

To: 5.1.2i Functionele emailadressen
From: 5.1.2i Functionele emailadressen
Sent: Thur 2/17/2022 4:06:24 PM
Subject: Vertrouwelijk, Wekelijks overzicht infectieziektesignalen 17 februari 2022
Received: Thur 2/17/2022 4:07:01 PM



Signaleringsoverleg, Vertrouwelijk

Jaargang 2022, week 7

17 februari 2022

Binnenlandse signalen

- [3517 COVID-19 in Nederland – 2022 week 7 \(vervolg\)](#)

Signalen uit SO-ZI/AMR

- [Overzicht lopende meldingen aan het Signaleringsoverleg Zorginfecties en Antimicrobiële resistentie \(SO-ZI/AMR\)* 2022-02](#)

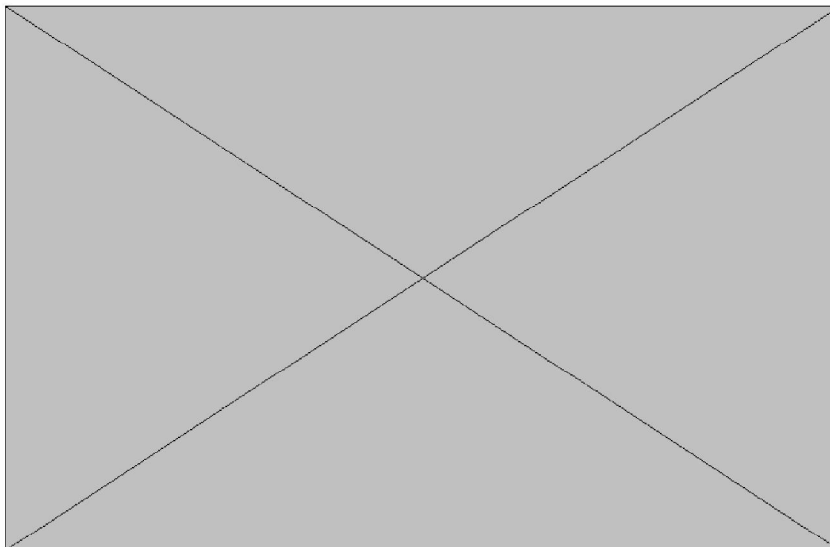
Buitenlandse signalen

- Er zijn geen buitenlandse signalen opgenomen

3517 COVID-19 in Nederland – 2022 week 7 (vervolg)

In de afgelopen week (8 t/m 15 februari 2022) daalde het aantal positieve SARS-CoV-2 testen met 22%. Het aantal positieve testen per 100.000 inwoners daalde van 3527 naar 2762 ten opzichte van een week eerder. In de afgelopen kalenderweek lieten ruim 833.000 mensen (exclusief reizigers) zich testen bij de GGD-teststraten, ten opzichte van ruim 977.000 in de week ervoor. Het percentage testen met een positieve uitslag (binnen deze groep) daalde naar 57,6% van de testen (vorige week 60,7%). Het aantal nieuwe patiënten dat in de afgelopen week met COVID-19 in het ziekenhuis moest worden opgenomen daalde van 1393 naar 1149. Op de IC daalde het aantal nieuwe COVID-19 patiënten van 122 naar 88. Het reproductiegetal dat gebaseerd is op het aantal positieve coronatesten is op 31 januari 0,98 (ondergrens 0,97 – bovengrens 0,99), lager dan de 1,11 (ondergrens 1,10 – bovengrens 1,11) op 24 januari.

In alle leeftijdsgroepen, met uitzondering van de 70-plussers, nam het aantal positieve testen af. Bij de leeftijdsgroepen 70-79 jaar en 80+ jaar is het aantal meldingen per 100.000 inwoners lager dan bij jongere leeftijdsgroepen, maar het steeg met respectievelijk met 27% en 35%. De grootste daling is zichtbaar in de leeftijdsgroep de groep 13-17 jarigen, maar in die leeftijdsgroep heeft nog steeds wél het hoogste aantal meldingen per 100.000 inwoners (figuur 1).



Figuur 1. Aantal meldingen per 100.000 inwoners per leeftijdsgroep per kalenderweek (3 januari 2022 tot en met 13 februari 2022). Bron: Osiris

Opnamereden van nieuwe patiënten met een coronabesmetting in het ziekenhuis

De [NICE registratie](#) faciliteert sinds 25 januari de vastlegging van de [opnamereden](#) van nieuwe patiënten met een bevestigde SARS-CoV-2 besmetting in het ziekenhuis en op de IC. Zo kan er beter onderscheid worden gemaakt tussen patiënten die vanwege COVID-19 zijn opgenomen en de patiënten die positief zijn getest op corona maar om een andere reden in het ziekenhuis zijn opgenomen. Zowel op de IC als op de verpleegafdeling is COVID-19 bij 8 op de 10 patiënten met SARS-CoV-2 de belangrijkste reden of een van de redenen voor ziekenhuisopname.

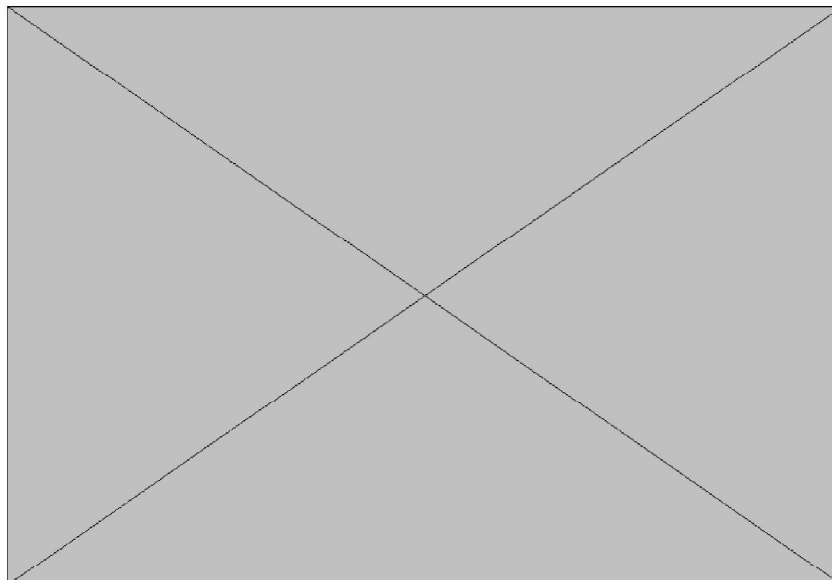
Omikron subvariant BA.2 dominant in Nederland

De BA.2, een subvariant van de virusvariant omikron, is op basis van de [Nederlandse Kiemsurveillance](#) sinds deze week de meest voorkomende variant van het SARS-CoV-2 virus in Nederland. De BA.2 variant verschilt van de omikronvariant BA.1 in onder andere het spike-eiwit. BA.2 lijkt besmettelijker te zijn dan BA.1. Gegevens uit het Verenigd Koninkrijk en Denemarken wijzen erop dat BA.2 zich binnen huishoudens veel makkelijker verspreidt dan BA.1. Er zijn op dit moment geen aanwijzingen dat BA.2 mensen zieker maakt dan BA.1. De bescherming van vaccinatie tegen besmetting met de BA.2 variant is, net zoals tegen een besmetting met BA.1, lager bij mensen die langer geleden alleen de basisserie vaccinaties hebben ontvangen. Een booster vaccinatie verhoogt de bescherming tegen besmetting van zowel voor de omikron subvarianten BA.1 als BA.2.

Vaccinaties

Tot en met zondag 13 februari 2022 zijn in Nederland naar schatting ruim 24,9 miljoen 1^e en 2^e vaccinaties van de basisserie toegediend. Daarvan zijn ruim 13,4 miljoen 1^e vaccinaties en ruim 11,4 miljoen 2^e vaccinaties. Er zijn ongeveer 133.000 3^e prikken gezet bij mensen met een ernstige afweerstoornis. Naar schatting heeft nu 89,3% van alle 18-plussers minimaal 1 vaccinatie van de basisserie ontvangen en heeft 86,4% de

basisserie afgerond (vorige week was dit respectievelijk 89,3 en 86,3%). Van alle 12-plussers heeft naar schatting nu 87,7% (vorige week 87,6%) minimaal 1 vaccinatie van de basisserie ontvangen en heeft 84,8% de basisserie afgerond (vorige week was dit 84,8%). Er zijn inmiddels ruim 8,7 miljoen boostervaccinaties gezet door de GGD'en en andere uitvoerders, zoals ziekenhuizen, huisartsen of instellingen met een medische dienst. Afgelopen week zijn er ruim 118.000 boostervaccinaties gezet. Op dit moment heeft 61,1% van alle 18-plussers een boostervaccinatie ontvangen (vorige week 60,2%), waarbij de boostervaccinatiegraad in vrijwel alle leeftijdsgroepen met 1% gestegen ten opzichte van vorige week. Net als bij de basisserie, is de vaccinatiegraad bij ouderen hoger dan bij jongeren. Op [RIVM weekcijfers COVID-19 vaccinatieprogramma](#) wordt ook de boostervaccinatiegraad naar leeftijd gerapporteerd. Figuur 2 toont de hoeveelheid vaccinaties door de tijd, onderverdeeld in gedeeltelijk gevaccineerd, volledig gevaccineerd en boostervaccinatie gehad. Op het [RIVM vaccinatie dashboard](#) zijn ook de uitgelichte gebeurtenissen met betrekking tot het vaccineren te zien.



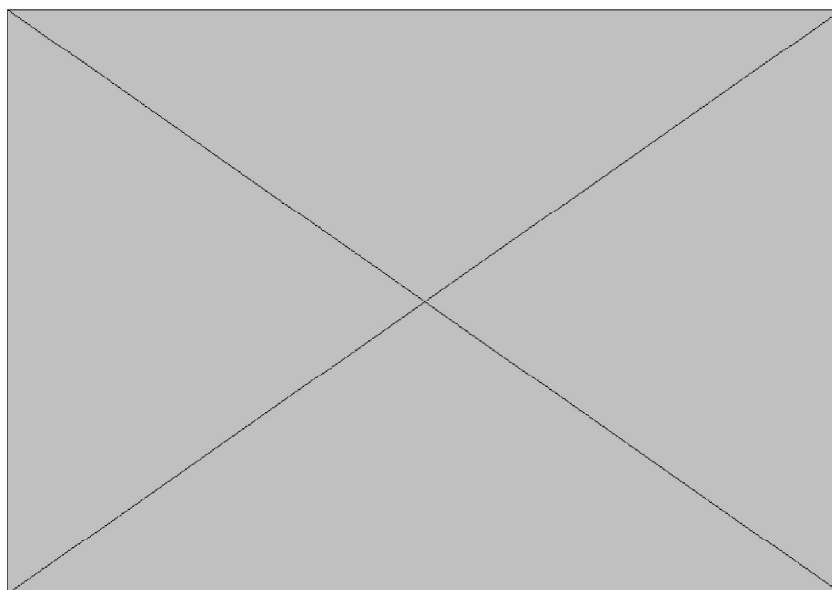
Figuur 2. Vaccinaties door de tijd, in miljoen aantal personen. De uitgelichte gebeurtenissen zijn te zien op het [RIVM vaccinatie dashboard](#). Bron: RIVM.

Op het [RIVM vaccinatie dashboard](#) is de boostervaccinatiegraad voor 18-plussers beschikbaar in een kaart op gemeenteniveau. Er zijn ook aparte kaarten voor de leeftijdsgroepen van 18 tot en met 59 jaar en van 60 jaar en ouder. Het patroon van de boostervaccinatiegraad per gemeente lijkt op dat van de basisserie. In het oosten van Nederland ligt de vaccinatiegraad wat hoger dan in het westen. In een aantal steden in de randstad is de boostervaccinatiegraad wat lager dan in omliggende gemeenten.

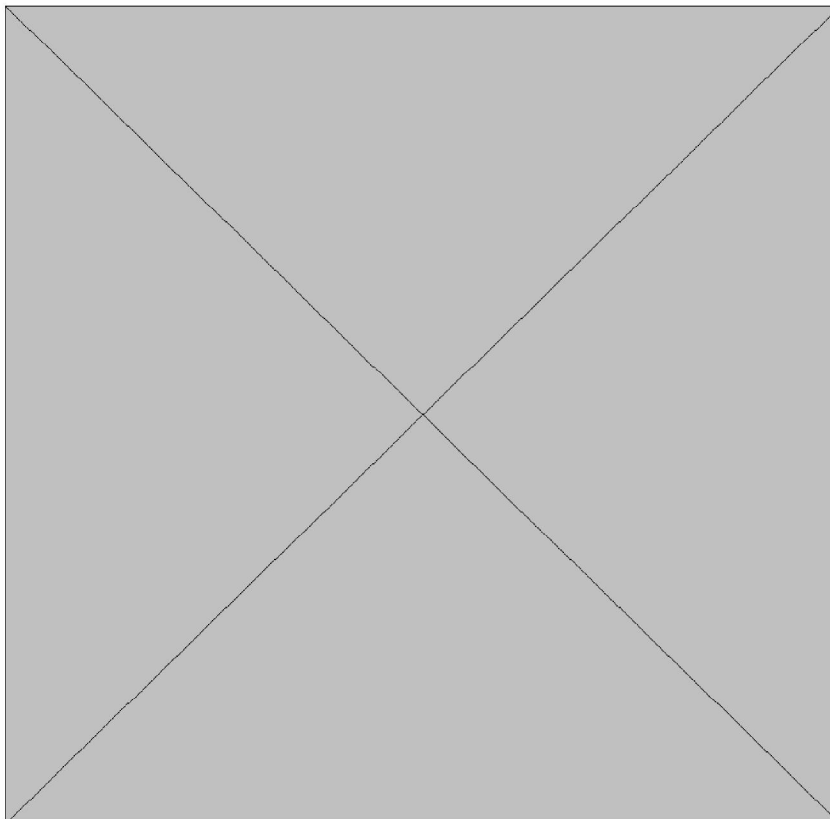
Rioolwatersurveillance

Vier keer per week worden bij alle 313 rioolwaterzuiveringsinstallaties (RWZI's) in Nederland het aantal SARS-CoV-2 virusdeeltjes gemeten, waarmee de virusvracht (het aantal virusdeeltjes per 100.000 inwoners) wordt berekend als gewogen gemiddelde op nationaal niveau, per veiligheidsregio (VR) en per gemeente. In week 6 (7 – 13 feb) is de landelijk gewogen gemiddelde virusvracht (gebaseerd op 310 meetlocaties) gedaald met 17,3% ten opzichte van week 5 (figuur 3A). De gemiddelde virusvracht in Nederland steeg sinds halverwege december. De virusvrachten zijn in week 6 nog wel erg hoog, en

verspreid door heel Nederland (figuur 3B). In 15 van de 25 veiligheidsregio's is er sprake van een dalende trend (-13,0 tot -37,4%), waarvan de sterkste daling in Brabant-Zuidoost is waargenomen. De overige 10 veiligheidsregio's blijven ongeveer gelijk in virusvracht. Sinds week 1 worden naast de BA.1. omikronvariant ook de BA.2. en BA.1.1. omikronvariant (afgeleide van de BA.1.) steeds vaker aangetroffen. De deltavariant wordt sindsdien in afnemende mate gedetecteerd. Alle berekende cijfers en metingen per RWZI zijn weergegeven op het Corona Dashboard. Meer achtergrondinformatie over de cijfers en berekeningen is beschikbaar op de cijferverantwoording pagina van het Coronadashboard. Bron: RIVM



Figuur 3A. Landelijk gemiddelde virusaantallen gemeten in rioolwater (1 april '21 – 13 feb '22). Het landelijk weekgemiddelde (donkerroze) is gebaseerd op het aantal beschikbare metingen binnen de betreffende week, waarbij elke RWZI gewogen wordt op het aantal aangesloten inwoners. Alle unieke individuele metingen (grijs) zijn als punten in het figuur geplott en in lichtroze is het daggemiddelde weergegeven. Bron: RIVM.



Figuur 3B. De wekelijks gemiddelde virusvracht per RWZI weergegeven in een kaart van Nederland in week 6 (7 – 13 feb). Missende data is weergegeven in grijs. Bron: RIVM.

De overige cijfers van deze week zijn beschikbaar op de [actueel pagina](#) en in het [epidemiologisch rapport](#). Dagelijks wordt de [open data](#) van COVID-19 bijgewerkt. Bronnen: [RIVM weekcijfers COVID-19](#), [RIVM weekcijfers COVID-19 vaccinatieprogramma](#), [Nederlandse Kiemsurveillance](#), Osiris, [Stichting NICE](#), [RIVM dashboard rioolwater](#), [RIVM vaccinatie dashboard](#).

(SARS-CoV-2)

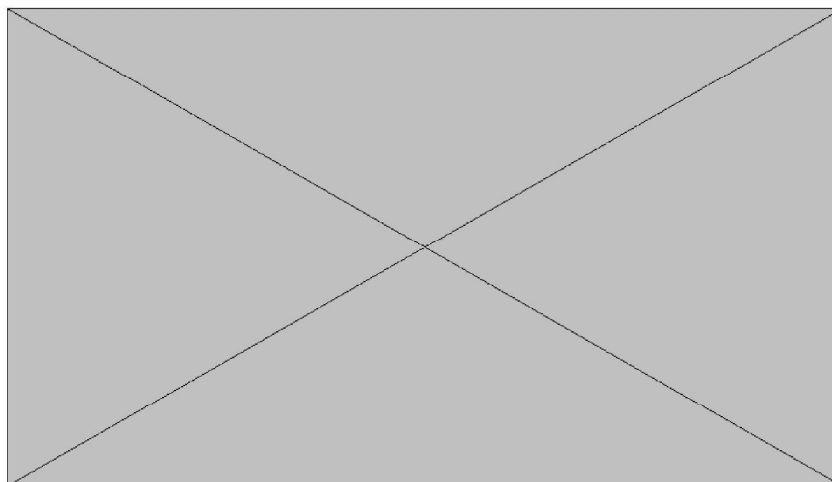
Overzicht lopende meldingen aan het Signaleringsoverleg Zorginfecties en Antimicrobiële resistentie (SO-ZI/AMR)* 2022-02

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

BRMO-uitbraak via de NZA-beleidsregel (Beleidsregel BRMO-uitbraak - BR/REG-22116) moeten zorgaanbieders de uitbraak melden bij het SO-ZI/AMR. Een uitbraak wordt alleen door de NZA vergoed indien deze is gemeld bij het SO-ZI/AMR binnen de eerstvolgende maand na ontdekking van de uitbraak.

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

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



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

Auteur: 5.1.2e

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

** Fase 1 Geen verdere implicaties voor de (publieke) zorg verwacht: naar verwachting zal de uitbraak spoedig afgerond zijn

Fase 2 De uitbraak duurt langer dan verwacht: er wordt informatie opgevraagd bij de instelling

Fase 3 Er is een mogelijke bedreiging voor de volksgezondheid: de instelling wordt door het SO-

ZI/AMR uitgenodigd voor toelichting

Fase 4 De aanpak is onvoldoende effectief en/of er is een hulpvraag vanuit de instelling: het SO-ZI/AMR biedt ondersteuning

Fase 5 Na meerdere interacties tussen het SO-ZI/AMR en de instelling blijkt de aanpak nog steeds onvoldoende effectief en/of ondersteuning wordt afgehouden: overleg met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd om hulp te laten accepteren

Fase 0 De uitbraak is afgerond

Dit bericht is vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde.

Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan. Het Wekelijks overzicht van Infectieziektesignalen is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, maar kan desondanks fouten bevatten. Reacties en aanvullingen op dit overzicht zijn welkom.

Het overzicht heeft een vertrouwelijk karakter en is alleen bestemd voor professionals die werkzaam zijn op het brede terrein van de infectieziektebestrijding.

Overname van teksten is uitsluitend mogelijk met bronvermelding en na contact met 5.1.2i Functionele emailadressen z@rivm.nl. Zie ook signalen.rivm.nl voor een overzicht van alle signalen.

De redactie is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via

5.1.2i Functionele emailadressen z@rivm.nl.