

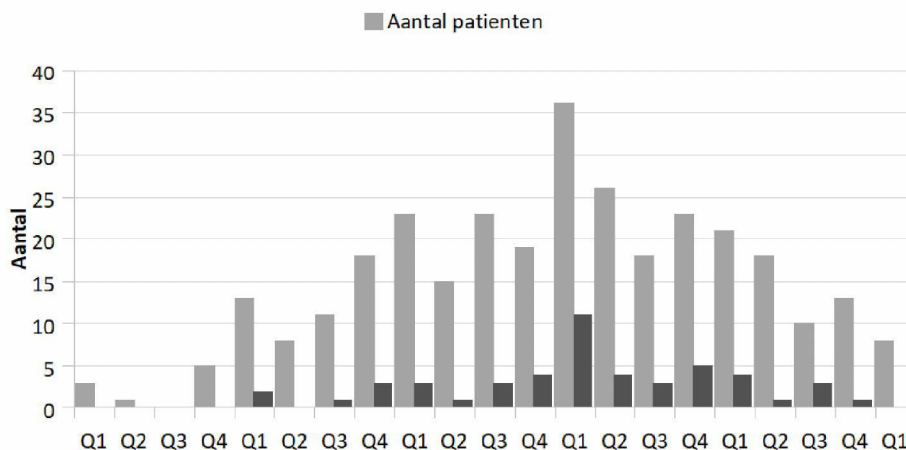
## Conceptverslag Signaleringsoverleg week 16, 16 april 2020

### 3527 Tetanus bij een ongevaccineerd kind

Eind maart liep een volledig ongevaccineerd kind van x jaar tijdens het spelen een wond aan het hoofd op doordat een tak tegen het hoofd kwam. Het gebeurde op een veldje waar voorheen pony's hadden ge graasd. Vijf dagen later kreeg het kind last van toenemende stijfheid in de nek, gevolgd door krampen in het gebied van hoofd (waaronder kaakklem), hals en borst. Vanwege de klachten werd het kind door de huisarts gezien en is vervolgens verwezen naar het ziekenhuis. Het kind werd opgenomen op een IC en beademd. Het kind heeft hoge doses tetanus immuoglobulinen (TIG), antibiotica en ondersteunende behandeling gekregen. Na ruim een week opname op de IC is de situatie niet veranderd. Er is *Clostridium tetani* uit 2 wondkweken gekweekt. De tetanospasmine-PCR op een reinkweek was negatief. Daarnaast is een *Clostridium sporogenes* in beide materialen gekweekt. Deze wordt niet geassocieerd met het klinisch beeld. De spastische verlamming bij een *Clostridium tetani* infectie wordt veroorzaakt door het tetanus neurotoxine of tetanospasmine. Het gen dat dit toxine codeert is gelegen op een 74082 nucleotiden groot plasmide. De bacterie kan dit plasmide spontaan verliezen, waardoor het gen niet met PCR wordt aangetoond in isolaten. Dit kan de negatieve tetanospasmine-PCR bij dit kind verklaren. Waarschijnlijk wordt de kans op een toxine positieve resultaat vergroot door meerdere verdachte kolonies voor PCR in te sturen en dit niet te beperken tot een reinkweek van slechts één kolonie. Invloed van eventuele contaminatie met andere bacteriën in de PCR is onwaarschijnlijk. Bron: bij RIVM bekend (*Clostridium tetani*)

### 2864 Daling meningokokkenziekte serogroep W zet door in eerste kwartaal 2020 (vervolg)

Eerder berichtten we in dit Wekelijks Overzicht over de daling van het aantal patiënten met meningokokkenziekte serogroep W (MenW) in Nederland in 2019, ten opzichte van de eerdere stijging in de periode 2015 tot en met 2018. De daling zet zich voort in het eerste kwartaal van 2020 met 8 gemelde patiënten met MenW ten opzichte van 21 patiënten in 2019 en 36 in 2018 in dezelfde periode. In 2020 zijn nog geen sterfgevallen door MenW gemeld (Figuur 1). De daling van de incidentie is te zien in zowel gevaccineerde als ongevaccineerde leeftijdsgroepen. Sinds implementatie van vaccinatie zijn twee kinderen jonger dan 5 jaar gemeld met MenW die in aanmerking kwamen voor MenACWY vaccinatie op 14 maanden, waarvan één gevaccineerd en één ongevaccineerd was. Sinds juni 2019 zijn er geen MenW patiënten in 14-18 jarigen gemeld. De opkomst van de MenACWY-vaccinatiecampagne voor adolescenten in 2018 en 2019 was 86%. Bronnen: NRLBM, [RIVM](#), [RVP \(MenACWY vaccinatie\)](#).



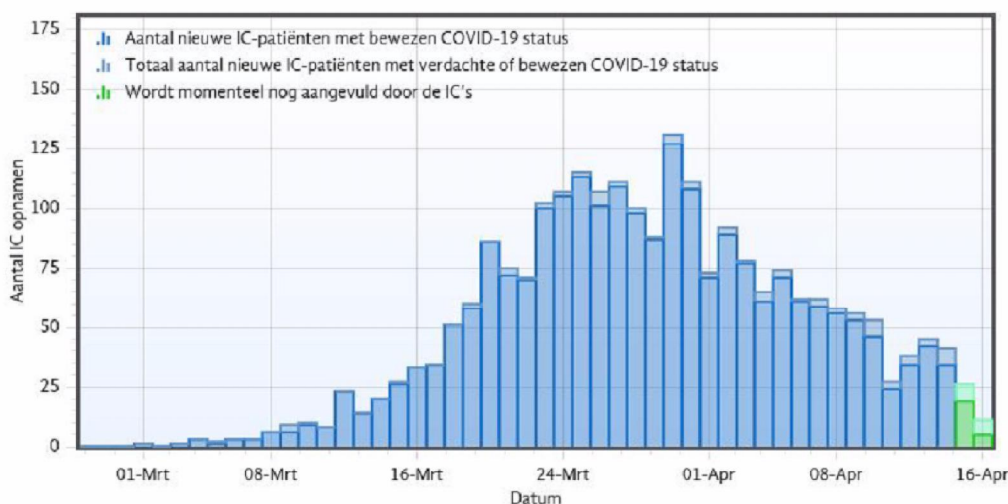
Figuur 1. Aantal patiënten en overlijdens van meningokokkenziekte serogroep W per kwartaal van 2015 tot 2020\* (\*tot en met maart)  
(*Neisseria meningitidis* serogroep W)

### 3517 Toename van patiënten met COVID-19 in Nederland (vervolg)

Sinds 27 februari tot en met 15 april 10.00 uur zijn **28.153** patiënten met COVID-19 gemeld in Nederland. Hiervan zijn **9.127** (32%) patiënten opgenomen (geweest) in een ziekenhuis, waarvan 1186 op een ic-afdeling. In totaal staan **3.134** patiënten als overleden geregistreerd. Er zijn grote regionale verschillen in de epidemie. De meeste mensen die positief zijn getest op het Sars-Cov-2 wonen in de provincie Noord-Brabant. Het aantal meldingen in de drie noordelijke provincies is stabiel laag. Een groot aandeel (28%) van de meldingen betreffen zorgmedewerkers, ook omdat het testbeleid deels gericht is op deze doelgroep. Dagelijks wordt een rapport van de epidemiologische situatie rond COVID-19 in Nederland op de [RIVM website](#) gepubliceerd. De actuele LCI richtlijn voor COVID-19, met de meest actuele casusdefinitie en informatie over diagnostiek, behandeling en maatregelen, is [hier](#) te vinden en wordt regelmatig geactualiseerd.

#### Ziekenhuis en ic-opnames

Het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag toont een afvlakking (Figuur 1), ook het aantal nieuwe IC-patiënten met verdachte of bewezen COVID-19 status neemt verder af (Figuur 2). Stichting NICE <https://www.stichting-nice.nl/> meldt een totaal aantal bewezen COVID-19 opnames in de Nederlandse IC's **van 2.531 (peilmoment 16 april 12.56 uur)**, waarvan dit moment nog **1.148** op de ICs aanwezig zijn.



#### Testbeleid en testcapaciteit

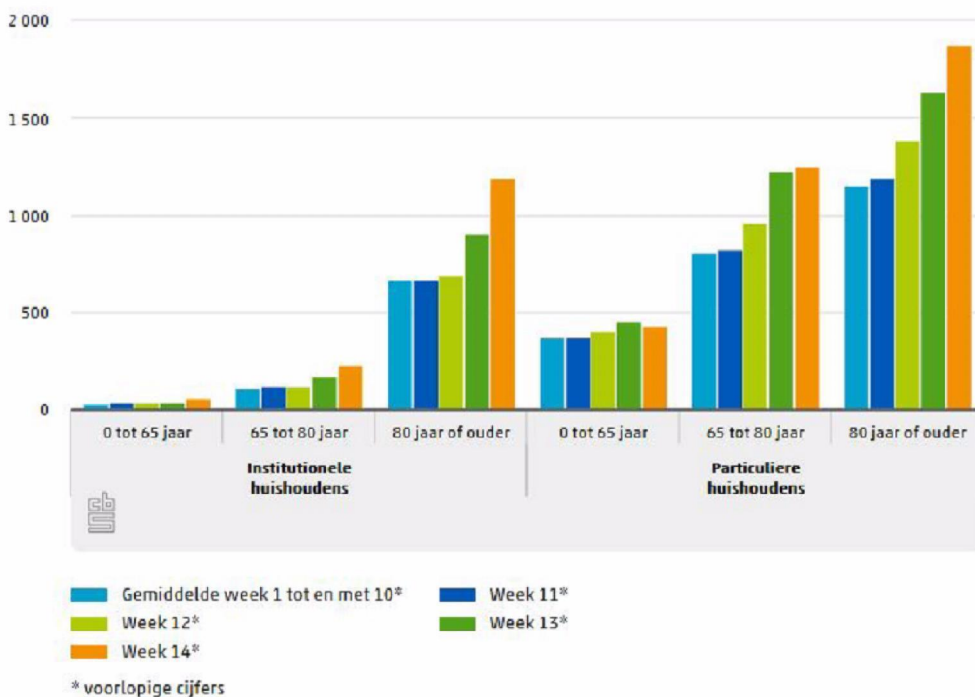
Sinds 6 april wordt de testcapaciteit in Nederland sterk uitgebreid. De uitbreiding van het testen is bedoeld voor zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis en patiënten met een hoog risico op ernstig verloop van een coronavirusinfectie, zoals ouderen en mensen met een bestaande ziekte of aandoening. Deze toename in het aantal testen is ook zichtbaar in de [virologische dagstaten](#). Tot en met 15 april zijn **140.845** personen getest door de rapporterende laboratoria met een percentage positieve uitslagen rond **de 21%**. Afgelopen week werd in 7 van de 44 (16%) ingezonden monsters door huisartsen van de Nivel/RIVM-Peilstations SARS-CoV-2 aangetoond. Drie positieve patiënten waren in de leeftijd 15-44 jaar en 4 waren 65 jaar of ouder. Verder werd in deze monsters tweemaal (5%) rhinovirus gevonden.

Twee weken geleden is er een uitvraag geweest om de status en eventuele resultaten van validatie van serologische testen voor SARS-CoV-2 door te geven aan de werkgroep serologie, onderdeel van de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT). Inmiddels zijn de eerste resultaten verzameld en beschreven in een samenvattend verslag. Dit verslag is gedeeld met het landelijk OMT en het ministerie van VWS en kunt u [hier](#) vinden. De werkgroep serologie is onderdeel van de organisatiestructuur Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit.

#### *Sterfte onder bewoners van institutionele en particuliere huishoudens*

Het CBS en het RIVM melden op basis van de voorlopige sterftcijfers per week onder bewoners van institutionele huishoudens, zoals verpleeg- en verzorgingshuizen, instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en gehandicapten, gevangenissen en asielzoekerscentra en particuliere huishoudens. In 2020 overleden er tot en met week 10 (tot en met 8 maart) gemiddeld 797 mensen [per week](#) in institutionele huishoudens. In week 14 (30 maart tot en met 5 april) overleden naar schatting 1 485 bewoners van institutionele huishoudens. Daarmee is de sterfte in week 14 in institutionele huishoudens landelijk bijna verdubbeld, maar regionaal soms verdrievoudigd zoals in de provincies Noord-Brabant en Limburg, terwijl in Noord-Nederland de sterfte in institutionele huishoudens niet of nauwelijks is verhoogd. Bij particuliere huishoudens steeg het aantal overledenen van gemiddeld 2 336 per week in de eerste 10 weken van dit jaar naar 3 552 in week 14,. De sterfte in particuliere huishoudens in week 14 ligt 1,5 keer hoger ten opzichte van een gemiddelde week in de eerste 10 weken van 2020, met is het sterkst toegenomen in de leeftijdsgroepen van 65 tot 80 jaar en bij 80-plussers. (Figuur 3, bron CBS).

### Overledenen per week, 2020



Bronnen: [CBS](#), RIVM

#### COVID-19 op de Caribische eilanden

Tot en met 15 april 2020 zijn er op Curaçao, Aruba en Sint Maarten (de CAS-eilanden) en Bonaire Sint Eustatius en Saba (BES-eilanden) in totaal 136 COVID-19 patiënten bevestigd, waarvan 77 op Aruba, 14 op Curaçao, 2 op Sint Eustatius, 2 op Saba en 57 op Sint Maarten. Er zijn nog geen bevestigde patiënten gemeld op Bonaire (Figuur 4). Er zijn 9 COVID-19 patiënten overleden op Sint Maarten, 2 op Aruba en 1 op Curaçao.

Figuur 4. Aantal gemelde COVID-19 infecties op Aruba, Curaçao, Saba, Sint Eustatius en Sint Maarten naar eerste ziekte dag tot en met 16 april. Bron: RIVM

#### Aangepast beleid voor reizigers uit hoogrisicogebieden voor COVID-19

De Nederlandse overheid heeft het beleid voor reizigers uit hoogrisicogebieden aangepast. Reizigers die komen uit hoogrisicogebieden moeten na aankomst in Nederland twee weken in thuisquarantaine. Dit geldt per direct voor reizigers die uit de Verenigde Staten naar Nederland komen en voor reizigers uit andere hoogrisicogebieden zoals aangegeven door EASA (European Union Aviation Safety Agency). Het RIVM zal de overheid spoedig adviseren welke andere landen hoogrisicogebied zijn, in aanvulling op de landen uit [EASA-lijst](#). Passagiers reizend uit deze gebieden wordt gevraagd een gezondheidsverklaring in te vullen voordat ze aan boord van het vliegtuig gaan. Mensen bij wie recentelijk COVID-19 is vastgesteld en mensen die klachten hebben die kunnen passen bij COVID-19 mogen niet aan boord van een vliegtuig vervoerd worden. Na aankomst in Nederland wordt reizigers vanuit risicogebieden verzocht om twee weken in thuisquarantaine te gaan. Zij krijgen hierover een brief die door de luchtvaartmaatschappij uitgereikt wordt of via een 'pushbericht' verzonden wordt bij het inchecken voor de vlucht. Al deze reizigers en reizigers uit niet-hoogrisicogebieden worden ook geïnformeerd over de algemeen geldende maatregelen in Nederland. Bronnen: LCR, EASA.

(SARS-CoV-2)

Bronnen: [Nivel, WHO technical report <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19>](#) RIVM

[Technische briefing Tweede Kamer \(16 april\)](#)

(SARS-CoV-2)

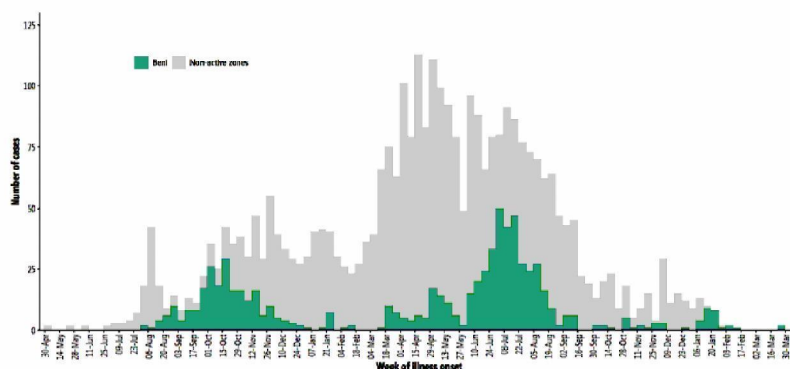
#### OVERZICHT LOPENDE MELDINGEN AAN HET SIGNALERINGSOVERLEG ZORGINFECTIES EN ANTIMICROBIËLE RESISTENTIE (SO-ZI/AMR)\*

Zie *bijlage concepttabel*

#### Buitenlandse signalen

##### 3253 Uitbraak van ebolavirus in Democratische Republiek Congo (vervolg)

De Democratische Republiek Congo (DRC) zou op 12 april ebolavrij worden verklaard na een periode van 42 dagen (3 keer de maximale duur van de incubatieperiode) zonder nieuwe besmettingen volgens de gestelde [WHO criteria](#). Afgelopen weekend (10-13 april) werd in het Beni health zone (provincie Noord-Kivu) bij drie patiënten, een volwassen man en 2 kinderen, een ebolavirusinfectie vastgesteld. De patiënten, waarvan 2 inmiddels zijn overleden, zijn gelinkt aan een gezondheidscentrum in de stad en behoren tot hetzelfde transmissiecluster (Figuur 1). Deze 3 gevallen komen niet onverwacht omdat het risico op nieuw bevestigde gevallen in DRC hoog was, ook omdat overlevenden het virus nog kunnen uitscheiden.



Figuur X: Bevestigde en waarschijnlijke ebolagevallen per eerste ziekte week per health zone, DRC. Bron: [WHO SitRep nr 88 \(data van 12 april 2020\)](#)

\*  $n=149$  gevallen zonder bekende eerste ziekte dag zijn niet weergegeven in de figuur.

Tijdige diagnostiek om ebolavirusinfectie uit te sluiten bij door de actieve surveillance opgespoorde mogelijke gevallen wordt door 11 laboratoria in het land verzorgd. Van 6 tot en met 12 april, werden door deze laboratoria 968 monsters getest, waaronder 466 sera van waarschijnlijke gevallen, 274 swabs van overleden personen en 228 personen werden opnieuw getest. De responsteams worden nog steeds geconfronteerd met onveiligheid in de getroffen provincies, wat de actieve surveillance, detectie en responsactiviteiten bijzonder uitdagend maakt. Sinds het begin van de uitbraak in de zomer van 2018 tot en met 12 april 2020 zijn er 3.457 ebolagevallen gerapporteerd in 29 health zones in de DRC, waaronder 3.312 bevestigde en 145 waarschijnlijke gevallen, waarvan 2.277 gevallen zijn overleden (overall case fatality ratio 66%); 28% zijn kinderen (onder 18 jaar), en 5% zijn gezondheidswerkers. Bronnen: [WHO AFRO](#), [WHO SitRep nr 88 \(14 april 2020\)](#); [WHO DON](#), [WHO criteria voor verklaren einde ebolavirusuitbraak](#), [Promed.](#) (ebolavirus)

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

In Europa (EU/EEA en Verenigd Koninkrijk) zijn tot en met 16 april 852.174 bevestigde COVID-19 patiënten gerapporteerd, van wie 85.926 patiënten zijn overleden waaronder 7 Europese landen met meer dan 3000 geregistreerde sterfgevallen: Italië (21.647), Spanje (18.579), Frankrijk (17.167), Verenigd Koninkrijk (12868), België (4.440), Duitsland (3.569) en Nederland (3.134). Het aantal wereldwijd gerapporteerde patiënten bedraagt tot en met 16 april 2.029.930 waaronder 136.320 sterfgevallen. Europa blijft momenteel het hoogste aantal COVID-19 patiënten van alle continenten rapporteren (Bronnen: WHO, [ECDC](#), [ECDC COVID-19 dashboard](#). (SARS CoV-2)