

Aanpassingen BCO bij 0-4 jarige en schoolgaande kinderen- juli 2020 [na 70^e en 71^e OMT advies](#)

Huidig BCO bij een volwassene die positief getest is, blijft ongewijzigd

Type Contact	Omschrijving	Maatregelen		
		18 jr en ouder	Kind ≤ 12 jr ¹	Kind 13-18 jr
Type 1 huisgenoten	huisgenoten	Thuisquarantaine 2 wk /monitoring	Thuisquarantaine 2 wk/monitoring	Thuisquarantaine 2 wk/monitoring
Type 2 overige nauwe contacten	Type 2a: langer dan 15 minuten op minder dan 1,5 meter afstand contact hadden Type 2b: een hoogerisicoblootstelling (bijvoorbeeld in het gezicht hoesten, of direct fysiek contact zoals zoenen)was van korter dan 15 minuten	Thuisquarantaine 2 wk/monitoring	Thuisquarantaine 2 wk, maar mogen naar school en sport/monitoring	Thuisquarantaine 2 wk/monitoring
Type 3 overige contacten	langdurig contact (langer dan 15 minuten) op meer dan 1,5 meter afstand in dezelfde ruimte, bijvoorbeeld op kantoor, in de klas of tijdens vergaderingen.	Werk/school geen monitoring	Naar school/sport geen monitoring	Naar school/ sport geen monitoring
Geen	-	-	-	-

Huidig BCO bij een kind of jongere <18 jaar die positief getest is, met voorstel **in geel**

Type Contact	Omschrijving	Maatregelen		
		18 jr en ouder	Kind ≤ 12 jr ¹	Kind 13-18 jr
Type 1 huisgenoten	huisgenoten	Thuisquarantaine 2 wk/monitoring	Thuisquarantaine 2 wk/monitoring	Thuisquarantaine 2 wk/monitoring
Type 2 overige nauwe contacten	Type 2a: langer dan 15 minuten op minder dan 1,5 meter afstand contact hadden Type 2b: een hoogrisicoblootstelling (bijvoorbeeld in het gezicht hoesten, of direct fysiek contact zoals zoenen) was van korter dan 15 minuten	Huidig: Thuisquarantaine 2 wk/monitoring Voorstel: Alleen bij intensief (fysiek) contact met het jonge kind (0-6 jr): thuisquarantaine 2 wk /monitoring Overig: werken toestaan	Huidig: Geen restricties en mogen naar school/sport /geen monitoring (worden beschouwd als type 3)	Huidig: Thuisquarantaine 2 wk/monitoring Voorstel: Overweeg thuisquarantaine 2 wk /monitoring alleen bij intensief contact. Overig: Geen restricties en mogen naar school/sport /geen monitoring (worden beschouwd als type 3)
Type 3 overige contacten	langdurig contact (langer dan 15 minuten) op meer dan 1,5 meter afstand in dezelfde ruimte, bijvoorbeeld op kantoor, in de klas of tijdens vergaderingen.	Werk/school geen monitoring	Naar school/sport geen monitoring	Naar school/ sport geen monitoring

¹ Overwegingen:

Kind 1-11 jaar minder vaak bron van infectie (zie [De rol van kinderen in de transmissie van SARS-CoV-2](#))

Kind ⇒ kind en kind ⇒ volwassene < volwassen ⇒ *volwassene en volwassene* ⇒ kind

Geen	-	-	-	-
------	---	---	---	---

Huidige regels voor kinderen 0-13 jaar (t/m 12 jaar)

Rijksoverheid per 1 juli: Voor kinderen tot en met 12 jaar geldt dat ze onderling, en tot jongeren, en tot volwassenen geen 1,5 meter afstand hoeven te houden. Dit geldt ook op de kinderopvang en het basisonderwijs.

- Kindercentrum
- Primair onderwijs (leeftijd is t/m groep 8)
- BSO
- Naschoolse activiteiten: sport , muziek toneel, scouting etc.
- Zomerkamp (ook met 12+)
- N.B. Bijzonder onderwijs: volgt (voor kinderen met chronische aandoeningen gelden geen aparte maatregelen, ze worden niet als risicogroep voor ernstig beloop beschouwd)

Contactonderzoek:

Contacten van een positieve 0-13 jarige worden uitgevraagd door de GGD:

- Huisgenoten zijn type 1
 - ⇒ Maatregelen: thuisquarantaine 2 wk
- Kinderen/jongeren die intensief omgegaan zijn met het positieve kind (bijvoorbeeld logeerpartijtjes of zij die slapen in dezelfde slaapruijnte op korte afstand op bijv. een jeugdkamp- niet op kindercentrum) zijn type 2.
 - ⇒ Maatregelen : informeren en zo nodig advies op maat (en evt .toch quarantaine instellen)
- Groeps/klasgenootjes, andere jongeren (bijvoorbeeld alle sportmaatjes, jeugdkampmaatjes etc) die vaak, maar kort in contact waren met het positieve kind zijn type 2.
 - ⇒ Maatregelen: informeren (en maatregelen conform type 3)
- Volwassenen (begeleiders, leraren) die intensief contact hadden met het positieve kind zoals bijvoorbeeld tijdens de verzorging van heel jonge kinderen op een kindercentrum of laagste groepen van primair onderwijs zijn type 2.
 - ⇒ Maatregelen: thuisquarantaine 2 weken niet werken
- Volwassenen (begeleiders, leraren die vaak, maar kort in contact waren met het positieve kind zoals bijvoorbeeld de leraar voor de klas zijn type 2.
 - ⇒ Maatregelen: informeren en werken op school toestaan

- Alle andere kinderen/ volwassenen op kindercentrum/ school, die sporadisch/mogelijk in contact zijn geweest met het positieve kind zijn type 3.
⇒ Maatregelen: informeren.
- Overige: die geen contact met kind hadden (bijvoorbeeld andere klassen/groepen)

Advies:

Zoveel mogelijk:

- vaste groepen maken die los van elkaar (buiten) spelen, etc.
- vaste buddy/zitplaats op school
- vaste begeleiders
- Art 26 WpG: Meldingsplicht bij 3 of meer ziektegevallen
- Bij bevestigde uitbraken; Overweeg quarantaine alle bezoekers van het centrum, school etc.

Huidige regels voor jongeren 13-18 jaar (t/m 17 jaar)

Rijksoverheid per 1 juli: Voor jongeren van 13 tot 18 jaar (dus tot en met 17) geldt dat ze onderling en tot kinderen (0-12 jr) geen 1,5 meter afstand hoeven te houden. Ze houden wel 1,5 m afstand tot volwassenen. Dit geldt ook voor leerlingen in het voortgezet onderwijs, ongeacht hun leeftijd. In het mbo en hoger onderwijs houden alle leerlingen wel 1,5 meter afstand houden tot elkaar, ongeacht hun leeftijd. Zij houden ook 1,5 meter afstand tot volwassenen.

- Voortgezet onderwijs (VMBO, HAVO en VWO), ongeacht de leeftijd t/m laatste klas
- Naschoolse activiteiten: sport, muziek toneel, scouting etc.
- Zomerkamp (ook met 0-12 jr)
- N.B. Bijzonder onderwijs: volgt (voor kinderen met chronische aandoeningen gelden geen aparte maatregelen, ze worden niet als risicogroep voor ernstig beloop beschouwd)

Contactonderzoek:

Contacten van een positieve jongere worden uitgevraagd door de GGD:

- Huisgenoten zijn type 1
 - ⇒ Maatregelen: thuisquarantaine 2 wk
- Kinderen/jongeren die intensief omgegaan zijn met de positieve jongere, bijvoorbeeld logeerpartijtjes of zij die sliepen in dezelfde slaapzaal zijn type 2.
 - ⇒ Maatregelen : informeren en zo nodig advies op maat (en evt. toch quarantaine instellen)
- Groeps/klas/jaar(laag) genoten, en jonge kinderen (bijvoorbeeld alle sportmaatjes, jeugdkampmaatjes etc) die vaak, maar kort in contact waren met de positieve jongere zijn type 2,
 - ⇒ Maatregelen: informeren (en maatregelen conform type 3).
- Alle volwassenen (begeleiders/leraren) zijn in principe type 3, want zij houden >1,5 meter afstand
 - ⇒ Maatregelen: informeren.
- Alle andere jongeren op school, die sporadisch/mogelijk in contact zijn geweest met de positieve jongere zijn type 3.
 - ⇒ Maatregelen: informeren.
- Overige: die geen contact met de jongere hadden (bijvoorbeeld andere klassen/groepen)

Advies:

Zoveel mogelijk:

- vaste groepen maken die los van elkaar functioneren, etc.

- vaste buddy/zitplaats op school
- vaste begeleiders
- Bij bevestigde uitbraken; Overweeg quarantaine alle bezoekers van de school etc.
- N.B voor middelbare scholen is er geen meldingsplicht Art 26 Wpg, voor bijzondere groepen wel (bijv. verstandelijk gehandicapten).

Vragen:**Is 'strengere' BCO op voortgezet onderwijs haalbaar/ wenselijk?**

- "strengere" versie BCO vooral leeftijd 13-18 is niet haalbaar in de praktijk:
 - Hele klas 2 wk in quarantaine
 - Hebben veel contacten, en wisselingen bv in de klas,
- praktisch niet uitvoerbaar voor GGD om te bepalen wie er allemaal >15 min/<1,5 meter contact hadden. Wel is het te doen om de intensieve contacten op te vragen (beste vriendje, logeren etc.)

Zijn er scholencusters gemeld bij de GGD?²

Bij de LCI zijn tot nu toe 10 verdenkingen³ van clusters van SARS-CoV-2 op scholen gemeld. Hier bleken in twee gevallen daadwerkelijk clusters op scholen te zijn.

1. Één cluster betrof een groep 6 van een basisschool, waar in eerste instantie een docent positief testte. In de tien dagen erna werden vijf kinderen in groep 6 positief getest op SARS-CoV-2.
2. Het tweede cluster betrof 5 positief geteste leraren van een basisschool, waarbij het cluster middels sequencing werd bevestigd. Geen van de leerlingen van de school werden ziek en/of positief op SARS-CoV-2 getest.

Is de onderlinge transmissie tussen 13-18 jarige vergelijkbaar met jonge kinderen 1-11 jaar? ²**Is de transmissie van een 13-18 jarige naar een volwassene vergelijkbaar met jonge kinderen 1-11 jaar?**

De bijdrage van kinderen aan het totaal aantal meldingen met SARS-CoV-2 gemeld vanaf 4 mei 2020 in Nederland bedraagt 1,8% voor kinderen 0-9 jaar en 5,0% voor 10-19 jaar. Dit terwijl 22% van de Nederlandse bevolking jonger dan 20 jaar is, en ondanks dat kinderen tot en met 12 jaar al langere tijd geen 1,5 meter afstand tot elkaar hoeven te houden. Bij kinderen van alle leeftijden is de meest gemelde setting van mogelijke besmetting thuis en bij overige familie, en niet de school of vrijetijdsbesteding buiten huis.

² (Literatuur)onderzoek (10)(20) AIOS GGD West-Brabant

³ Den Haag, Gouda, Kerkrade ZL, Rotterdam, Vlaardingen, Gelderland-Zuid, Hollands-Midden, Amsterdam, Leiden

- NOG (38 kinderen in groep 1 en 2 verkouden, zowel met als zonder koorts. Nooit getest omdat school niet wilde, GGD wel)

Bovenstaande komt overeen met de huidige wetenschappelijke literatuur, waar slechts sporadisch secundaire transmissie wordt gezien indien de index een kind betreft; meestal wordt een kind geïnfecteerd door (volwassen) huisgenoten. Enkele voorbeelden:

- In een Zwitserse studie waren 39 patiënten onder de 16 jaar onderzocht. Bij slechts 3 van deze 39 patiënten was het kind de eerste van het gezin die symptomen passend bij COVID-19 kreeg.
- In een retrospectief cohortonderzoek in Guangzhou, China was bij familieclusters in minder dan 5% van de gevallen de primaire index jonger dan 20 jaar.
- In een studie in New South Wales, Australië waren 8 middelbare school studenten en 4 docenten geïdentificeerd die naar school waren geweest in hun besmettelijke periode. Slechts 1 van de 695 contacten kreeg COVID-19; deze student had nauw contact met 2 positieve medestudenten gehad.
- In een Ierse studie van vóór de schoolsluitingen op 12 maart werden geen aanwijzingen gevonden voor transmissie onder kinderen.
- In een Franse studie naar een familiecluster had een 9-jarig kind met COVID-19 onbeschermd contact met meer dan 100 kinderen tijdens zijn besmettelijke periode. Geen van deze kinderen kreeg COVID-19.

Ook verschillende modelleringsstudies laten zien dat kinderen nauwelijks bijdragen aan de verspreiding van SARS-CoV-2. Er zijn internationaal geen grote uitbraken bekend op scholen waarbij de kind de primaire index was, inclusief in landen als Zweden, waar terughoudend maatregelen ter voorkoming van verspreiding van SARS-CoV-2 zijn getroffen op scholen. Daarom concluderen we dat de verspreiding van SARS-CoV-2 onder kinderen of van kinderen naar volwassenen minder vaak voorkomt dan onder volwassenen of van volwassenen naar kinderen.

Referenties

- Danis K, Epaulard O, Bénet T, Gaymard A, Campoy S, Bothelo-Nevers E, Bouscambert-Duchamp M, Spaccaferri G, Ader F, Mailles A, Boudalaa Z, Tolsma V, Berra J, Vaux S, Forestier E, Landelle C, Fougere E, Thabuis A, Berthelot P, Veil R, Levy-Bruhl D, Chidiac C, Lina B, Coignard B, Saura C; Investigation Team. [Cluster of coronavirus disease 2019 \(Covid-19\) in the French Alps, 2020](#). *Clin Infect Dis*. 2020 Apr 11:ciaa424. doi: 10.1093/cid/ciaa424. PMID: 32277759; PMCID: PMC7184384.
- Heavey L, Casey G, Kelly C, Kelly D, McDarby G. [No evidence of secondary transmission of COVID-19 from children attending school in Ireland](#), 2020. *Euro Surveill* 2020 May; 25(21): 2000903. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.21.2000903. PMID: 32489179; PMCID: PMC7268273.
- Jing QL, Liu MJ, Zhang ZB, Fang LQ, Yuan J, Zhang AR, Dean NE, Luo L, Ma MM, ^{(10)(2e)} I, Kenah E, Lu Y, Ma Y, Jalali N, Yang ZC, Yang Y. [Household secondary attack rate of COVID-19 and associated determinants in Guangzhou, China: a retrospective cohort study](#). *Lancet Infect Dis*. 2020 Jun 17:S1473-3099(20)30471-0. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30471-0. PMID: 32562601.

- NCIRS. [Report: COVID-19 in schools – the experience in NSW-Australia](#). 26 April 2020.
- Posfay-Barbe KM, Wagner N, Gauthey M, Moussaoui D, Loevy N, Diana A, L'Huillier AG. [COVID-19 in Children and the Dynamics of Infection in Families](#). *Pediatrics*. 2020 May 26:e20201576. doi: 10.1542/peds.2020-1576. PMID: 32457213.
- RIVM. [Dagelijkse update epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland](#). 30 juni 2020.
- Viner RM, Russell SJ, Croker H, Packer J, Ward J, Stansfield C, Mytton O, Bonell C, Booy R. [School Closure and Management Practices During Coronavirus Outbreaks Including COVID-19: A Rapid Systematic Review](#), 2020. *Lancet Child Adolesc Health* 2020 May; 4(5): 397-404. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30095-X. PMID: 32272089; PMCID: PMC7270629.