

Testbeleid Risicogroepen COVID-19

Bijlage bij de [LCI-richtlijn COVID-19](#)

Versie 27 maart 2020

In deze bijlage worden patiëntengroepen beschreven die een verhoogd risico hebben op een ernstig verloop van COVID-19 en/of een verhoogd risico hebben anderen te infecteren. Voor deze groepen geldt een aanvullend testbeleid. Dit beleid is bedoeld voor personen ≥ 18 jaar met een onderliggende aandoening en voor alle personen boven de 70 jaar (risicogroepen voor ernstig verloop). Tevens is dit beleid bedoeld voor personen ≥ 18 jaar met ernstige gedragsproblematiek, gestoorde oordeelsvorming of meervoudige beperkingen die daardoor een verhoogd risico hebben anderen te besmetten.

Voor maatregelen voor kinderen < 18 jaar zijn separaat adviezen opgesteld door de NVK; zie voor meer informatie het [NVK-standpunt over COVID-19 en kinderen](#).

Risicogroepen COVID-19

Eerste gegevens over risicogroepen voor COVID-19 zijn afkomstig uit China, Zuid-Korea en Italië. In China en Zuid-Korea blijkt de case fatality rate (CFR) 2,3% en 0,5%. Deze is hoger naar mate de patiënten ouder zijn, met de hoogste CFR bij patiënten boven de 80 jaar (respectievelijk 14,8% en 3,7%) [1-3]. Van de overleden patiënten in Italië tot 19 maart 2020 had 73,8% hypertensie, 33,9% diabetes, 30,1% ischemische hart ziekte, 22,0% atrium fibrilleren, 19,5% een kanker diagnose in de afgelopen vijf jaar en 13,7% COPD. Ongeveer de helft (48,6%) van de overledenen aan COVID-19 had drie of meerdere co-morbiditeiten, 26,6% had er twee, 23,5% had er een, en 1,2% geen [4]. Deze data uit Italië komen overeen met de eerdere onderzoeken uit China [5,6,7,8]. COPD, cardiovasculaire ziekten en hypertensie zijn ook gevonden als risicofactoren voor IC opname in China [7].

Uit eerste Nederlandse gegevens tot 28 maart 2020 blijkt dat mediane leeftijd van de overledenen 81 jaar (jongste 52 - oudste 102) is. 358 van de overleden patiënten (56%) hadden onderliggend lijden. Dit betrof met name hart- en vaatziekten (inclusief hypertensie), chronische longaandoeningen, diabetes, maligniteit en/of nieraandoeningen. Bij 29 (5%) werd vermeld dat geen sprake was van onderliggend lijden en voor 252 (39%) patiënten die overleden zijn was dit onbekend. 1687 (57%) van de opgenomen patiënten in het ziekenhuis had onderliggend lijden. Bij 556 (18,8%) werd vermeld dat er geen sprake was van onderliggend lijden en voor 711 (24%) was dit onbekend.

Deze hierboven genoemde risicogroepen komen grotendeels overeen met de risicogroepen voor andere virale luchtwegaandoeningen zoals de griep. De risicogroepen voor COVID-19 zijn daarom als volgt gedefinieerd:

- **Personen ≥ 70 jaar**
- **Personen ≥ 18 jaar met één van onderliggende aandoeningen die een verhoogd risico hebben op ernstig beloop:**

- chronische afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen;
- chronische hartaandoeningen;
- diabetes mellitus;
- ernstige nieraandoeningen die leiden tot dialyse of niertransplantatie;
- verminderde weerstand tegen infecties door medicatie voor auto-immuunziekten, na orgaantransplantatie, bij hematologische aandoeningen, bij (functionele) asplenie, bij aangeboren of op latere leeftijd ontstane afweerstoornissen waarvoor behandeling nodig is, of bij chemotherapie en/of bestraling bij kankerpatiënten;
- met een onbehandelde hivinfectie of een hivinfectie met een CD4-getal <200/mm³
- **Personen ≥ 18 jaar in één van onderstaande situaties die een verhoogd risico hebben om anderen te infecteren:**
 - Personen met ernstige gedragsproblematiek en/of een gestoord oordeelsvermogen die woonachtig zijn in een instelling
 - Personen met ernstige meervoudige beperkingen die woonachtig zijn in een instelling of kleinschalige woonvorm, bij wie verpleegtechnische zorg op de voorgrond staat en die niet vallen onder bovengenoemde categorieën.

Adviezen voor testbeleid aan behandelaren

De bovenstaande kwetsbare groepen dienen getest te worden op COVID-19 vanwege:

1. Individuele zorg: mogelijk een snel en ernstig beloop van de infectie. Omdat deze personen meer risico hebben op infecties ook door andere pathogenen, is het belangrijk voor het therapeutisch beleid adequate diagnostiek te doen naar COVID en andere verwekkers van respiratoire infecties en/of koorts.
2. Snelle en adequate bestrijdingsmaatregelen in de directe omgeving en in de zorg. Aangezien deze personen vaker gebruik maken van eerste- en tweedelijns zorg is het uitsluiten van COVID middels testen van belang voor het faciliteren van ongecompliceerde toegang tot zorg ná het doormaken van een koortsepisode met respiratoire verschijnselen. Hierdoor wordt het mogelijk bij een volgend bezoek aan gezondheidszorg schaars materiaal voor PBM door zorgverleners te sparen.
3. Mogelijke lange uitscheidingstijd van SARS-CoV-2 met het oog op het ontvangen van toekomstige zorg
4. Individuele zorg: het uitsluiten van COVID-19 ten behoeve van de differentiaal diagnose

Indien kwetsbare groepen geprioriteerd dienen te worden in instellingen, dan dient voorrang gegeven te worden aan de volgende groepen:

1. Eerste mogelijke patiënten op afdeling (met oog op instellen cohortverpleging)
2. Patiënten met multi co-morbiditeit
3. Ontregelde/slecht ingestelde patiënten*
4. Personen met ernstige gedragsproblematiek en/of een gestoord oordeelsvermogen

5. Personen met ernstige meervoudige beperkingen bij wie verpleegtechnische zorg op de voorgrond staat en die niet vallen onder bovengenoemde categorieën

Indien kwetsbare groepen geprioriteerd dienen te worden die thuis wonen, dan dient voorrang gegeven te worden aan de volgende groepen:

1. Patiënten
2. Patiënten met multi co-morbiditeit
3. Ontregelde/slecht ingestelde patiënten*

* met betrekking tot: afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen; chronische hartaandoeningen; diabetes mellitus; ernstige nieraandoeningen die leiden tot dialyse of niertransplantatie; met een onbehandelde hivinfectie of een hivinfectie met een CD4-getal <200/mm³

Adviezen voor preventie

Preventie-adviezen die per 23 maart 2020 voor alle Nederlanders gelden*

Hygiëne

- Hoest of nies in de elleboog.
- Gebruik papieren zakdoekjes.
- Was uw handen regelmatig en grondig, ten minste bij aankomst en vertrek ergens.
- Droog uw handen af met papieren handdoekjes.
- Schud geen handen, ook geen zoenen of omhelzing ter begroeting.

Social distancing

- Werk zoveel mogelijk vanuit huis.
- Alle samenkomsten zijn verboden. Op het werk alleen in uitzonderingsgevallen bijeenkomsten met max 100 personen.
- Als thuiswerken niet mogelijk is: spreid werktijden.
- Thuisblijven met luchtwegklachten en/of koortsig gevoel.
- Evenementen zijn afgelast.
- Scholen zijn gesloten.
- Groepsvorming in de publieke ruimte is verboden. Onder een groep wordt verstaan drie of meer personen die daarbij geen afstand van 1,5 meter houden.

* Voor een overzicht van de aangescherpte en nieuwe maatregelen zie [Rijksoverheid | Aangescherpte maatregelen om het coronavirus onder controle te krijgen](#).

Aanvullende preventie-adviezen voor risicogroepen

Social distancing

- Als er iemand in het gezin/huishouden koorts heeft, verkouden is en/of hoest: vermijd contact en vermijd verblijf in dezelfde ruimte zoveel mogelijk

- Beperk sociale contacten tot het hoogstnodige.
- Vermijd activiteiten buitenshuis, vooral in afgesloten ruimtes, dus geen: bezoek bij anderen thuis, kerkbezoek etc.
- Vermijd het openbaar vervoer.
- Vermijd boodschappen doen. Vraag iemand anders of laat boodschappen thuis bezorgen.
- Bezoek geen (klein)kinderen en pas niet op (klein)kinderen.
- Neem bij klachten die erger worden telefonisch contact op met uw huisarts/specialist om te overleggen of u getest moet worden.

Referenties

1. Chinese Center for Disease Control and Prevention. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020 [March 11, 2020]. Available from: <http://www.ourphn.org.au/wp-content/uploads/20200225-Article-COVID-19.pdf>.
2. Istituto Superiore di Sanità (ISS). Epidemia COVID 19: Aggiornamento nazionale - 09 marzo 2020 - ore 16:00: ISS; [March 11, 2020]. Available from: https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_09-marzo-2020.pdf.
3. Report on the Epidemiological Features of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in the Republic of Korea from January 19 to March 2, 2020. J Korean Med Sci. 2020 3;/35(10).
4. Istituto Superiore di Sanità. Characteristics of COVID-19 patients dying in Italy Report based on available data on March 20th, 2020 [cited 2020 23 March]. Available from: https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_20_marzo_eng.pdf.
5. World Health Organization (WHO). Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) 2020 [cited 2020 1 March]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.
6. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet. 2020 2020/02/15/;395(10223):497-506.
7. Fei Zhou* TY, Ronghui Du*, Guohui Fan*, ^{(10)(2e)}*, Zhibo Liu*, Jie Xiang*, Yeming Wang, Bin Song, Xiaoying Gu, Lulu Guan, Yuan Wei, ^{(10)(2e)}, Xudong Wu, Jiuyang Xu, Shengjin Tu, Yi Zhang, Hua Chen, Bin Cao,. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. The Lancet. 2020 March 9, 2020.
8. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. The Lancet. 2020 2020/02/15/;395(10223):507-13.