

To: (10)(2g) [(10)(2e)]@minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 10/1/2020 3:22:40 PM
Subject: FW: Vertrouwelijk, Wekelijks overzicht infectieziektesignalen 1 oktober 2020
Received: Thur 10/1/2020 3:22:41 PM

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2g) <(10)(2e)@nieuwsbrieven.rivm.nl>
Datum: donderdag 01 okt. 2020 5:18 PM
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: Vertrouwelijk, Wekelijks overzicht infectieziektesignalen 1 oktober 2020

Vertrouwelijk, Wekelijks Overzicht infectieziektesignalen 1 oktober 2020

[Bekijk online](#)



• **Binnenlandse signalen**

- › 3517 Toename van COVID-19 in Nederland (vervolg)
- › 3594 Volledige oversterfte eerste helft van 2020 veroorzaakt door COVID-19 volgens doodsoorzakenstatistiek CBS
- › 3595 Zwakpositieve SARS-CoV-2 PCR uitslagen van het UMCU
- › 3565 COVID-19 op de CAS- en BES-eilanden (vervolg)
- › 3596 Start pneumokokkenvaccinatie voor ouderen

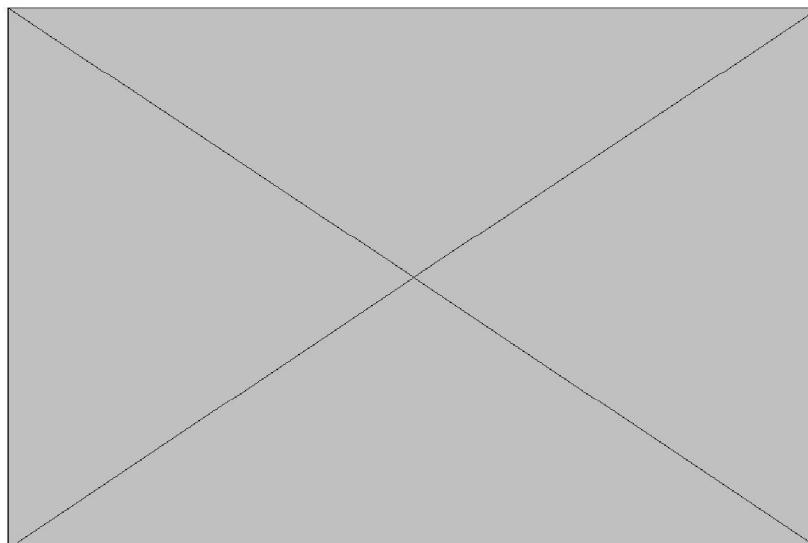
• **Buitenlandse signalen**

- › 3500 Verspreiding SARS-CoV-2 in Europa en wereldwijd (vervolg)
 - › 3597 Influenzavirus A(H9N2) infectie bij een kind in China
-

Binnenlandse signalen

3517 Toename van COVID-19 in Nederland (vervolg)

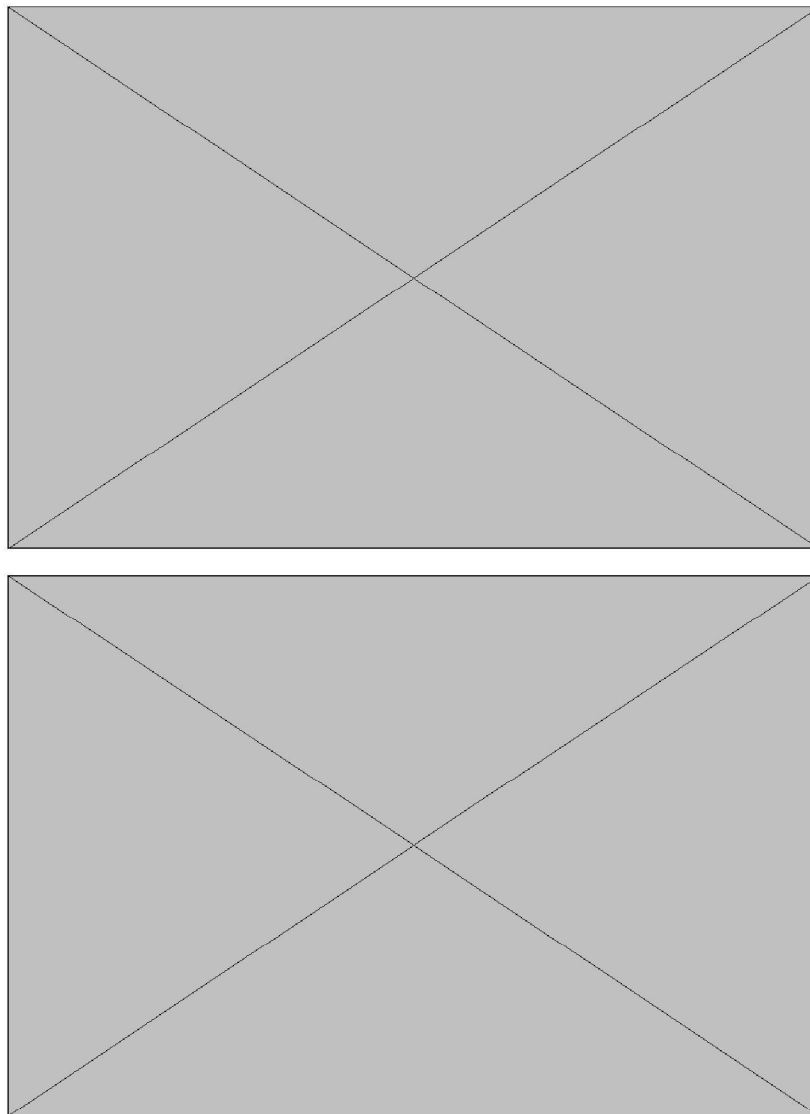
De afgelopen weken is in vrijwel alle regio's de incidentie van COVID-19 en het percentage mensen met een positieve testuitslag in de GGD teststraten sterk toegenomen. In de week van 23 tot en met 29 september werden 19.326 nieuwe personen die positief testten op COVID-19 gemeld. Dit is ruim vijf keer meer dan de meldingen in de laatste week van augustus (3.588) (zie voor de toename in de incidentie Figuur 1). Het grootste aantal mensen met een positieve testuitslag per 100.000 inwoners is nog steeds te vinden in de leeftijdscategorie 20-29 jaar. In alle leeftijdsgroepen vanaf 10 jaar is er echter een sterke stijging zichtbaar in het aantal vastgestelde besmettingen. Het reproductiegetal is met 1,27 (bandbreedte 1,22 - 1,33, geschat voor infecties op 11 september) minimaal veranderd ten opzichte van de vorige schatting. Het betrouwbaarheidsinterval ligt voor de vierde week op rij in het geheel boven de 1.



Figuur 1. COVID-19 meldingen per 100.000 inwoners, per veiligheidsregio, in de week van 26 augustus t/m 1 september en in de week van 23 t/m 29 september. Bron: RIVM

Ook is een duidelijke stijging in het aantal COVID-19 opnames op de verpleegafdelingen en IC's zichtbaar in de data van Stichting NICE (Figuur 2). In de afgelopen week zijn 102 COVID-19

patiënten gemeld als overleden, zoals nu bekend overleden 51 daarvan in de afgelopen week. Deze overledenen hadden een leeftijd tussen de 45 en 95 jaar.



Figuur 2: A: Aantal aan de GGD'en gemelde COVID-19 positieve testen, naar meldingsdatum. (Bron: Osiris); B: Aantal opnames per dag vanwege COVID-19 op verpleegafdelingen Ziekenhuizen. (Bron: [Stichting NICE](#)); C: Aantal opnames per dag vanwege COVID-19 op IC-afdelingen Ziekenhuizen. (Bron: [Stichting NICE](#)); D: Aantal aan de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, naar datum van overlijden. (Bron: Osiris)

Volgens de laatste schatting, op basis van gegevens t/m 25 september, zijn er ongeveer 146.000 besmettelijke personen in Nederland. Ook m.b.t. verpleeghuizen is het aantal bewoners en locaties met een vastgestelde COVID-19 besmetting de afgelopen week verder toegenomen. Verder wordt uitbraakonderzoek opgestart naar aanleiding van meldingen van besmettingen bij zangkoren.

Sinds dinsdag 29 september zijn verdere landelijke [maatregelen](#) tegen de verspreiding van SARS-CoV-2 van kracht, waaronder thuiswerken waar mogelijk en verdere beperking van maximale groepsgroottes. Ook geldt sinds woensdag 30 september een [dringend advies](#) van de Rijksoverheid om mondkapjes te gebruiken in publieke ruimten, zoals winkels en stations, in afwachting van een verder uitgewerkt mondkapjesadvies.

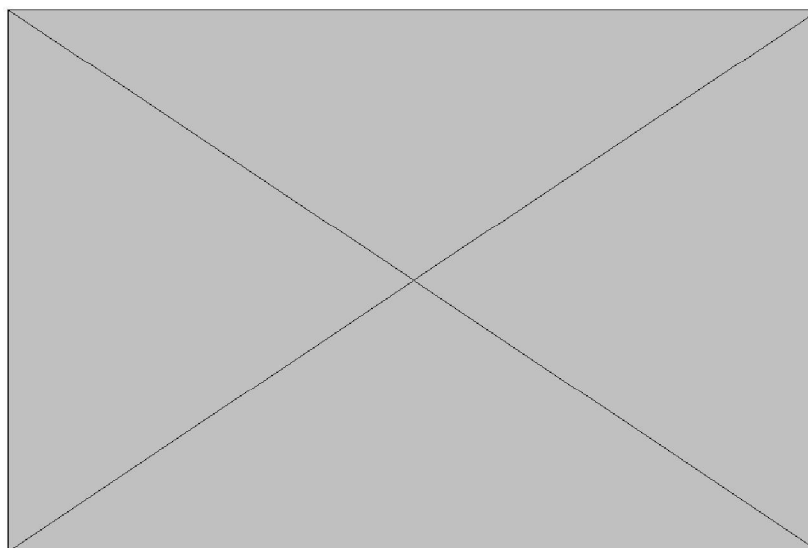
Voor een uitgebreider overzicht verwijzen we u naar het wekelijkse rapport over de [Epidemiologische situatie van COVID-19 in Nederland](#). Epidemiologische curves van meldingen, ziekenhuisopnames en overlijdens zijn [hier](#) te vinden. Dagelijks wordt de [open data](#) van COVID-19 bijgewerkt. Bronnen: [RIVM](#), [Osiris](#), [GGDGHOR](#), [Stichting NICE](#), [Rijksoverheid](#).

(SARS-CoV-2)

3594 Volledige oversterfte eerste helft van 2020 veroorzaakt door COVID-19 volgens doodsoorzakenstatistiek CBS

Op 1 oktober publiceerde het CBS voorlopige doodsoorzaken-cijfers over de eerste 6 maanden van 2020. Vanaf maart tot en met juni 2020 stierven 7.797 mensen bij wie COVID-19 was vastgesteld door de behandelend arts. Van nog eens 2.270 overledenen gaf de behandelend arts of schouwarts aan dat de doodsoorzaak vermoedelijke COVID-19 was. In totaal stierven dus 10.067 mensen bij wie vastgestelde of vermoedelijke COVID-19 de doodsoorzaak was. CBS concludeert dat de eerder geschatte oversterfte van bijna 9.000 mensen volledig veroorzaakt is door COVID-19.

Van alle overlijdens waarbij COVID-19 als (vermoedelijke) doodsoorzaak is geregistreerd, ontving 60% zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) en was 53% man. De gemiddelde leeftijd van overleden mannen bij wie COVID-19 was vastgesteld was 79,7 jaar, bij vrouwen 83,8 jaar (Figuur 3). Bron: [CBS](#)



Figuur 3. Sterfte aan COVID-19 per 100.000 inwoners, per geslacht en leeftijdsgroep, op basis van doodsoorzakenstatistiek, t/m juni 2020. Bron: CBS.

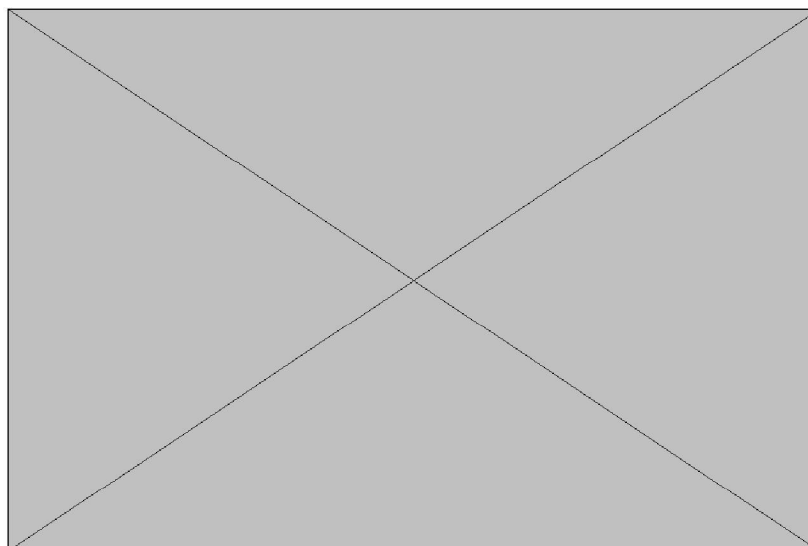
(SARS-CoV-2)

3595 Zwakpositieve SARS-CoV-2 PCR uitslagen van het UMCU

Het UMCU meldde in augustus 2020 aan de GGD regio Utrecht een stijging van het aantal patiënten in hun laboratorium met een zwak-positieve PCR uitslag voor SARS-CoV-2 dat getest is vanuit een GGD teststraat. De PCR in gebruik bij het UMCU test op 3 targets (N-gen, E-gen en RDRP-gen) van het virale genoom. Deze zwak positieve uitslagen worden in CoronIT uitgeslagen als 'positief', met de opmerking dat er slechts kleine hoeveelheden viraal RNA zijn aangetoond. UMCU heeft in samenwerking met de GGDrU daaropvolgend retrospectief gekeken naar 72 patiënten getest in de GGD teststraat, die een zwakpositieve uitslag hadden (Ct-waarde > 35 op een single target) en vergeleken met een steekproef van 40 patiënten met een duidelijk positieve PCR uitslag (3 targets, mediane Ct-waarde 22-25).

In het contactonderzoek zijn geen contacten positief voor COVID-19 geworden in de groep met een zwak-positieve uitslag versus ten minste 1 positief getest contact bij 20% (8 van de 40) van de groep die duidelijk PCR positief was. Van de patiënten die zwak positief waren hadden daarnaast 16 personen direct contact gehad met een bewezen positieve bron (22%) tegenover 27 (68%) van de patiënten met een duidelijk positieve uitslag. Er was geen verschil tussen de groepen in leeftijd of het aantal dagen dat iemand klachten had op het moment van testen. Zwak positieve testuitslagen kunnen in werkelijkheid fout-positief zijn, maar ze kunnen ook passen bij

een vroege of doorgemaakte infectie (Figuur 4).



Figuur 4. Een versimpelde weergave van de hoeveelheid virus in de keel vanaf het moment van besmetting (gebaseerd op: Sethuraman, et al. Interpreting diagnostic tests for SARS-CoV-2. JAMA. 2020;323:2249-51). Zwak positieve testuitslagen kunnen optreden ten tijde van de rode lijnen en kunnen passen bij: (1) een heel vroege infectie waarbij de virusconcentratie ('viral load') nog toe zal nemen; (2) een net doorgemaakte infectie waarbij de virusconcentratie weer afneemt; of (3) een eerder doorgemaakte infectie waarbij rest-RNA wordt aangetoond.

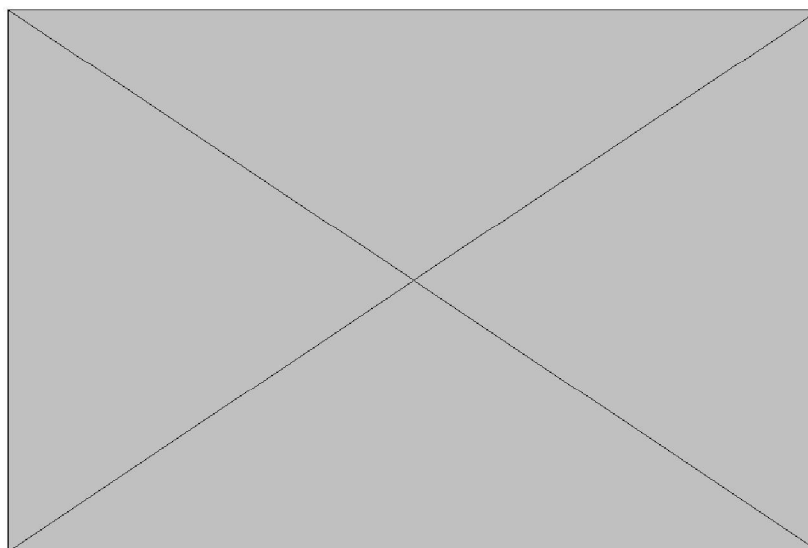
Om dan de uitslag juist te kunnen interpreteren, is aanvullende informatie van de patiënt nodig. Bij een vroege infectie zal de patiënt waarschijnlijk nog besmettelijk worden en adviseert het laboratorium om bij verdenking hierop de test te herhalen. In de andere gevallen (recent doorgemaakte infectie of "rest-RNA" dat bij sommige patiënten nog wekenlang aantoonbaar is) is de patiënt waarschijnlijk niet infectieus.

Op basis van deze resultaten heeft de GGD regio Utrecht voor uitslagen afkomstig van het UMCU die worden afgegeven als 'zwak-positief' het beleid voor deze patiënten aangepast met een afschaling van het bron en contactonderzoek (BCO), indien er geen aanwijzingen zijn voor een vroege infectie. Monitoring van dit beleid vindt plaats waarbij aanvullend ook de analyse zal plaatsvinden van zwak positieve uitslagen met een Ct-waarde >32 op drie targets ipv de nu gebruikte Ct-waarde >35. Bronnen: UMCU, GGD regio Utrecht, ^{(10)(2e)} [NTvG \(2020\)](#)

(SARS-CoV-2)

3565 COVID-19 op de CAS- en BES-eilanden (vervolg)

Sinds vorige week (23 september) zijn 419 nieuwe patiënten met COVID-19 gemeld op de CAS- en BES- eilanden: 242 op Aruba, 43 op Sint Maarten, 91 op Curaçao, 43 op Bonaire. Op Saba en Sint Eustatius zijn geen nieuwe casussen gemeld. Op alle eilanden behalve Saba en Sint Eustatius zijn sinds begin augustus relatief grote uitbraken gaande met hoge incidenties. De beschikbare bestrijdingscapaciteit wordt zwaar belast en deze ontwikkelingen vormen een serieuze bedreiging voor het voorzichtig weer opgestarte toerisme en daarmee voor de kwetsbare economieën van de meeste eilanden. Er lijkt de afgelopen week wel een zekere stabilisatie te zijn opgetreden, de beschikbare klinische en IC capaciteit is momenteel voldoende. Het aantal patiënten op Aruba neemt minder snel toe dan voorheen. Vorige week werden er nog 393 nieuwe casussen gemeld, nu waren dat er 242. Ook het aantal actieve casussen op Aruba nam af, van 1195 naar 677. Het aantal ziekenhuisopnames blijft stabiel, met op dit moment 43 opgenomen patiënten waarvan 10 op de IC. Uit bron- en contactonderzoek blijkt dat de meeste besmettingen plaatsvinden in de thuissituatie (35%), maar ook vaak op het werk (25%). 10% heeft een onbekende bron en verder worden ook veel besmettingen gezien na bezoek aan familie of vrienden. Omdat de nieuwe uitbraak begin augustus begon in het uitgaansleven betrof het grootste deel van de patiënten jonge personen (83% onder de 45). Inmiddels loopt de gemiddelde leeftijd op, en is 53% van de patiënten onder 50, 31% tussen de 45 en 65, en 16% ouder dan 65 jaar. Op Bonaire blijft het aantal nieuwe patiënten toenemen, van 60 naar 103, waarvan op dit moment 79 actief. Ook hier vinden veel besmettingen plaats op de werkvloer en in de thuissituatie. De recente casussen betreffen voornamelijk personen uit de jongere leeftijdscategorieën (66% is onder de 45 jaar). Op Sint Maarten zijn de afgelopen week 43 nieuwe patiënten gemeld, minder dan de week ervoor (n=59). Er zijn nog 80 actieve casussen. De mogelijkheid om te testen is op dit moment op Sint Maarten erg beperkt, wat de aantallen gemelde nieuwe patiënten waarschijnlijk beïnvloedt. Het aantal ziekenhuisopnames en overlijdens blijft echter laag, op dit moment zijn er nog 3 personen opgenomen in het ziekenhuis. Ook aan de Franse kant worden nog nieuwe COVID-19 patiënten gemeld. In week 38 waren dit er 51, en werden 3 patiënten in het ziekenhuis opgenomen. Op Curaçao nam het aantal gemelde patiënten toe met 91, en staat het aantal actieve casussen nu op 220. Er zijn 3 personen opgenomen in het ziekenhuis (2 ICU), waaronder ook 1 patiënt die vanaf Bonaire is overgeplaatst. De leeftijdsverdeling van patiënten is sinds half augustus redelijk stabiel, met ongeveer 30% van de patiënten jonger dan 30 en slechts 2,5% ouder dan 65 jaar. Bron: RIVM Casusregister Dutch Caribbean.



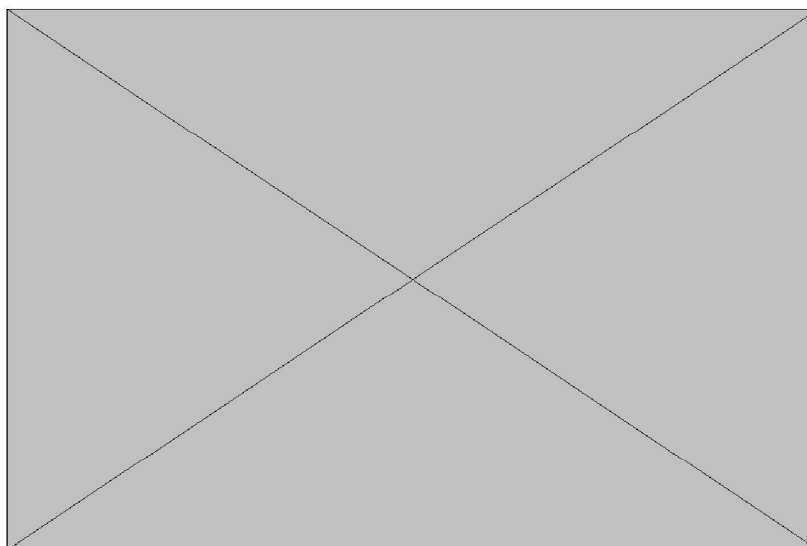
Figuur 5. Bevestigde patiënten met COVID-19 in Caribisch Nederland vanaf 1 juli 2020. Bron: RIVM casusregister Dutch Caribbean. Deze figuur is gebaseerd op datum eerste ziektedag. Indien deze ontbrak of persoon asymptomatisch was is de testdatum gebruikt. Van de meest recente casus is vaak de meldingsdatum gebruikt i.v.m. het ontbreken van aanvullende informatie.

(SARS-CoV-2)

3596 Start pneumokokkenvaccinatie voor ouderen

In het najaar van 2020 wordt vaccinatie aangeboden aan ouderen van 73 tot en met 79 jaar met het pneumokokken polysacharidevaccin (PPV23) dat beschermt tegen 23 typen pneumokokken. Het vaccin wordt gelijktijdig toegediend met de griepvaccinatie. De vaccinaties zullen worden uitgevoerd door huisartsen en artsen in zorginstellingen. In eerste instantie zouden mensen van 60, 65, 70 en 75 jaar uitgenodigd worden zodat over 5 jaar aan iedereen van 60-79 jaar vaccinatie aangeboden was. Vanwege de COVID-19 pandemie heeft de Gezondheidsraad echter geadviseerd om de oudste leeftijdsgroepen te prioriteren, omdat ouderen een grotere kans hebben op zowel ernstige pneumokokkeninfecties als op een ernstig beloop van COVID-19. Hoe het vaccinatieprogramma er na 2020 uit gaat zien, is op dit moment nog niet bekend. De Gezondheidsraad doet hier waarschijnlijk eind 2020 een uitspraak over. Bij volwassenen jonger dan 60 jaar is het risico op ernstige pneumokokkenziekte kleiner, tenzij zij tot een medische risicogroep behoren. De behandelend specialist stelt dan de indicatie voor vaccinatie. Een nieuwe medische risicogroep die in aanmerking komt voor PPV23 vaccinatie zijn ex-COVID-19-patiënten die in het ziekenhuis opgenomen zijn geweest en restafwijkingen op de CT-thorax

én afwijkingen in longfunctie hebben. De indicatie hiervoor wordt gesteld door de longarts. De exacte criteria hiervoor zijn gedefinieerd door Zorginstituut Nederland (ZIN), in samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT). In Nederland worden er jaarlijks ongeveer 10.000 mensen met pneumokokkenziekte in het ziekenhuis opgenomen. Zo'n 2.500 van hen hebben invasieve pneumokokkenziekte waarbij de bacterie in het bloed of in liquor gevonden wordt. Zoals ook al eerder besproken in dit Wekelijks Overzicht (signaal 3538) is de incidentie van invasieve pneumokokkenziekte momenteel lager dan normaal (Figuur 6). Van april tot juni 2020 was het aantal ziektegevallen over alle leeftijdsgroepen 80% lager dan het 5-jaarsgemiddelde. In juli en augustus lag het aantal ziektegevallen nog 50% lager, waarbij opviel dat de incidentiereductie met name te zien was bij ouderen, terwijl bij kinderen en volwassenen de incidentie weer vergelijkbaar was met eerdere jaren. De verlaagde incidentie heeft waarschijnlijk te maken met verminderde transmissie van pneumokokken door de COVID-19 maatregelen. Het is niet uit te sluiten dat een verminderde zorgvraag en afgeschaalde reguliere zorg ook een bijdrage aan de afname heeft geleverd. Het verschil in reductie in juli en augustus tussen ouderen en volwassenen/kinderen heeft mogelijk te maken met een betere naleving van de maatregelen onder ouderen. Bronnen: Inf@ct, RIVM, NRLBM



Figuur 6. Aantal gevallen van invasieve pneumokokkenziekte per maand in 2020 gerapporteerd door negen sentinel laboratoria (die 25% van Nederland dekken) ten opzichte van het 5-jaars lopend gemiddelde en een drempelwaarde. Bronnen: RIVM, NRLBM

(*Streptococcus pneumoniae*)

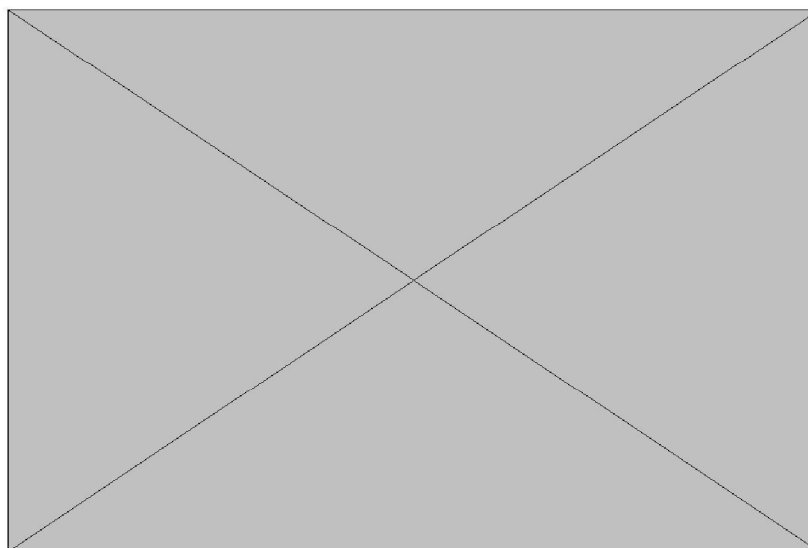
Buitenlandse signalen

3500 Verspreiding SARS-CoV-2 in Europa en wereldwijd (vervolg)

Figuur 7 toont het aantal meldingen in de afgelopen 14 dagen wereldwijd per 100.000 inwoners per land. Het ECDC heeft op 24 september een twaalfde update gepubliceerd van de snelle risicobeoordeling van COVID-19. De [incidentie van COVID-19](#) is sinds augustus 2020 gestaag toegenomen in de EU / EEA en het Verenigd Koninkrijk, maar de impact is niet in alle landen hetzelfde. Sommige landen correleren de toename aan toename in uitgevoerde coronatesten en meer transmissie onder 15-49-jarigen. In dergelijke situaties hebben de meeste gevallen milde klachten of zijn asymptomatisch.

In sommige landen is er een stijging in testpositiviteit bij oudere personen, hetgeen resulteert in een toenemend aantal ziekenhuisopnames en patiënten met ernstige ziekte. De update van de risicobeoordeling geeft aan dat de huidige toenemende incidentie erop wijst dat niet-farmaceutische interventies niet zo succesvol zijn geweest als bedoeld, enerzijds vanwege een slechte compliance aan de maatregelen, anderzijds omdat de genomen maatregelen niet voldoende zijn om de blootstelling van de bevolking te verminderen. De vatbare populatie blijft groot, aangezien seroprevalentiestudies in de meeste gebieden een immuniteit van minder dan 15% aangeven.

De huidige situatie is zorgwekkend vanwege het toenemend aantal infecties bij personen met een verhoogde risico op ernstige ziekte. In landen met een hoge of aanhoudende toename van de incidentie is het risico op COVID-19 matig voor de algemene bevolking en zeer hoog voor personen met een verhoogd risico op ernstige ziekte. In landen met een lage of stabiele incidentie is het risico van COVID-19 voor de algemene bevolking laag en matig voor personen met een verhoogd risico op ernstige ziekte. Bronnen: ECDC, [ECDC RRA \(twaalfde update\)](#), [ECDC COVID-19 Situation Dashboard](#)



Figuur 7. Aantal nieuw gerapporteerde bevestigde COVID-19 gevallen per 100.000 inwoners in de afgelopen 14 dagen, data van 1 oktober 2020. Bron: [ECDC](#)

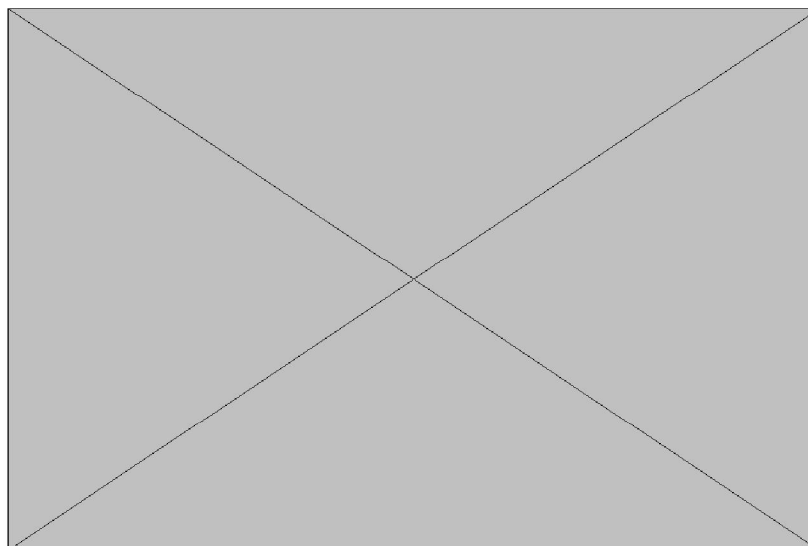
(SARS-CoV-2)

3597 Influenzavirus A(H9N2) infectie bij een kind in China

Begin augustus 2020 werd bij een 4-jarig meisje uit Meizhou in de Chinese provincie Guangdong een influenzavirus type A(H9N2) infectie gemeld. Op 3 augustus ontwikkelde zij een milde ziekte en werd op 4 augustus in het ziekenhuis opgenomen. Inmiddels is zij volledig hersteld. De patiënte had een voorgeschiedenis van blootstelling aan gedomesticeerd pluimvee. Bij contacten werden geen verdere gevallen geconstateerd. Dit is het vijfde gemelde geval van influenzavirus type A(H9N2) in China in 2020. Sinds 1998 tot heden zijn in totaal 67 laboratoriumbevestigde humane infecties met aviaire influenzavirus type A(H9N2) gemeld wereldwijd, waarvan 56 in China, 4 in Egypte, 3 in Bangladesh en 1 geval in respectievelijk Oman, Pakistan, India en Senegal (Figuur 8). De meeste infecties waren bij kinderen jonger dan 10 jaar.

Humane infecties gerelateerd aan een laagpathogeen aviaire influenzavirus type A(H9N2) worden sporadisch gedetecteerd in regio's waar Influenzavirus type A(H9N2) endemisch is in de pluimveepopulatie (Azië, Afrika en het Midden-Oosten). Direct contact met besmette vogels of een besmette omgeving is de meest waarschijnlijke bron van infectie. Er is geen aanhoudende mens-op-mens transmissie beschreven. Het risico van overdracht van zoönotische influenza naar het algemene publiek in Europa wordt als zeer laag beschouwd. Het ECDC stelt samen

met de EFSA en het EU-referentielaboratorium voor aviaire influenza een driemaandijks bijgewerkt rapport op over de situatie van aviaire influenza; het meest recente rapport is op 30 september 2020 gepubliceerd. Bronnen: [WHO IHR](#), [ECDC](#).



Figuur 8: Bevestigde gevallen van Influenzavirus type A(H9N2), 1998 – 15 augustus 2020 (n=67). Bron: ECDC.

(H9N2 aviaire influenza)

Auteurs: (10)/(2e) en (10)/(2e)

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 (10)/(2e) @rivm.nl. Zie ook www.rivm.nl/signalen.

Dit bericht is vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde.
Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.
De redactie is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via **(10)(2e)** [@rivm.nl](mailto:(10)(2e)@rivm.nl). Het archief vindt u op www.rivm.nl/signalen
Wilt u uw e-mailadres wijzigen of u aanmelden voor andere berichtenservices naast de huidige? Dat kan via [profiel bewerken](#).

Service

U ontvangt deze e-mail op het mailadres **(10)(2e)** [@minvws.nl](mailto:(10)(2e)@minvws.nl), 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.