het schip. Het bedrijf Holland-Amerika Lijn heeft passagiers van de 'Westerdam' een brief gestuurd waarin zij

verklaren dat de patiënt SARS-CoV-2 negatief is op basis van informatie van de Maleisische autoriteiten. Zij verklaren op basis hiervan dat monitoring niet meer nodig is. Ook wij hebben twijfels over de eerste uitslagen van deze patiënt, maar de juistheid hiervan is niet meer te achterhalen. Voor de goede orde, geen van de andere passagiers van de 'Westerdam' is positief getest. Vanwege de onduidelijkheid over de eerste test adviseren wij passieve monitoring van de teruggekeerde passagiers van het cruiseschip 'Westerdam' op dit moment te continueren. Actieve monitoring kan omgezet worden in passieve monitoring. Deze overwegingen kan de GGD eventueel communiceren met betreffende passagiers.

In voorbereiding

- Aanpassing diagnostisch algoritme verdachte patiënt intra- en extramuraal
- Opschalingslaboratoria actief voor intramurale patiënten én voor surveillance onbegrepen pneumonien
- Overige laboratoria in Nederland voorbereiden op diagnostiek
- Voorbeeldbrieven voor hoog- en laag-risicocontacten
- Directe link naar actuele casusdefinitie in LCI-richtlijnenapp

Contactgegevens

- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)

Auteurs: 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (GGD Gelderland-Midden/RAC), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

24

februari

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (17)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

In dit bericht:

Na (Lab)Inf@ctbericht (14) van maandag 17 februari en de Inf@ctberichten (15) en (16) voor de GGD'en met informatie over de monitoring van de passagiers van cruiseschip Westerdam, ontvangt u bij deze een (Lab)Inf@ctbericht (17) met informatie over de volgende onderwerpen:

- Casusdefinitie
- Uitbreiding syndroomsurveillance onbegrepen pneumonieën in ziekenhuizen
- Reisadviezen
- Melding van GGD aan RIVM: niet bevestigde cases
- Monsterafname
- Rooster laboratoria Erasmus MC en RIVM
- In voorbereiding

Bericht:

Casusdefinitie

Dit is een voorlopige casusdefinitie op basis van de actualiteit van afgelopen weekend. Vandaag vindt overleg plaats in internationaal verband met ECDC, waarbij afstemming zal worden bereikt over de casusdefinitie. Gezien de dynamische situatie is de verwachting dat ECDC morgen opnieuw met een aanpassing van de casusdefinitie komt. Wij zullen u daarover opnieuw informeren. Op dit moment is onderstaande casusdefinitie de beste match tussen sensitiviteit en specificiteit in een veranderende epidemiologische situatie.

Casusdefinitie verdacht geval (gewijzigd)

Een persoon met:

- Koorts* (ten minste 38 graden Celsius) én ten minste één van de volgende respiratoire verschijnselen: hoesten, kortademigheid

EN

- de klachten zijn ontstaan binnen 14 dagen na terugkomst uit een land/regio met wijdverspreide transmissie.**

of:

- de klachten zijn ontstaan binnen 14 dagen na contact met een patiënt met een bevestigde infectie met SARS-CoV-2 ***

* Of koortsig gevoel bij ouderen, aangezien zij niet altijd koorts ontwikkelen. Een immuungecompromitteerde patiënt met een ernstige infectie van welke aard ook, die aan de epidemiologische criteria voldoet, is een verdacht geval en dient getest te worden op SARS-CoV-2.

** Landen/regio's met wijdverspreide transmissie zijn: China (inclusief Hong Kong, Macau en Taiwan), Singapore, Iran en enkele gemeenten in Italië: Codogno e dintorni, Sesto Cremonese, Pizzighettone, Soresina, Sesto S.G., Pieve Porto Morone (provincie Lombardije) en V'ò Euganeo, Mira (provincie Veneto).

*** Dit geldt niet alleen voor gebieden met wijdverspreide transmissie maar ook voor gebieden met lokale transmissie.

In de volgende landen is lokale transmissie vastgesteld, maar is (nog) niet vastgesteld of hier sprake is van wijdverspreide transmissie: Japan, Maleisië, Thailand, Zuid-Korea, Verenigde Arabische Emiraten en Vietnam. Ook alle overige gemeenten in de provincies Piëmont, Lombardije, Veneto en Emilia-Romagna vallen hieronder. Voor deze gebieden geldt dat, om COVID-19 uit te sluiten, in overleg met de LCI diagnostiek zal worden ingezet bij patiënten die in het ziekenhuis opgenomen zijn met een pneumonie, waarvoor geen andere verklaring is, en die in de 14 dagen voorafgaand aan het ontstaan van de klachten in deze gebieden met beperkte lokale transmissie zijn geweest.

Casusdefinitie bevestigd geval (ongewijzigd)

Elke persoon waarbij door middel van RT-PCR op twee onafhankelijke targets een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld, ongeacht of deze persoon voldoet aan de klinische en epidemiologische criteria voor een verdenking.

Toelichting casusdefinitie

Bij patiënten die voldoen aan de casusdefinitie voor een verdacht geval moet diagnostiek worden ingezet (zie het [Triage- en diagnostiekalgoritme](#)) en zij moeten direct gemeld worden bij de GGD (meldingsplicht groep A).

GGD'en worden verzocht om de huisartsen in hun regio op de hoogte te stellen van de herziene casusdefinitie. Artsen-microbioloog worden verzocht om de relevante specialismen in hun ziekenhuis hierover te informeren.

Uitbreiding syndroomsurveillance onbegrepen pneumonieën in ziekenhuizen

Tevens adviseren wij om diagnostiek naar SARS-CoV-2 te overwegen bij patiënten met een pneumonie zonder duidelijke verwekker en/of die niet reageren op de empirische therapie. Deze uitbreiding van het testbeleid is in lijn met de eerdere uitbreiding van syndroomsurveillance via de Nivel peilstations.

Reisadviezen

Voor actuele reisadviezen kunt u terecht op de [website van Buitenlandse zaken](#) en op de [website van de LCR](#).

Melding van GGD aan RIVM in Osiris: niet bevestigde cases

In Osiris wordt de optie 'Uitgesloten' toegevoegd aan de casusdefinities. Onder een 'Uitgesloten geval' in [Osiris](#) wordt verstaan: RT-PCR's op een respiratoir monster SARS-CoV-2 negatief voor twee targets.

Totdat er een testuitslag is, houdt een verdachte casus de status 'GGDgefiatteerd', zodat de GGD de testuitslag kan toevoegen.

Bij een conclusieve testuitslag wordt de casusclassificatie aangepast naar 'Bevestigd' of 'Uitgesloten', de GGD past de status aan naar 'GGDdefinitief'. LCI en EPI beoordelen de casus en zetten deze melding met casusclassificatie 'Uitgesloten' weer op 'EPIcommentaar' als de 14 dagen monitoring nog niet zijn afgelopen, zodat de GGD de casusclassificatie nog kan aanpassen.

Als iemand in die periode alsnog positief wordt, wordt dat bij de casusclassificatie aangegeven en zet de GGD de casus op 'GGDdefinitief'.

Als de 14 dagen monitoring zijn afgelopen zonder dat iemand bevestigd is, zet de GGD de casus op status 'RetourEPI'. EPI sluit de casus af met de status 'AkkoordEPI'.

Osirismeldingen worden alleen gewist als ze achteraf niet blijken te voldoen aan de casusdefinitie voor een verdacht of bevestigd geval.

Monsterafname

Uit een [studie van Y. Yang uit China](#) is gebleken dat SARS-CoV-2 bij patiënten met COVID-19 beter aantoonbaar is in via de neus afgenomen nasofarynxswabs dan in keelwabs. Daarom vragen we u om - in tegenstelling tot eerdere instructies - voor SARS-CoV-2-diagnostiek ook altijd een nasofarynxswab in te sturen, naast een keelwab en indien mogelijk een sputummonster. Het [triage- en diagnostiekalgoritme](#) wordt hierop nog aangepast.

Rooster laboratoria Erasmus MC en RIVM

Het dienstdoende laboratorium is:

Zondag: Erasmus MC

Maandag: Erasmus MC

Dinsdag: Erasmus MC

Woensdag: Erasmus MC

Donderdag: RIVM-IDS

Vrijdag: RIVM-IDS

Zaterdag: RIVM-IDS

De dag dat een casus aangemeld wordt bij het dienstdoende lab is leidend. Al het materiaal dat voor 18:00 uur binnen is, wordt dezelfde avond nog getest door het laboratorium van dienst. Al het materiaal dat na 18:00 uur binnen is, wordt de volgende dag in de ochtend ingezet door het laboratorium wat de aanvraag heeft ontvangen.

Uitzondering: ernstig zieke patiënten op de IC, of indien er een andere casus is die op klinische gronden toch cito getest moet worden en waarvan de materialen pas na 18:00 uur op het lab kunnen zijn.

In voorbereiding

Voorbeeldbrieven voor hoog- en laagrisicocontacten.

Contactgegevens

- RIVM-LCI tel 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e).

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19

Auteurs: [5.1.2e] (Cib-RIVM), [5.1.2e] (Cib-RIVM), [5.1.2e] (Erasmus MC), [5.1.2e] (Cib-RIVM), [5.1.2e] (Cib-RIVM), [5.1.2e] (Cib-RIVM), [5.1.2e] (GGD regio Utrecht/RAC), [5.1.2e] (Cib-RIVM), [5.1.2e] (Cib-RIVM)

20

februari

2020

Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (15)

Dit is een Inf@ctbericht speciaal bestemd voor GGD'en.

In dit bericht:

Na het (Lab)Inf@ctbericht (14) en het Inf@ctbericht (13) over de monitoring van teruggekeerde passagiers van het cruiseschip Westerdam, ontvangt u bij deze een Inf@ctbericht (15) met aanvullende informatie over het volgende onderwerp:

- Tijdelijke uitwisseling persoonsgegevens contacten Westerdam in HPZone

Bericht:

Tijdelijke uitwisseling persoonsgegevens contacten Westerdam in HPZone

Eerder berichtten wij u over de monitoring van teruggekeerde passagiers van het cruiseschip Westerdam. De eerste uitwisseling van gegevens over de monitoring tussen RIVM en GGD'en is succesvol, waarvoor dank.

Deze uitwisseling vindt plaats ten behoeve van begeleiding en risicobeoordeling door de GGD, voor het nationaal beleid en de coördinatie met de WHO door het ministerie van VWS en het ministerie van Buitenlandse Zaken. Op dit moment is gebleken dat er meer gegevens nodig zijn om deze taken goed uit te voeren. Hierbij sturen wij u [een officieel verzoek](#) tot tijdelijke uitwisseling van persoonsgegevens voor contacten van COVID-19.

Mocht u hierover vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de LCI.

In voorbereiding

- Osiris-meldingsprocedure van GGD naar RIVM, hoe om te gaan met verdachte gevallen die vervolgens negatief getest zijn.
- Voorbeeldbrieven voor hoog- en laagrisicocontacten.

Contactgegevens

- RIVM-LCI: tel 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e).

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)

Auteurs: 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (GGD Brabant-ZO), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM)

21

februari

2020

Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (16)

Dit is een Inf@ctbericht speciaal bestemd voor GGD'en.

In dit bericht:

- Monitoring teruggekeerde passagiers cruiseschip 'Westerdam'
- Voorbeeldbrieven monitoring passagiers

Bericht:

Monitoring teruggekeerde passagiers cruiseschip 'Westerdam'

Vanochtend, 21 februari, rond 6 uur zijn er 39 Nederlandse passagiers van het cruiseschip 'Westerdam' geland op Schiphol. Dit betekent dat er mogelijk personen, die eerst nog in het buitenland verbleven, in uw regio in monitoring zullen gaan. We vragen de GGD'en vandaag contact op te nemen met de zojuist teruggekeerde passagiers.

De LCI zal GGD'en een e-mail sturen met een overzicht van de passagier(s) die in de betreffende GGD-regio woonachtig zijn.

Indien uw GGD van de LCI vandaag géén e-mailbestand ontvangt of heeft ontvangen op zondag 16 februari jl. betekent dit dat er geen passagiers van de 'Westerdam' in uw regio woonachtig zijn.

In de berichtgeving naar de media meldt het RIVM dat GGD'en contact zullen opnemen met de passagiers en dat passagiers ook zelf contact met de GGD van hun regio kunnen opnemen, zeker in geval van symptomen.

Voorbeeldbrieven monitoring passagiers

Zoals in Inf@ct (13) werd aangegeven zijn voor GGD'en de volgende voorbeeldinformatiebrieven ontwikkeld:

- Informatiebrief 1: contact met zieke medepassagiers (hoogrisicocontact/actieve monitoring)
- Informatiebrief 2: geen contact met zieke medepassagiers (laagrisicocontact/ passieve monitoring)

De brieven zijn te vinden op de LCI-website via [deze link](#) en zijn eventueel aan te passen aan het eigen GGD-format.

Contactgegevens

- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e).

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)

Auteurs: 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM)

17

februari

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (14)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht

In dit bericht

Na een Inf@ctbericht (13) met informatie over de monitoring van passagiers van cruiseschip Westerdam dat zondag 16 februari alleen naar de GGD'en is gestuurd, ontvangt u hierbij aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Uitgevoerde diagnostiek
- Update triage- en diagnostiekalgoritme
- Locaties voor 'thuis'-isolatie
- In voorbereiding

Bericht:

Uitgevoerde diagnostiek

In Nederland is tot nu toe bij enkele tientallen patiënten diagnostiek ingezet naar SARS-CoV-2. Tot nu toe zijn alle patiënten negatief bevonden voor het virus.

Update triage- en diagnostiekalgoritme

Het [triage- en diagnostiekalgoritme](#) is aangepast.

We werken voortaan met een dienstdoend laboratorium (Erasmus MC of RIVM-IDS) waar onafhankelijk van de woonplaats van de patiënt de monsters naar toe gestuurd worden. Tijdens het gesprek over de indicatiestelling tussen LCI en de aanvragend arts wordt besproken welk laboratorium voor de betreffende aanvraag het dienstdoend laboratorium is. Bij de LCI is het rooster bekend welk laboratorium wanneer dienst doet (Erasmus MC of RIVM-IDS).

Voor patiënten buiten het ziekenhuis bepaalt de GGD in goed overleg met de LCI wanneer bemonsterd gaat worden. Meegewogen dient te worden: de haalbaarheid, wenselijkheid en noodzaak van een spoedbemonstering en het tijdstip waarop het monster op het lab kan zijn. Materiaal dat afgenomen is, kan 24/7 opgestuurd worden naar het laboratorium van dienst.

Al het materiaal dat voor 18:00 uur binnen is, wordt dezelfde avond nog getest door het laboratorium van dienst. Materiaal dat na 18:00 uur binnenkomt, wordt in principe de volgende ochtend ingezet. Echter, op klinische indicatie (bijv. als het een ernstig zieke patiënt op de IC betreft) kan ook na 18:00 uur cito getest worden.

Locaties voor 'thuis'-isolatie

De GGD'en zijn in samenwerking met de GHOR verantwoordelijk voor het verzorgen van faciliteiten in de regio voor patiënten met COVID-19 die niet in het ziekenhuis opgenomen hoeven te worden, maar ook niet in hun eigen woning kunnen verblijven.

Voor de beoordeling van de geschiktheid van gebouwen als locatie voor de isolatie van patiënten kan naast een deskundige infectiepreventie ook de veiligheidsregio worden ingeschakeld: de brandweer beschikt over de deskundigheid en technische gegevens om luchtcirculatiesystemen te beoordelen. Bij een gebouw dat gebruikt wordt voor de isolatie van patiënten is het belangrijk dat er geen circulatie van lucht tussen de verblijfsruimtes van de patiënt en andere ruimtes is.

In voorbereiding

- Osiris-meldingsprocedure van GGD naar RIVM, hoe om te gaan met verdachte gevallen die vervolgens negatief getest zijn.
- Voorbeeldbrieven voor hoog- en laagrisicocontacten.

Contactgegevens

- RIVM-LCI tel 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)

Auteurs: 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Erasmus MC),
5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (GGD
Zuid Holland Zuid/RAC), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM)

16

februari

2020

Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (13)

Dit is een Inf@ctbericht speciaal bestemd voor GGD'en.

In dit bericht:

- Monitoring teruggekeerde passagiers cruiseschip 'Westerdam'
- Registratie contacten in HPZone
- Voorbeeldbrieven monitoring passagiers

Bericht:

Monitoring teruggekeerde passagiers cruiseschip 'Westerdam'

Onder één van de passagiers die gevaren heeft op het cruiseschip 'Westerdam' is COVID-19 vastgesteld in Maleisië. Het betreft een niet-Nederlandse passagier die klachten ontwikkelde na het verlaten van het schip.

Het RIVM heeft van de Holland Amerikalijn (HAL) de lijst met 91 Nederlandse passagiers ontvangen. Enkel van hen zijn al teruggekeerd, de anderen zullen dit naar verwachting komende dagen doen. Omdat onduidelijk is hoe de indexpatiënt met COVID-19 besmet is geraakt, vragen we GGD'en om de passagiers na terugkeer in Nederland uit voorzorg te benaderen en te inventariseren of zij direct, of face-to-face contact hebben gehad met symptomatische personen (op een afstand < 2 m), of gezorgd hebben voor zieke mensen aan boord van het cruiseschip en of zij symptomen (koorts, luchtwegklachten) ontwikkeld hebben. Indien er contact is geweest met zieke medepassagiers aan boord dan beschouwen we deze passagier als een hoogrisicocontact en dient deze actief gemonitord te worden. Indien er geen contact is geweest met een zieke medepassagier, dan beschouwen we deze passagier als een laagrisicocontact en dient deze gevolgd te worden middels passieve monitoring.

De LCI zal GGD'en een e-mail sturen met een overzicht van contactgegevens van de passagier(s) die in de betreffende GGD-regio woonachtig zijn. De dag van terugkeer staat op de lijst, maar inmiddels is gebleken dat dat niet betrouwbaar is.

In de berichtgeving naar de media meldt het RIVM dat GGD'en contact op zullen nemen met de passagiers, en dat passagiers ook zelf contact met de GGD van hun regio kunnen opnemen, zeker in geval van symptomen.

Registratie contacten in HPZone

In HPZone zijn aanpassingen gemaakt om laag- en hoogrisicocontacten te kunnen registreren. Dit is vrijdag door Henriette te Waarbeek en 5.1.2e aan de gebruikersgroep per mail kenbaar

gemaakt. Wij verzoeken GGD'en hiervan gebruik te maken. Op deze wijze vindt dagelijks geautomatiseerde terugkoppeling plaats naar de LCI over het aantal contacten in monitoring, of zij laag- of hoogrisicocontact zijn, en de status met betrekking tot hun gezondheidstoestand.

Graag hiervoor een 'Situation' genaamd 'Westerdam' aanmaken, en alle contacten registreren als 'Exposed Person' gelinkt aan deze Situation, en bij al deze contacten 'rapportage LCI' aanvinken. Met de GGD'en zonder HPZone (GGD Amsterdam en GGD Drenthe) zal de LCI een aparte werkwijze afspreken.

Voorbeeldbrieven monitoring passagiers

Voor GGD'en zijn de volgende voorbeeld informatiebrieven ontwikkeld:

- Informatiebrief 1: contact met zieke medepassagiers (hoogrisicocontact/actieve monitoring)
- Informatiebrief 2: geen contact met zieke medepassagiers (laagrisicocontact/ passieve monitoring)

De brieven zijn te vinden op de LCI-website via [deze link](#), en zijn eventueel aan te passen aan het eigen GGD-format.

Contactgegevens

- RIVM-LCI tel 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO](#)
- [Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)

Auteurs: 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (GGDZL/Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM).

13

februari

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (12)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

In dit bericht:

In vervolg op onze eerdere (Lab)Inf@ctberichten ontvangt u dit (Lab)inf@ctbericht met aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Nieuwe naamgeving

- Uitgevoerde diagnostiek
- Locaties voor 'thuis'-isolatie
- Voorbeeldbrieven
- Therapie
- In voorbereiding

Bericht:

Nieuwe naamgeving

De WHO heeft de nieuwe naam bekend gemaakt voor de ziekte die het nieuwe coronavirus veroorzaakt, namelijk COVID-19. Het International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) heeft ook het virus dat deze ziekte veroorzaakt hernoemd. Voorheen heette het virus 2019-nCoV, de nieuwe naam is SARS-CoV-2. Vanaf vandaag zal informatie over het ziektebeeld op de [RIVM-website](https://lci.rivm.nl/richtlijnen/COVID-19) te vinden zijn onder de nieuwe naam COVID-19. De meest actuele versie van de richtlijn en alle bijlagen vindt u (ook onder de 'C' van COVID-19) op: <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/COVID-19>.

Uitgevoerde diagnostiek

In Nederland is tot nu toe bij enkele tientallen patiënten diagnostiek ingezet naar SARS-CoV-2. Tot nu toe zijn alle patiënten negatief bevonden voor het virus.

Locaties voor 'thuis'-isolatie

Conform het Generiek draaiboek is de GGD in samenwerking met de GHOR verantwoordelijk voor het verzorgen van faciliteiten in de regio, indien patiënten met COVID-19 niet in het ziekenhuis opgenomen hoeven worden, maar ook niet in hun eigen woning kunnen verblijven. De GGD heeft de deskundigheid om te adviseren of een locatie hiervoor geschikt is. Zo nodig kan de deskundige infectiepreventie overleggen met het LCHV.

Voorbeeldbrieven

Voor GGD'en zijn de volgende voorbeeldinformatiebrieven ontwikkeld, met dank aan GGD Twente:

- Informatiebrief voor een patiënt met COVID-19 opgenomen in een ziekenhuis.
- Informatiebrieven voor een verdachte patiënt en voor een bevestigde patiënt met COVID-19 in thuisisolatie.
- Informatiebrief voor huisgenoten van een patiënt met COVID-19 in de thuisisolatie.
- Informatiebrief voor contacten van een patiënt met COVID-19.

De brieven zijn te vinden op <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/COVID-19> onder het kopje Informatiebrieven en zijn eventueel aan te passen aan het eigen GGD-format.

Therapie

Er is geen geregistreerde therapie voor COVID-19. Wel blijkt uit recente in vitro data en diermodellen dat de polymeraseremmer Remdesivir van de firma Gilead mogelijk zorgt voor antivirale activiteit.

Daarom is er in China een gerandomiseerd onderzoek gestart naar de behandeling van COVID-19 bij de mens met Remdesivir. Ook bij patiënten met vastgestelde COVID-19 in Nederland is er via het RIVM toegang tot deze experimentele therapie, mocht de behandelend arts dit geïndiceerd vinden. De afdeling Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (DVP) van het RIVM heeft ministeriële toestemming tot import van deze medicatie. Bij een bewezen infectie zal de LCI de contactgegevens van de firma Gilead en van DVP aan de behandelend arts mededelen. De intraveneuze medicatie inclusief behandelprotocol wordt dan beschikbaar voor de behandelaar.

In voorbereiding

- Osiris-meldingsprocedure van GGD naar RIVM, hoe om te gaan met verdachte gevallen die vervolgens negatief getest zijn.

Contactgegevens

- RIVM-LCI en LCHV tel 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO \(dagelijkse WHO situation reports\)](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)

Auteurs: 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM),
5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e
5.1.2e (DVP-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e
(RAC regio NH/FI), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM)

7

februari

2020

SPOED (Lab)Inf@ct: Nieuw coronavirus Wuhan (2019-nCoV) (11)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

In dit bericht:

In vervolg op onze eerdere (Lab)Inf@ctberichten van 17, 22, 24, 27, 28, 29 en 31 januari en 1, 3 en 5 februari ontvangt u een (Lab)Inf@ctbericht met aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Herziene casusdefinitie d.d. 7 februari
- Diagnostiekalgoritme, update
- Thuisisolatie
- Contactmonitoring
- Arbo Inf@ct (2)
- LCI-richtlijn Nieuw coronavirus 2019-nCoV en bijlagen

GGD'en worden verzocht om de huisartsen in hun regio op de hoogte te stellen van de herziene casusdefinitie. Artsen microbioloog worden verzocht om de relevante specialismen in hun ziekenhuis hierover te informeren.

Bericht:

Herziene casusdefinitie d.d. 7 februari

Vandaag is in het responsteam de casusdefinitie herzien. Bij het opstellen van de herziene casusdefinitie is rekening gehouden met de sensitiviteit en specificiteit van de definitie en met de praktische uitvoerbaarheid. De herziene casusdefinitie geldt daarom voor alle patiënten, zowel intramuraal als extramuraal.

Casusdefinitie verdacht geval:

Een persoon met:

- koorts (ten minste 38 graden Celsius) én ten minste één van de volgende respiratoire verschijnselen: hoesten, kortademigheid

EN

- de klachten zijn ontstaan binnen 14 dagen na terugkomst uit het vasteland van China (exclusief Hong Kong, Macau en Taiwan)

of:

- de klachten zijn ontstaan binnen 14 dagen na contact met een patiënt met een bevestigde infectie met 2019-nCoV.

Casusdefinitie bevestigd geval (ongewijzigd):

Elke persoon waarbij door middel van RT-PCR op twee onafhankelijke targets een infectie met 2019-nCoV is vastgesteld, ongeacht of deze persoon voldoet aan de klinische en epidemiologische criteria voor een verdenking.

Toelichting

Vanwege de verspreiding van 2019-nCoV vanuit de regio Wuhan (provincie Hubei) naar andere delen van China is het epidemiologisch criterium uitgebreid naar het vasteland van China (dus NIET Hong Kong, Macau en Taiwan). Dit epidemiologisch criterium geldt voor patiënten die zich vanaf nu melden. Omdat het aantal bevestigde patiënten buiten de provincie Hubei nog relatief beperkt is, is het niet nodig om retrospectief patiënten op te sporen die eerder niet aan de casusdefinitie voldeden maar nu wel.

Bij de klinische criteria is de combinatie van koorts (ten minste 38 graden Celsius) en luchtwegklachten gehandhaafd. Naast koorts dient er sprake te zijn van hoesten en/of kortademigheid. Hoewel niet alle personen met een 2019-nCoV-infectie koorts ontwikkeld hebben, zal het loslaten van dit criterium ten koste gaan van de specificiteit van de casusdefinitie en tot veel extra testen leiden met een lage opbrengst.

Bij patiënten die voldoen aan de casusdefinitie voor een verdacht geval moet diagnostiek worden ingezet (zie het Triage en diagnostiek algoritme) en zij moeten direct gemeld worden bij de GGD (meldingsplicht groep A).

GGD'en worden verzocht om de huisartsen in hun regio op de hoogte te stellen van de herziene casusdefinitie. Artsen microbioloog worden verzocht om de relevante specialismen in hun ziekenhuis hierover te informeren.

Diagnostiek algoritme, update

Het (voorlopige) triage- en diagnostiek algoritme is uitgebreid met aanvullende informatie, onder andere over het gebruik van E-swab, laboratoriumveiligheid bij differentiaaldiagnostiek. Uitpakken van ingestuurd materiaal en potentieel aerosol-vormende handelingen bij verwerken van materialen die mogelijk infectieus virus bevatten dienen te gebeuren onder BSL-2-condities in een biologisch veiligheidskabinet klasse 2.

Het (voorlopige) triage- en diagnostiek algoritme is als bijlage 1 te vinden bij de [LCI-richtlijn Nieuw coronavirus 2019-nCoV](#).

Thuisisolatie

De criteria voor thuisisolatie zijn herzien en uitgebreid met gedetailleerdere adviezen over hygiëne en reiniging.

De criteria voor thuisisolatie zijn als bijlage 3 te vinden bij de [LCI-richtlijn Nieuw coronavirus 2019-nCoV](#).

Contactmonitoring

Het protocol voor contactmonitoring is eveneens herzien en aangevuld. Contacten worden opgevolgd tot 14 dagen na de laatste blootstelling aan een patiënt met bewezen 2019-nCoV-infectie. Contacten die klachtenvrij zijn hoeven niet in thuisquarantaine en kunnen in principe gewoon werken. Zodra zij beginnende klachten hebben, moeten zij zich telefonisch melden bij de controlerende instantie (meestal de GGD), naar huis gaan en sociale contacten mijden in afwachting van verdere instructies.

Het protocol Contactmonitoring is als bijlage 4 te vinden bij de [LCI-richtlijn Nieuw coronavirus 2019-nCoV](#).

Arbo-inf@ct (2)

Door het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten is een [tweede arbo-inf@ctbericht](#) uitgebracht met informatie voor bedrijfsartsen onder andere over het beleid bij werknemers die terugkeren uit China.

Alle arbo-inf@ctberichten over 2019-nCoV zijn op chronologische volgorde ook te vinden als bijlage 5 bij de [LCI-richtlijn Nieuw coronavirus 2019-nCoV](#).

LCI-richtlijn Nieuw coronavirus 2019-nCoV en bijlagen

De LCI-richtlijn 2019-nCoV is omgedoopt in 'Nieuw coronavirus 2019-nCoV' en om webtechnische redenen geplaatst onder de 'N' lci.rivm.nl/richtlijnen/2019-ncov. Hier vindt u de meest actuele versie van de richtlijn én alle bijlagen.

Omdat directe links naar bijlagen niet meer werkzaam zijn als de bijlage wordt aangepast, zullen in (Lab)Inf@ctberichten alleen links naar de richtlijn worden opgenomen. NB de nummering van de bijlagen kan in de loop van de tijd gewijzigd worden als er nieuwe bijlagen worden toegevoegd.

Contactgegevens

- RIVM-LCI tel 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Virosceince: 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO, dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn 2019-nCoV](#)
- [Actuele cijfers John Hopkins Universiteit](#)

Auteurs: 5.1.2e (RIVM-CIb), 5.1.2e (RIVM-CIb), 5.1.2e (Erasmus MC)
5.1.2e (RIVM-CIb), 5.1.2e (RIVM-CIb), 5.1.2e (RIVM-CIb), 5.1.2e
(GGD Hart voor Brabant/RIVM-RAC), 5.1.2e (RIVM-CIb), 5.1.2e (RIVM-CIb) 5.1.2e
(RIVM-CIb)

5

februari

2020

(Lab)Inf@ct: Nieuw coronavirus Wuhan (2019-nCoV) (10)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

In dit bericht:

In vervolg op onze eerdere (Lab)inf@ctberichten van 17, 22, 24, 27, 28, 29 en 31 januari en 1 en 3 februari ontvangt u een (Lab)inf@ctbericht met aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Casusdefinitie
- Actuele cijfers
- LCI richtlijn Nieuw coronavirus 2019-nCoV en bijlagen
- Stappenplan bevestigde patiënt
- Osiris vragenlijst online

Bericht:

Casusdefinitie

De LCI ontving de afgelopen dagen diverse signalen dat de nieuwe casusdefinitie waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen extramuraal en intramuraal patiënten tot onduidelijkheid leidt over het beleid op het grensvlak tussen extramuraal en intramuraal zoals de spoedeisende hulp. Daarom zal de casusdefinitie a.s. vrijdag opnieuw in het Responsteam worden geagendeerd. Daarna volgt een (Lab)inf@ct-bericht.

Actuele cijfers

Op de RIVM-website is nu een link opgenomen naar de website van de John Hopkins Universiteit. De John Hopkins Universiteit houdt een kaart bij met realtime-data over het aantal gediagnosticeerde patiënten met het nieuwe coronavirus, het aantal overleden patiënten en het aantal patiënten dat gezond verklaard is. De aantallen zijn gebaseerd op onder andere de informatie van Wereldgezondheidsorganisatie WHO en ECDC. Er kunnen kleine verschillen zitten in de daadwerkelijke aantallen. Voor de laatste bevestigde aantallen verwijzen we naar de websites van de WHO en ECDC.

LCI-richtlijn Nieuw coronavirus 2019-nCoV en bijlagen

De LCI-richtlijn 2019-nCoV is omgedoopt tot 'Nieuw coronavirus 2019-nCoV' en om webtechnische redenen geplaatst onder de 'N'. De url van de richtlijn is <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/2019-ncov> Hier vindt u de meest actuele versie van de richtlijn én alle bijlagen. De bijlagen zijn opnieuw gerangschikt:

1. (Voorlopig) triage- en diagnostiekalgoritme
2. Stappenplan bij een bevestigde patiënt met 2019-nCoV
3. Thuisisolatie van een patiënt met 2019-nCoV
4. Protocol beleid contacten van een patiënt met 2019-nCoV
5. Arbo-inf@ct

Omdat directe hyperlinks naar de bijlagen niet meer werkzaam zijn zodra de bijlage wordt aangepast, zal voortaan in (Lab)Inf@ct-berichten alleen gebruik worden gemaakt van hyperlinks naar de richtlijn-pagina.

Stappenplan bevestigde patiënt

Bij de LCI-richtlijn 'Nieuw coronavirus 2019-nCoV' is als bijlage 2 een stappenplan opgenomen waarin de procedure beschreven staat die gevolgd moet worden na een bevestigde infectie met 2019-nCoV.

Osiris-vragenlijst online

Sinds gisteren is aan Osiris, het meldsysteem voor melding van GGD aan RIVM, een vragenlijst over 2019-nCoV-infectie toegevoegd. Aan de GGD'en wordt gevraagd bij een melding van een verdenking op 2019-nCoV-infectie (waarbij diagnostiek wordt ingezet) deze vragenlijst in te vullen.

Contactgegevens

- RIVM-LCI tel 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO / dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn 2019-nCoV](#)
- [Actuele cijfers John Hopkins universiteit](#)

Auteurs: 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), Wim van der Hoek (Cib-RIVM), 5.1.2e (GGD Gelderland Midden), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM)

3

februari

2020

(Lab)Inf@ct: Nieuw coronavirus Wuhan (2019-nCoV) (9)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

In dit bericht:

In vervolg op onze eerdere (Lab)inf@ctberichten van 17, 22, 24, 27, 28, 29 en 31 januari en het SPOED (Lab)inf@ctbericht over de aanpassing van de casusdefinitie van zaterdag 1 februari ontvangt u een (Lab)infactbericht met aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Toepassing van de nieuwe casusdefinitie
- Toelichting persoonlijke beschermingsmaatregelen buiten het ziekenhuis

- Begeleide terugkeer Nederlanders uit Wuhan

Bericht:

Toepassing van de nieuwe casusdefinitie

Zaterdag 1 februari jl. is de casusdefinitie voor een verdacht geval van 2019-nCoV-infectie gewijzigd. Er wordt voortaan onderscheid gemaakt tussen de casusdefinitie voor extramuraal (die niet is gewijzigd) en de casusdefinitie voor patiënten die in het ziekenhuis worden opgenomen.

Alleen voor patiënten met een ernstig respiratoir ziektebeeld die in het ziekenhuis behandeld moeten worden, is het epidemiologisch criterium uitgebreid naar een verblijf in heel China. We vragen de GGD'en om de huisartsen en ambulancediensten over de aanpassing van de casusdefinitie te informeren.

Casusdefinitie verdacht geval:

In het ziekenhuis (NIEUW)

Een persoon met:

- *een ernstig respiratoir ziektebeeld met koorts (SARI al dan niet met een longinfiltraat), waarvoor behandeling/ondersteuning in het ziekenhuis nodig is*

EN

- *de klachten zijn ontstaan binnen 14 dagen na terugkomst uit China*
of:
- *de klachten zijn ontstaan binnen 14 dagen na contact met een patiënt met een bevestigde infectie met 2019-nCoV.*

Extramuraal (geldt voor alle patiënten die niet in het ziekenhuis opgenomen hoeven te worden)

Een persoon met:

- *koorts (ten minste 38 graden Celsius) én twee of meer van de volgende respiratoire verschijnselen: hoesten, neusverkoudheid, keelpijn, kortademigheid*

EN

- *de klachten zijn ontstaan binnen 14 dagen na terugkomst uit de regio Wuhan*
of:
- *de klachten zijn ontstaan binnen 14 dagen na contact met een patiënt met een bevestigde infectie met 2019-nCoV.*

Toepassing in de huisartspraktijk

Met het NHG is besproken dat bij de triage in de huisartspraktijk bij een patiënt met koorts en luchtwegklachten zal worden gevraagd of de patiënt in de 14 dagen voorafgaand aan de eerste ziektedag in China is geweest. In dat geval zal gevraagd worden niet naar de huisartspraktijk te komen. Bij een indicatie voor een huisbezoek dient de huisarts uit voorzorg de persoonlijke beschermingsmaatregelen in acht te nemen. De [NHG-website](#) wordt hierop aangepast.

Toepassing door ambulancediensten

Voor ambulancediensten betekent de wijziging dat zij, als zij op aanvraag van de huisarts of na telefonische triage, een patiënt naar het ziekenhuis vervoeren die < 14 dagen tevoren in China is geweest - en verdacht is voor 2019-nCoV-infectie - zij deze patiënt in strikte isolatie moeten vervoeren.

We vragen de GGD'en om de huisartsen en ambulancediensten hierover te informeren.

Toelichting persoonlijke beschermingsmaatregelen buiten het ziekenhuis

De LCI krijgt veel vragen over de verschillende adviezen voor persoonlijke beschermingsmaatregelen buiten het ziekenhuis.

Voor huisartsen die in de thuissituatie een patiënt met mogelijke verdenking op 2019-nCoV-infectie onderzoeken worden een FFP-2-masker, spatbril, niet-steriele handschoenen en een vochtwerend voorschort geadviseerd. Dit is voldoende ter bescherming tegen 2019-nCoV.

GGD'en hebben een generiek draaiboek waarin algemene adviezen voor persoonlijke beschermingsmaatregelen bij monsterafname staan die niet alleen voor 2019-nCoV gelden, maar ook voor andere ziekteverwekkers. Hierin wordt naast een FFP-2-masker, spatbril, niet-steriele handschoenen standaard een schort met lange mouwen geadviseerd.

Voor ambulancepersoneel geldt dat zij met de - over het algemeen ernstiger zieke en dus ook besmettelijkere - patiënt in een kleine afgesloten ruimte verblijven. Daarom wordt de patiënt door hen in strikte isolatie vervoerd.

Begeleide terugkeer van Nederlanders uit Wuhan

Op 3 februari zijn 15 Nederlanders en 2 partners met een speciale vlucht onder begeleiding teruggekeerd uit Wuhan. Zij zullen conform de afspraken met de Chinese autoriteiten na hun terugkeer 14 dagen in thuisquarantaine verblijven. GGD Brabant-Zuidoost coördineert de monitoring van deze personen in afstemming met de GGD'en van de woon- en verblijfplaatsen van de betrokken personen.

Contactgegevens

- RIVM-LCI tel 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO](#) (zie ook de dagelijkse WHO situation reports)
- [dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM](#)
- [LCI-richtlijn 2019-nCoV](#)

Auteurs: 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Erasmus MC)
5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (GGD
Zuid Holland Zuid), 5.1.2e (NHG), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM)
5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (Cib-RIVM)

1

februari

2020

SPOED (Lab)Inf@ct: Nieuw coronavirus Wuhan (2019-nCoV) (8)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

In dit bericht:

In vervolg op ons (Lab)inf@ctbericht van gisteren, 31 januari jl. ontvangt u een SPOED (Lab)infectiebericht over de aanpassing van de casusdefinitie voor het inzetten van diagnostiek bij patiënten in het ziekenhuis. We verzoeken de artsen-microbioloog deze aanpassing binnen hun ziekenhuis te communiceren naar de relevante specialismen.

Bericht:

Zoals gisteren reeds aangekondigd heeft de WHO een nieuwe casusdefinitie gepubliceerd. Dit is aanleiding voor ons om onze casusdefinitie voor het inzetten van diagnostiek aan te passen. Er wordt voortaan onderscheid gemaakt tussen de casusdefinitie voor extramuraal (die is niet gewijzigd) en de casusdefinitie voor patiënten die in het ziekenhuis worden opgenomen. Alleen voor patiënten die in het ziekenhuis opgenomen worden, is het epidemiologisch criterium uitgebreid naar een verblijf in heel China.

Casusdefinitie

Verdacht geval

Extramuraal (ongewijzigd)

Een persoon met:

- koorts (ten minste 38 graden Celsius) én twee of meer van de volgende respiratoire verschijnselen: hoesten, neusverkoudheid, keelpijn, kortademigheid

EN

- de klachten zijn ontstaan binnen 14 dagen na terugkomst uit regio Wuhan of:
- de klachten zijn ontstaan binnen 14 dagen na contact met een patiënt met een bevestigde infectie met 2019-nCoV.

In het ziekenhuis (NIEUW)

Een persoon met:

- een ernstig respiratoir ziektebeeld met koorts (SARI al dan niet met een longinfiltraat), waarvoor behandeling/ondersteuning in het ziekenhuis nodig is

EN

- de klachten zijn ontstaan binnen 14 dagen na terugkomst uit China of:
- de klachten zijn ontstaan binnen 14 dagen na contact met een patiënt met een bevestigde infectie met 2019-nCoV.

Indien u vragen heeft over een verdenking op 2019-nCoV-infectie kunt u contact opnemen met de LCI.

Contactgegevens

- RIVM-LCI tel 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)

- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO](#) (zie ook de dagelijkse WHO situation reports)
- [dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM](#)
- [LCI-richtlijn 2019-nCoV](#)

Auteurs: 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (GGD Zuid Limburg), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM)

31

januari

2020

(Lab)Inf@ct: Nieuw coronavirus Wuhan (2019-nCoV) (7)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

In dit bericht:

In vervolg op onze eerdere (Lab)inf@ct- en Inf@ctberichten van 17 januari jl.(1), 22 januari jl. (2), 24 januari jl. (3), 27 januari jl. (4), 28 januari jl. (5) en 30 januari jl. (6) ontvangt u hierbij aanvullende informatie met betrekking tot het nieuwe coronavirus dat eind 2019 voor het eerst aangetoond werd in Wuhan, China.

In dit (Lab)inf@ctbericht vindt u aanvullende informatie over:

- WHO Emergency Committee
- Casusdefinitie
- LCI-richtlijn 2019-nCoV
- Contactonderzoek
- Opschaling laboratoria
- Arbo-inf@ctbericht
- Reisadvies
- Informatie voor de Chinese gemeenschap in Nederland

Bericht:

WHO Emergency Committee

Gisteren, 30 januari, heeft de WHO de uitbraak van 2019-nCoV uitgeroepen tot een Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). Door de PHEIC-status komen er met name voor landen met een minder goed ontwikkelde gezondheidszorg meer financiële middelen beschikbaar voor de bestrijding van de ziekte. Voor Nederland heeft de PHEIC-status geen praktische consequenties. Het WHO Emergency Committee komt uiterlijk over 3 maanden opnieuw bijeen om de situatie weer te beoordelen.

Casusdefinitie

Mogelijk brengt de WHO binnenkort een nieuwe casusdefinitie naar buiten; in dat geval zullen we dit via een (Lab)inf@ct naar u communiceren. Ook zullen we de informatie op de website van het RIVM dan aanpassen. Houd uw e-mail en de website periodiek in de gaten.

LCI-richtlijn 2019-nCoV

De [LCI-richtlijn 2019-nCoV](#) is in ontwikkeling en wordt regelmatig aangepast en aangevuld met nieuwe bijlages. In het diagnostiek algoritme zal binnenkort nog extra informatie opgenomen worden over hoe om te gaan met patiëntenmateriaal voor differentiaal diagnostiek. De LCI-richtlijn 2019-nCoV is ook beschikbaar op de LCI-richtlijnenapp. Denk er aan om de app regelmatig te verversen zodat u de meest recent informatie hebt!

Contactonderzoek

Aan de [LCI-richtlijn 2019-nCoV](#) wordt een bijlage Contactonderzoek toegevoegd. Bij een bevestigde patiënt brengt de GGD de contacten in kaart. Bij contacten met symptomen passend bij een 2019-nCoV-infectie moet diagnostiek worden ingezet. Zij worden verder behandeld als een patiënt met verdenking op 2019-nCoV-infectie. Overige contacten worden gedurende 14 dagen gemonitord. Hoog-risicocontacten, zoals gezinsleden van patiënten, dienen 1 keer per dag hun temperatuur op te nemen en door te geven aan de GGD. Laag-risicocontacten melden het alleen als zij een temperatuur > 38 graden Celsius hebben gemeten. Symptoomloze contacten hoeven niet in quarantaine te verblijven, diagnostiek wordt alleen ingezet als contacten klachten ontwikkelen.

Opschaling laboratoria

Het RIVM werkt voor de nationale respons op calamiteiten op infectieziektegebied onder andere samen met een netwerk van zogenaamde opschalingslaboratoria. De laboratoriumrespons kent van binnen naar buiten een aantal lagen: 1) centraal testen met daarnaast het voorbereiden van diagnostiek uitrol naar de en opschalingslaboratoria; 2) testen door opschalingslaboratoria die ook een regionale rol daarin hebben; 3) betrekken van alle medisch microbiologische laboratoria met moleculaire diagnostiek bij testen; 4) andere laboratoria met uitsluitend point-of-care moleculaire diagnostiek erbij betrekken.

Het RIVM heeft, vaak samen met een ander expertlaboratorium in Nederland, in overleg met LCI, een leidende rol bij het centraal testen en het voorbereiden op de uitrol naar de volgende ringen. Voor 2019-nCoV werkt RIVM-IDS samen met het Erasmus MC als ander expert laboratorium. Het huidige niveau van opschalen is '1', waarbij op 2019-nCoV verdachte patiënten parallel centraal getest worden bij het RIVM-IDS en Erasmus MC. Daarnaast worden door RIVM-IDS en Erasmus MC nu de opschalingslaboratoria voorbereid om te gaan testen als de situatie daarom vraagt. De overgang van opschaling van fase '1' naar fase '2' wordt door het responsteam in afstemming met de opschalingslaboratoria besloten. Ook de eventuele gecoördineerde uitrol naar de volgende ring (fase 3, 4). De reden om het zo te doen is dat we de waarde van de diagnostiek nog niet precies weten en we geen casus willen missen in de huidige 'containment fase'.

Arbo-inf@ctbericht

Het [Arbo-inf@ctbericht](#) met informatie voor bedrijfsartsen over 2019-nCoV in de werksituatie wordt opgenomen als bijlage bij de [LCI-richtlijn 2019-nCoV](#). Hierin is ook informatie opgenomen over medewerkers die in China verblijven of uit China terugkeren.

Reisadvies

Het ministerie van Buitenlandse Zaken heeft het [reisadvies](#) voor China opnieuw aangescherpt. Voor Hubei (de provincie waarin Wuhan ligt) geldt nu een negatief reisadvies (code rood), voor de rest van

China wordt geadviseerd alleen noodzakelijke reizen te maken. De achtergrond van deze aanscherping is gelegen in logistieke problemen door afsluiting van steden en luchtvaartmaatschappijen die niet meer naar China vliegen.

Informatie voor Chinese reizigers en de Chinese gemeenschap in Nederland

De informatie voor reizigers op Schiphol is nu ook in het Chinees beschikbaar. Chinees sprekende reizigers die geen huisarts hebben in Nederland worden naar de Chinese ambassade verwezen. Op de RIVM-website is een samenvatting van de informatie over het nieuwe coronavirus ook in het Chinees beschikbaar (www.rivm.nl/cn). Tevens is daar een poster te downloaden die GGD'en kunnen gebruiken voor evenementen of op centrale locaties in de Chinese gemeenschap.

Contact bij vragen

Indien u vragen heeft over een verdenking op 2019-nCoV-infectie kunt u contact opnemen met de LCI.

- RIVM-LCI 030-5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: 030-5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: 010-5.1.2e (buiten kantooruren: 010-5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO](#) (zie ook dagelijkse WHO situation reports)
- [Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM](#)
- [LCI-richtlijn 2019-nCoV \(inclusief diagnostiek algoritme\)](#)

Auteurs: 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (GGD Hart voor Brabant), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM).

29

januari

2020

(Lab)Inf@ct: Nieuw coronavirus Wuhan (2019-nCoV) (6)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

In dit bericht:

In vervolg op onze eerdere (lab)inf@ct- en inf@ctberichten van 17 januari (1), 22 januari (2), 24 januari (3), 27 januari (4) en 28 januari (5) jl. ontvangt u hierbij aanvullende informatie met betrekking tot het nieuwe coronavirus dat eind 2019 voor het eerst aangetoond werd in Wuhan.

In dit (Lab)inf@ctbericht vindt u aanvullende informatie over:

- Informeren meldingsplicht
- Thuisbemonstering

Bericht:

Verzoek aan GGD'en: informeren van zorgverleners over meldingsplicht

In navolging op het Inf@ct bericht van 28 januari jl. vindt u op deze webpagina een [brief met informatie over de meldingsplicht](#). We verzoeken de GGD'en om huisartsen, medisch specialisten en hoofden van medisch microbiologische laboratoria in uw regio te informeren over de nieuwe meldingsplicht van 2019-nCoV. Hiervoor vindt u op dezelfde webpagina in [bijlage 1 een brief voor hoofden](#) van instellingen en in [bijlage 2 een brief voor huisartsen](#).

Verder verzoeken wij medisch microbiologische laboratoria maatregelen te nemen zodat de meldingsplicht met ingang van vandaag ten uitvoer gebracht kan worden.

Thuisbemonstering

Patiënten die voldoen aan de casusdefinitie voor een verdacht ziektegeval, maar niet ernstig ziek zijn, kunnen in thuisisolatie verblijven. De voorwaarden voor thuisisolatie zijn beschreven in de bijlage [Thuisisolatie](#). De GGD draagt dan zorg voor bemonstering, ook buiten kantooruren.

Dit geldt voor mensen die niet ziek genoeg zijn om in het ziekenhuis opgenomen te worden, maar waarbij in overleg met de LCI wel een reële verdenking op 2019-nCoV bestaat. Ook in de avond kan in overleg met de LCI en RIVM-IDS/Erasmus MC het monster direct ingezet worden. In het Inf@ct bericht (5) van 28 januari jl. staan de praktische aspecten van diagnostiek beschreven.

Contact bij vragen

Indien u vragen heeft over een verdenking op 2019-nCoV-infectie kunt u contact opnemen met de LCI.

- RIVM-LCI tel 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e).

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO](#) (zie ook dagelijkse WHO situation reports)
- [Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM](#)
- [LCI](#) (casusdefinitie, maatregelen, diagnostiek algoritme, thuisisolatie)

Auteurs: 5.1.2e (aios LCI), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (GGD Utrecht), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM).

28

januari

2020

(Lab)Inf@ct: Nieuw coronavirus Wuhan (2019-nCoV) (5)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

In dit bericht:

In vervolg op onze eerdere (Lab)inf@ct- en inf@ctberichten van 17 januari jl.(1), 22 januari jl. (2), 24 januari jl. (3) en 27 januari jl (4) ontvangt u bij deze aanvullende informatie met betrekking tot het nieuwe coronavirus dat eind 2019 voor het eerst aangetoond werd in Wuhan.

In dit (Lab)inf@ctbericht vindt u aanvullende informatie over:

- Meldplicht
- Casusdefinitie
- Thuisisolatie
- Praktische aspecten diagnostiek
- Arbo-aspecten
- Reizigersadviezen

Bericht:

Meldplicht

Infectie met 2019-nCoV wordt een meldingsplichtige ziekte in groep A. Dit betekent dat de behandelend arts en het hoofd van het laboratorium al bij het vermoeden van de ziekte dit telefonisch moeten melden bij de GGD. De casusdefinitie van een vermoedelijke en bewezen infectie met 2019-nCoV vindt u hieronder. De LCI stelt een brief op om huisartsen, medisch specialisten en hoofden van medisch microbiologisch laboratoria hierover te informeren. De GGD'en zullen worden gevraagd om deze brief binnen hun regio te verspreiden.

Casusdefinitie

Verdenking:

Een patiënt met:

- Koorts (ten minste 38 graden Celsius) én twee of meer van de volgende respiratoire verschijnselen: hoesten, neusverkoudheid, keelpijn, tekenen van een longinfiltraat

EN

- die ontstaan zijn binnen 14 dagen na terugkomst uit Wuhan of een nieuw gebied waar actuele overdracht plaatsvindt*

OF

- die ontstaan zijn binnen 14 dagen na contact met een patiënt met een bevestigde infectie met 2019-nCoV.

**De gebieden waar lokale transmissie voorkomt zullen zo nodig aangepast worden op basis van nieuwe informatie. Het RIVM zal uitbreiding van deze gebieden direct op haar website publiceren.*

NB De casusdefinitie voor een verdachte patiënt is gelijk aan de criteria voor het instellen van diagnostiek.

Bewezen infectie:

Elke persoon waarbij door middel van RT-PCR op twee onafhankelijke targets een infectie met 2019-nCoV is vastgesteld, ongeacht of deze persoon voldoet aan de klinische en epidemiologische criteria voor een verdenking.

Thuisisolatie

Patiënten die voldoen aan de casusdefinitie voor een verdacht ziektegeval maar niet ernstig ziek zijn,

kunnen als aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan in thuisisolatie verblijven. De arts infectieziektebestrijding bepaalt of de thuissituatie van de patiënt zich hiervoor leent. De duur van de maatregelen is afhankelijk van de resultaten van de diagnostiek. De voorwaarden voor thuisisolatie zijn beschreven in de bijlage [Thuisisolatie](#).

Praktische aspecten diagnostiek

Na overleg met RIVM-LCI over de indicatiestelling voor 2019-nCoV-diagnostiek dienen artsen-microbioloog of GGD-artsen voor het inzenden van monsters altijd eerst te overleggen met de [5.1.2e](#) van het coördinerend lab. De telefoonnummers van RIVM-LCI en de dienstdoende virologen van RIVM-IDS en Erasmus MC staan onderaan elk (Lab)Inf@ctbericht over 2019-nCoV.

Monsters dienen verpakt te worden volgens de NVMM-praktijkrichtlijn als categorie B. Dat wil zeggen dat de afnamebuis met absorptiemateriaal in een blister in een dichtgesealde envelop en vervolgens met het aanvraagformulier in een groene plastic RIVM- of vergelijkbare verzendenvelop (UN3373) wordt verpakt. Voor het vervoer moet een betrouwbare koerier worden ingeschakeld, die duidelijke instructies heeft gekregen over de aflevering (contacttelefoonnummer en persoonlijke overdracht aan een medewerker van het laboratorium).

In het voorlopig [diagnostiekalgoritme](#) vindt u een beschrijving van de procedures voor het afnemen en inzenden van materiaal voor 2019-nCoV-diagnostiek. Een zo diep mogelijk respiratoir materiaal zoals BAL of sputum heeft de voorkeur, maar zal niet altijd beschikbaar zijn. Alternatief is dan een oropharynx- en nasopharynxwat in virustransportmedium. GGD'en wordt geadviseerd om 5-10 afnamesets voor diagnostiek op voorraad te hebben. Door GGD'en kan het pakket voor (aviaire) influenza van het RIVM worden gebruikt. Dit afnamemateriaal kan besteld worden via RIVM-IDS; telefoon 030-2742566.

Arbo-aspecten

Er is een Arbo-In@ctbericht in voorbereiding met adviezen voor bedrijfsartsen van bedrijven en organisaties die medewerkers hebben die in China werkzaam zijn of uit China afkomstig zijn.

Reizigersadviezen

Het ministerie van Buitenlandse Zaken heeft het reisadvies voor China aangescherpt. Voor Hubei (provincie waarvan Wuhan de hoofdstad is) wordt geadviseerd van alle niet noodzakelijke reizen af te zien (code oranje), met name vanwege de afsluiting van steden, luchthavens en andere verbindingen. Voor de rest van China geldt code geel vanwege de onduidelijkheid over eventuele verdere vergaande maatregelen om de huidige uitbraak in te dammen.

Op Schiphol worden informatieborden geplaatst voor reizigers vanuit China met informatie wat te doen als zij in Nederland koorts en luchtwegklachten krijgen.

Contact bij vragen

Indien u vragen heeft over een verdenking op 2019-nCoV-infectie kunt u contact opnemen met de LCI.

- RIVM-LCI tel 030-[5.1.2e](#) (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: 030-[5.1.2e](#) (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: 010-[5.1.2e](#) (buiten kantooruren: 010-[5.1.2e](#))

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO](#) (zie ook dagelijkse WHO situation reports)
- [Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM](#)
- [LCI](#) (voor diagnostiekalgoritme, thuisisolatie)

Auteurs: [5.1.2e](#) (Cib/RIVM), [5.1.2e](#) (Cib/RIVM), [5.1.2e](#) (Cib/RIVM), [5.1.2e](#) (Cib/RIVM), [5.1.2e](#) (Erasmus MC), [5.1.2e](#) (Cib/RIVM), [5.1.2e](#) (GGD Gelderland Midden), [5.1.2e](#) (Cib/RIVM), [5.1.2e](#) (Cib/RIVM), [5.1.2e](#) (Cib/RIVM).

27

januari

2020

(Lab)Inf@ct: Nieuw coronavirus Wuhan (2019-nCoV) (4)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

In dit bericht:

In vervolg op het (Lab)Inf@ctbericht van 17 januari jl. (1), het Inf@ctbericht van 22 januari jl. (2) en het (Lab)Inf@ctbericht van 24 januari jl. (3) ontvangt u bij deze aanvullende informatie met betrekking tot het nieuwe coronavirus dat eind 2019 voor het eerst aangetoond werd in Wuhan.

In dit (Lab)inf@ctbericht vindt u aanvullende informatie over:

- Criteria voor bemonstering
- Persoonlijke beschermingsmaatregelen extramuraal
- Diagnostiekalgoritme 2019-nCoV
- Informeren huisartsen

Bericht

Criteria voor het instellen van diagnostiek

De criteria voor het instellen van laboratoriumdiagnostiek naar 2019-nCoV zijn aangescherpt. Diagnostiek dient te worden ingezet bij een patiënt met:

- Koorts (ten minste 38 graden Celsius) en ten minste 2 van de volgende respiratoire verschijnselen: hoesten, neusverkoudheid, keelpijn en/of tekenen van longinfiltraat

EN

- die ontstaan zijn binnen 14 dagen na terugkomst uit Wuhan*

OF

- die ontstaan zijn binnen 14 dagen na contact met een patiënt met een bevestigde 2019-nCoV-infectie

**De gebieden waar lokale transmissie voorkomt zullen zo nodig aangepast worden op basis van nieuwe informatie*

Huisartsen dienen voor het instellen van diagnostiek te overleggen met de lokale GGD, klinisch specialisten met de arts-microbioloog. GGD'en en artsen-microbioloog overleggen vervolgens met RIVM-LCI, zie het [diagnostiekalgoritme voor 2019-nCoV](#).

Persoonlijke beschermingsmaatregelen

Extramuraal:

In de thuissituatie wordt contact-druppelisolatie geadviseerd. Dit houdt in een FFP2-masker, veiligheidsbril, voorschort en niet-steriele handschoenen.

Opname:

Indien het klinisch beeld bij een patiënt met verdenking op een infectie met het 2019-nCoV een opname noodzakelijk maakt, dan wordt de patiënt opgenomen in strikte isolatie/aerogeen.

Het vervoer van een patiënt door de ambulancedienst geschiedt in strikte isolatie.

Diagnostiekalgoritme

Het [diagnostiekalgoritme](#) is geüpdatet. Bovenstaande criteria voor bemonstering door de GGD in de thuissituatie zijn hieraan toegevoegd evenals de persoonlijke beschermingsmaatregelen voor deze monsterafname in de thuissituatie. Indien de GGD thuisbemonstering buiten kantooruren niet kan uitvoeren dient zij daarvoor een alternatieve procedure te ontwikkelen, bijvoorbeeld met de huisartsen (afname in de thuissituatie) of ziekenhuizen (afname in het ziekenhuis).

Informeren huisartsen

GGD'en worden verzocht om de huisartsen in hun regio te informeren over de criteria voor het instellen van diagnostiek naar 2019-nCoV en werkafspraken te maken voor de monsterafname door de GGD in de thuissituatie. Het NHG zal de informatie voor huisartsen over 2019-nCoV ook op hun [website](#) plaatsen en zal deze regelmatig updaten.

Contact bij vragen

Indien u vragen heeft over een verdenking op 2019-nCoV-infectie kunt u contact opnemen met de LCI.

- RIVM-LCI tel 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO](#) (zie ook dagelijkse WHO situation reports)
- [Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM](#)
- [Diagnostiekalgoritme 2019-nCoV](#)

Auteurs: 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e (GGD Hart voor Brabant), 5.1.2e (NHG), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM).

24

januari

2020

(Lab)inf@ct: Nieuw coronavirus Wuhan (2019-nCoV) (3)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

Samenvatting

In vervolg op het (Lab)Infactbericht van 17 januari jl. (1) en het Infactbericht van 22 januari jl. (2) ontvangt u bij deze aanvullende informatie met betrekking tot het nieuwe coronavirus dat eind 2019 voor het eerst aangetoond werd in Wuhan.

In dit (Lab)Inf@ctbericht vindt u aanvullende informatie over:

- WHO Emergency Committee
- OMT en BAO
- Diagnostiekalgoritme 2019-nCoV

Bericht:

WHO Emergency Committee

Op 22 en 23 januari jl. kwam het WHO Emergency Committee bijeen om alle beschikbare informatie over 2019-nCoV, de uitbraak in Wuhan en de verspreiding binnen en buiten China te beoordelen. Het WHO Emergency Committee concludeert dat er op dit moment **nog geen sprake is van een Public Health Emergency of International Concern**. Het aantal patiënten buiten China is beperkt en er is nog onduidelijkheid over de ernst van het ziektebeeld en de mate van besmettelijkheid van mens-op-mens. Zo nodig komt het Emergency Committee over 10 dagen weer bijeen en wordt de situatie opnieuw beoordeeld.

OMT en BAO

Vandaag kwam het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om advies uit te brengen over de noodzakelijke bestrijdingsmaatregelen in Nederland. Er is o.a. gesproken over inhoudelijke aspecten van de bestrijding, casusdefinities en meldingsplicht. Aanstaaende dinsdag 28 januari 2020 zal er een Bestuurlijk Afstemmings Overleg (BAO) plaatsvinden, waarna het BAO advies uitbrengt aan de Minister van VWS. Volgende week ontvangt u aanvullende informatie hierover.

Diagnostiekalgoritme

Er is een **voorlopig diagnostiekalgoritme ontwikkeld voor 2019-nCoV**.

Artsen-microbioloog worden geadviseerd met de LCI of GGD te overleggen in geval zij een 2019-nCoV-verdachte casus hebben en diagnostiek naar 2019-nCoV willen inzetten. Komt het verzoek voor laboratoriumdiagnostiek direct bij het Erasmus MC of RIVM-IDS binnen, dan zullen zij verwijzen naar de LCI voor indicatiestelling. De LCI is hiervoor 24 uur per dag bereikbaar op 030 - 2747000.

In deze beginfase, waarin de precieze diagnostische waarde van de test nog onbekend is, zal parallel getest worden in twee laboratoria: RIVM-IDS en Erasmus MC. Tijdens het gesprek over indicatiestelling tussen de LCI en de aanvragende arts-microbioloog wordt besproken naar welk laboratorium de monsters gestuurd worden. Dit laboratorium zal voor deze aanvraag als coördinerend laboratorium dienen. De keuze voor RIVM-IDS of Erasmus MC zal afhankelijk zijn van de reistijd van de koeriersdienst. Het is belangrijk dat de aanvragende arts-microbioloog vóór verzending contact opneemt met de dienstdoende viroloog van het coördinerend laboratorium en de patiënt meldt bij de lokale GGD. Het coördinerend laboratorium zorgt ook voor de terugrapportage van de uitslagen, zodra die bij beide laboratoria bekend zijn.

Contact bij vragen

Indien u vragen heeft over patiënten met een verdenking op 2019-nCoV- infectie, kunt u – ook dit weekend- contact opnemen met de LCI.

- RIVM-LCI: tel. 030- 5.1.2e (ook buitenkantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, Klinische Virologie, afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO](#) (zie hieronder ook 'Technical documents for novel coronavirus')
- [RIVM](#)
- [Statement van WHO Emergency committee](#)
- [Diagnostiek algoritme 2019-nCoV](#)

Auteurs: 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e, (Cib/RIVM) 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM).

22

januari

2020

Inf@ct:Nieuw coronavirus Wuhan (2019-nCoV) (2)

In dit bericht

In vervolg op het (Lab)Infactbericht van 17 januari jl. ontvangt u bij deze aanvullende informatie over het beleid en de informatievoorziening met betrekking tot het nieuwe coronavirus dat eind 2019 voor het eerst aangetoond werd in Wuhan.

Bericht:

Vrijdag 17 januari jl. ontving u van ons een (Lab)Inf@ctbericht over het nieuwe coronavirus (2019-nCoV) dat eind 2019 werd aangetoond bij een cluster van patiënten met pneumonie gerelateerd aan een markt in Wuhan, China. Hoewel er dagelijks nieuwe ontwikkelingen worden gemeld, zowel door de WHO en ECDC als in de media, is er nog veel onbekend over het 2019-nCoV, het spectrum van ziekteverschijnselen en de wijze van verspreiding. Inmiddels is bij enkele personen besmetting van mens-op-mens aangetoond, maar het virus lijkt vooralsnog niet gemakkelijk van mens-op-mens overdraagbaar. Er zijn inmiddels ruim 1700 nauwe contacten van patiënten geïdentificeerd, waarvan er 900 nog in monitoring zijn.

Het RIVM volgt de ontwikkelingen rondom 2019-nCoV nauwgezet. Wij baseren de informatie op onze [website](#) – die regelmatig geüpdatet wordt – op de informatie van de WHO en ECDC. De WHO heeft vandaag het Emergency Committee bijeengeroepen om alle beschikbare informatie over het nieuwe virus te beoordelen en te bepalen of er sprake is van een Public Health Emergency of International Concern. In vervolg daarop zal aanstaande vrijdag 24 januari het OMT bijeenkomen om nadere adviezen te geven voor de Nederlandse situatie. We gaan ervan uit dat tot die tijd de adviezen uit het (Lab)Infactbericht van 17 januari van kracht blijven, maar mochten er redenen zijn om deze te veranderen, dan zullen we een spoed-Inf@ct versturen.

De LCI is 24/7 bereikbaar om te overleggen over het al dan niet inzetten van diagnostiek of toepassen van beschermende maatregelen in specifieke situaties. De procedure voor de indicatiestelling voor inzetten

van 2019-nCoV diagnostiek is vergelijkbaar met de [procedure voor het inzetten van MERS-diagnostiek](#). Voor het afnemen van monsters dient de inzendend arts wel altijd eerst te overleggen met de afdeling Viroscience van het Erasmus MC of de [5.1.2e](#) van het RIVM.

De kans op import van 2019-nCoV in Nederland wordt nog steeds klein geacht, maar deze kan toenemen indien de circulatie van het virus op grote schaal gaat plaatsvinden. In afwachting van de adviezen van het OMT is regionale opschaling daarom vooralsnog niet nodig. Het staat de GGD uiteraard vrij om de huidige situatie te bespreken met de veiligheidsregio. Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft een [bericht](#) op zijn website geplaatst over het nieuwe coronavirus en adviseert huisartsen om bij vragen zo nodig te overleggen met de GGD.

Vanzelfsprekend zult u worden geïnformeerd over de OMT-adviezen via een nieuw Inf@ctbericht.

Contactgegevens

RIVM-LCI: 030-[5.1.2e](#) (ook buitenkantooruren bereikbaar)

RIVM dd. viroloog: 030-[5.1.2e](#) (ook buiten kantooruren bereikbaar)

Erasmus MC, Klinische Virologie afdeling Viroscience: 010-[5.1.2e](#) (buiten kantooruren: 010-[5.1.2e](#))

Meer informatie

ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

WHO: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus> (zie hieronder ook 'Technical documents for novel coronavirus')

RIVM: <https://www.rivm.nl/coronavirus/nieuw-coronavirus-in-China>

Auteurs: [5.1.2e](#) (Cib/RIVM), [5.1.2e](#) (Cib/RIVM), [5.1.2e](#) (Cib/RIVM), [5.1.2e](#) (GGD Hart voor Brabant), [5.1.2e](#) (Cib/RIVM)

17

januari

2020

Nieuw coronavirus Wuhan (2019-nCoV)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

SAMENVATTING

In de stad Wuhan in China is een cluster patiënten met een pneumonie geïdentificeerd waarbij een nieuw coronavirus vastgesteld is. Er zijn in China 59 patiënten gemeld, bij 41 van hen is het nieuwe coronavirus gedetecteerd. Het is nog niet duidelijk of het virus mens-op-mens overdraagbaar is. Er worden ruim 700 nauwe contacten gemonitord, bij hen zijn tot nu toe geen infecties vastgesteld. Ook zijn er geen gezondheidswerkers geïnfected. Wel zijn er twee gezinsclusters waarbij mens-op-mens transmissie niet kan worden uitgesloten. Buiten China, in Thailand en Japan, is bij drie reizigers uit Wuhan, het nieuwe coronavirus vastgesteld. Het risico op import van 2019-nCoV in Europa wordt als laag ingeschat.

Bij patiënten met een ernstige respiratoire infectie die recent in Wuhan-China zijn geweest en in Nederland opgenomen moeten worden in het ziekenhuis kan in overleg met RIVM-LCI diagnostiek naar dit nieuwe virus worden ingezet.

In dit (Lab)inf@ct kunt u achtergrondinformatie en specifieke laboratoriuminformatie vinden.

BERICHT:

In de metropool Wuhan (19 miljoen inwoners) in China is op 31 december 2019 een cluster van 59 patiënten met een pneumonie vastgesteld met verdenking van infectie met een nieuw coronavirus. Het merendeel van de patiënten heeft een link met de Huanan seafood market in Wuhan, waar vis en levende dieren worden verhandeld. Bij 41 personen is een infectie met een nieuw coronavirus (hier in navolging van WHO en ECDC 2019-nCoV genoemd) bevestigd op basis van moleculaire technieken. Zeven van hen zijn reeds ontslagen uit het ziekenhuis, 5 personen zijn nog opgenomen en 2 personen zijn overleden. Er worden 763 nauwe contacten van de patiënten opgevolgd, tot op heden is hierbij geen transmissie aangetoond. Ook zijn er zijn er geen gezondheidswerkers geïnficeerd. Gezien de incubatietijd van coronavirusinfecties in het algemeen (SARS tot 10 en MERS tot 14 dagen) hadden deze infecties al kunnen optreden. Wel zijn er 2 gezinsclusters vastgesteld waarbij mens-op-menstransmissie niet kan worden uitgesloten. Het epidemiologisch onderzoek wordt voortgezet om een volledig beeld van de bron en eventuele mens-op-menstransmissie van dit nieuwe virus te krijgen. Buiten China is er tot nu toe bij drie reizigers uit Wuhan aanwezigheid van 2019-nCoV vastgesteld, bij twee personen in Thailand en één in Japan.

Het risico op import van dit nieuwe coronavirus wordt door ECDC voor Europa als laag ingeschat. Er zijn geen directe vluchten vanuit Wuhan naar Nederland. Desondanks is het mogelijk dat er zich patiënten melden met vragen over een mogelijk infectie met het nieuwe coronavirus. Dan dient nauwkeurig uitgevraagd te worden waar de patiënt precies geweest is en wanneer, of er markten met vis of levende dieren zijn bezocht en of er contact is geweest met patiënten met een 2019-nCoV infectie. Bij patiënten met een ernstige respiratoire infectie die in Nederland in het ziekenhuis opgenomen moeten worden en die <14 dagen voor aanvang van de klachten in Wuhan-China zijn geweest kan diagnostiek naar dit nieuwe virus worden ingezet. Overleg voor de indicatiestelling voor diagnostiek met RIVM-LCI: 030 - 274 7000 (ook buiten kantooruren). Bij opname dient ten minste druppel- en contactisolatie te worden toegepast, zie [interim guidance van de WHO](#).

Diagnostiek

2019-nCoV behoort tot het genus beta-coronavirus, subgenus Sarbecovirussen. Tot deze groep behoort ook het SARS-CoV dat in 2003 wereldwijd in verschillende regio's voor uitbraken zorgde. Coronavirussen veroorzaken respiratoire infecties, soms met een enterale component, bij mensen en dieren. Het is vooralsnog niet duidelijk wat het complete spectrum aan symptomen is dat behoort bij de manifestatie van dit nieuwe virus.

Sequencing van het complete genoom van het 2019-nCoV in een zestal patiënten heeft geleid tot de ontwikkeling van specifieke laboratoriumtesten. Het is op dit moment nog niet duidelijk wat het optimale in te sturen materiaal is voor vaststelling van aanwezigheid van het virus en wat het optimale moment van afname is na de eerste ziektedag.

Bij in het ziekenhuis opgenomen patiënten, met een ernstige respiratoire infectie, die recent (korter dan 14 dagen voor het ontstaan van symptomen) in Wuhan zijn geweest en waarbij geen andere ziekteverwekker is aangetoond die het ziektebeeld kan verklaren, kan in overleg met RIVM-LCI moleculaire diagnostiek naar dit nieuwe virus worden ingezet.

Voor laboratoriumconfirmatie zal RT-PCR ingezet worden op nasopharyngeal swab, sputum of bronchoalveolar lavage (BAL). Deze diagnostiek zal parallel bij Erasmus MC en RIVM ingezet worden.

Met betrekking tot preventieve maatregelen bij de afname van monsters bij verdachte patiënten wordt geadviseerd minimaal het volgende te dragen:

- mond-/neusmasker
- handschoenen
- goed afsluitende bril (veiligheidsbril)

Voor inzending van materialen altijd contact opnemen!

Contactgegevens:

RIVM-LCI: 030 - 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)

Erasmus MC, Klinische Virologie afdeling Viroscience:

010 - 5.1.2e (buiten kantooruren: 010 - 5.1.2e)

Meer informatie

ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

WHO: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>
(zie hieronder ook 'Technical documents for novel coronavirus')

RIVM: <https://www.rivm.nl/coronavirus/nieuw-coronavirus-in-China>

Auteurs: 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM),
5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM), 5.1.2e (Cib/RIVM),
5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e (Cib/RIVM)