

Uit de mailwisseling van vorige week begreep ik dat we de OMT-adviesaanvragen uiterlijk woensdag kunnen aanleveren. Wij zouden graag enkele vervolgvragen willen stellen t.a.v. het vorige OMT-advies:

- 1) Is het veilig voor gezinsleden die tot de risicogroep behoren als hun kind/zus/broer weer naar school of kinderopvang gaat?

Door het openen van de kinderopvang, de basisscholen en het speciaal onderwijs wordt er wel meer transmissie verwacht onder kinderen en hun ouders. Echter, de verwachting is dat dit niet veel extra zorg en ziekenhuisopnames tot gevolg heeft. Er wordt uiteraard nauwlettend gemonitord op veranderingen in de epidemiologische situatie.

Van alle gemelde COVID-19-patiënten heeft amper 1% de leeftijd onder de 20 jaar, terwijl deze leeftijdsgroep circa 22% van de gehele bevolking uitmaakt. Kinderen krijgen minder vaak klachten en worden relatief minder vaak opgenomen voor COVID-19 dan volwassenen. Ook blijkt dat veel infecties plaatsvinden binnen dezelfde leeftijdsgroep en van ouders naar kinderen. Andersom wordt veel minder gemeld.

Voor gezinsleden die tot de risicogroep behoren blijft het belangrijk de algemene hygiënemaatregelen goed in acht te nemen.

- 2) Het OMT geeft aan dat kinderen t/m 12 met onderliggende medische problematiek geen groter risico lopen op een ernstig beloop van COVID-19 dan gezonde kinderen. Worden hiermee alle risicogroepen bedoeld? Zowel voor kinderen met lichamelijke en/of geestelijke handicaps (b.v. ernstige meervoudige beperkingen) als kinderen met medische aandoeningen zoals immuunziektes, reumatische ziektes, hartproblemen, longproblemen en diabetes

Zoals in de [adviesbrief n.a.v. het 65^{ste} OMT](#) wordt geschreven:

Kinderen met onderliggende medische problematiek lijken geen groter risico te lopen op een ernstig beloop van COVID-19 dan gezonde kinderen, uitgezonderd wellicht kinderen met obesitas en/of diabetes.

Dit is in lijn met het [standpunt Coronavirus en kinderen en adolescenten met een chronische ziekte](#) van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde die het volgende aangeeft:

Bij een kind of adolescent met obesitas verloopt een infectie met het coronavirus mogelijk ernstiger dan bij gezonde kinderen; met name als sprake is van bijkomende obesitas gerelateerde aandoeningen zoals type 2 diabetes mellitus.

Bij een kind of adolescent waarbij alleen sprake is van diabetes kan een infectie tot 'ontregeling' leiden waarvoor aanpassingen in de behandeling nodig zijn.

- 3) En geldt dit ook voor kinderen uit de risicogroep in de leeftijdsgroep 12-18?

Het standpunt van de NVK is van toepassing op zowel kinderen als adolescenten.

- 4) Voor het onderwijs wordt waar mogelijk 1,5 meter afstand gehouden tussen leraar en kinderen. Tegelijkertijd wordt erkend dat 1,5meter niet in elke situatie mogelijk is. Kan dezelfde redenering worden toegepast voor contact tussen cliënten onder de 12 jaar en zorgprofessionals in de jeugdhulpsector?

Ja, het zal wat betreft comorbiditeit en daarmee samenhangende risico's hier niet om een andere groep kinderen gaan dan die hiervoor beschreven zijn bij vraag 2

- 5) Voor het onderwijs en kinderopvang wordt de afstand tussen kinderen onderling onder de 12 jaar losgelaten. Kan dezelfde lijn doorgezet worden voor kinderen onder de 12 jaar binnen de dagbesteding en dagopvang binnen het jeugd domein?

Ja, dat kan.

Ter informatie. SZW heeft het volgende ingebracht: Welke mogelijkheden zijn er om kinderen in een kwetsbare situatie met verkoudheidsklachten veilig op te vangen wanneer?

Zo'n kind moet thuisblijven en verzorgd worden. In een gezin met veel sociaal/maatschappelijke problemen gaat dat mogelijk niet. Kan zo'n kind dan ergens anders heen? Mijn brainstorm: wie signaleert in zo'n geval dat het kind thuis moet blijven – de school waarschijnlijk. GGD hebben locaties achter de hand waar covid-19 patiënten kunnen verblijven als ze niet thuis kunnen zijn – geldt dit ook voor dit soort gevallen? ^{(10)(2e)}even vragen.

Met vriendelijke groet,