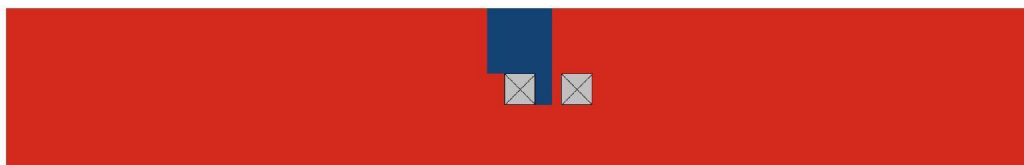


To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 7/6/2020 1:24:21 PM
Subject: FW: TEST: Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie (53)
Received: Mon 7/6/2020 1:24:22 PM

From: RIVM Inf@ct <(10)(2e)@nieuwsbrieven.rivm.nl>
Sent: maandag 6 juli 2020 15:24
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: TEST: Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie (53)

[Bekijk online](#)



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

6 juli 2020

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

In dit bericht:

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

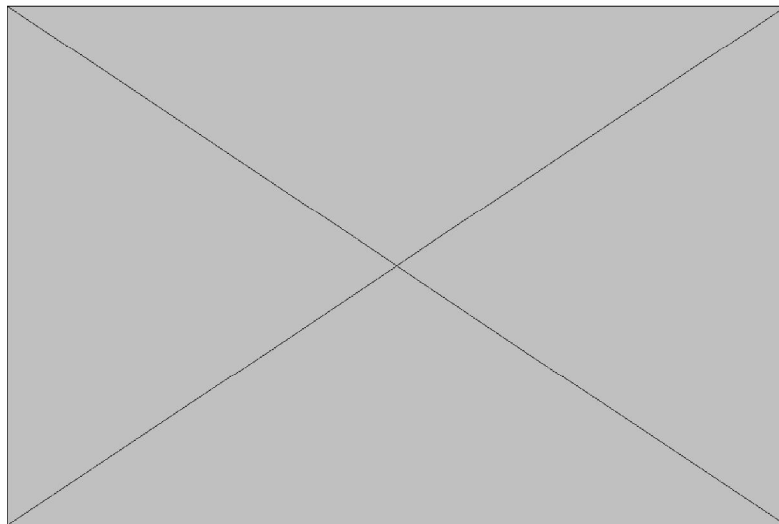
- Afname van monsters uit neus en keel
- Gebruik van eSwab met vloeibaar Amiestransportmedium
- Handreiking neusverkouden kinderen aangepast



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 (keelswab) (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 wab, 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 GGDGHOR Nederland en LCDK (Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten) afgelopen week aan de GGD teststraten hebben gecommuniceerd om twee aparte wabs 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 wab in een buis zeer wenselijk is, kan het gebruik van de nasofarynx wab overwogen worden om eerst in de keel de farynxbogen (en eventueel de achterwand van de keel) te bemonsteren en vervolgens met dezelfde wab 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 wab).

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 wabs 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. (10)(2e) (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd. viroloog:** tel. (10)(2e) (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience:** tel. (10)(2e) (buiten kantooruren: (10)(2e))

Meer informatie

- [ECDC](https://www.ecdc.europa.eu/en)

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

Auteurs: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)
 (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) (Cib-RIVM), (10)(2e), (10)(2e) (GGD Gelderland
 Midden/RAC), (10)(2e) (GGD Hollands Noorden/RAC), (10)(2e) (Erasmus
 MC), (10)(2e) (Cib/RIVM).

Bericht verstuurd aan: artsen en verpleegkundigen infectieziektebestrijding GGD'en

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

Wilt u uw e-mailadres wijzigen of andere berichtenservices aanvragen? Dat kan via [profiel bewerken](#). Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen deze aanvragen via <https://www.rivm.nl/abonneren>.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het [archief](#). Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via lv@rivm.nl.

Service

U ontvangt deze e-mail op het mailadres [E-mailadres](#), omdat u hebt aangegeven e-mailberichten te willen ontvangen.

[Aanmelden](#) | [Wijzig voorkeuren](#) | [Direct afmelden](#)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen.

De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

1/1