

Onderzoek van speciale clusters in relatie tot het OMT-advies over zingen –

5.1.2e 1.2 5.1.2e, 4-6-2020.

In de adviesbrief van het 68^e OMT dd 25-5-2020 wordt het volgende advies gegeven over zingen.

Op basis van een analyse van de literatuur en anekdotische berichtgeving in de media concludeert het OMT dat er onvoldoende inzicht is over het risico op verspreiding van het virus door geforceerd stemgebruik (zoals zang) en blaasinstrumenten om tot een definitief oordeel te vormen. Meer inzicht door o.a. epidemiologisch onderzoek en fylogenetische studies is nodig om de uitbraken te verklaren. Verder onderzoek moet afgewacht worden voordat een herbeoordeling kan plaatsvinden.

De basis van dit advies was de Nota: Aerogene verspreiding bij geforceerd stemgebruik en blaasinstrumenten dd 24-5-2020.

Op Rijksoverheid.nl is het beleid nav het OMT-advies als volgt verwoord.

Mag er weer samen gezongen worden?

Het OMT geeft aan dat er op dit moment onvoldoende inzicht is over het risico op verspreiding van het virus door geforceerd stemgebruik (zoals zang). Verder onderzoek moet afgewacht worden voordat een herbeoordeling over het hervatten van gezamenlijke zangactiviteiten kan plaatsvinden. Daarom wordt nu geadviseerd om niet samen te zingen. Voor professionele zangers die samen optreden wordt gekeken of op basis van hun protocol verruiming mogelijk is in afwachting van nader onderzoek.

Concreet betekent dit dat veel mensen één van hun hobby's niet kunnen uitoefenen. Daarom is onderzoek nodig om die herbeoordeling mogelijk te kunnen maken. Prospectief onderzoek is om meerdere redenen niet goed mogelijk. Ethisch niet, omdat we mensen niet kunnen laten zingen, als dat mogelijk niet veilig is en ten tweede gewoon omdat er nu niet gezongen wordt.

In de bovengenoemde nota wordt in Bijlage 2 – Gerapporteerde clusters/uitbraken buiten zorginstellingen en huishoudens door 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e 5.1.2e – beschreven dat er zeven clusters in Nederland gevonden zijn in koren met een ledental variërend van 30 tot 130 leden en waarbij de attack rate varieerde van 11 tot 78%. Of zingen de boosdoener was is niet duidelijk: koorleden stonden vaak dicht bij elkaar, en ook zou transmissie tijdens de pauze of buiten het koor hebben kunnen plaatsvinden.

Retrospectief onderzoek van (een deel) van deze clusters is wel mogelijk en zou er als volgt uit kunnen zien:

- Nagaan waar welk cluster zich voordeed
- Bij de bijbehorende GGD nagaan wat zij van dat cluster weten en welke gemelde patiënten aan deze clusters gerelateerd zijn
- Nagaan of er nog samples van de patiënten zijn, en wat de Ct-waarden van deze monsters zijn. Indien deze van voldoende patiënten voldoende laag is, kan sequencing overwogen worden
- Naast sequencing zou een epicurve met tijdslijn (wanneer welke kooractiviteit) gemaakt kunnen worden en zouden de leden met een korte vragenlijst gevraagd kunnen worden naar hun gedrag tijdens die kooractiviteiten. Een interview met een of twee sleutelpersonen van het koor is nodig om de tijdslijn en de vragenlijst te kunnen maken.

- Voorbeelden van vragen zijn alleen gezongen, of ook voor en na het zingen nog gesocialiseerd met mede-koorleden, plaats in de opstelling van het koor, naast wie stond het koorlid, de afstand die iemand normaliter (= voor de coronacrisis) tot anderen houdt (cq sta je dicht of wat verder weg bij iemand). Uiteraard ook vragen naar hun gedrag buiten de kooractiviteiten zoals hebben koorleden elkaar ook buiten de kooractiviteiten getroffen, welke andere transmissieroutes zijn mogelijk geweest. Soort case-controleonderzoek met zieke koorleden (bevestigd en verdacht) en niet-zieke koorleden als hun controles.

Dit zou voor de voldoende grote, bekende/vermeende clusters gedaan kunnen worden. Op basis van de resultaten kan dan de herbeoordeling van het advies plaatsvinden.

Vragen aan het RT:

- Eens dat dit gedaan zou moeten worden?
- Zo ja, hoe gaan we dat dan voor elkaar krijgen?
 - o Mn menskracht is een belangrijke factor