

Inf@ct

26

februari

2021

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (100)

In dit bericht:

- BCO bij positief geteste zorgmedewerker
- Update paragraaf LCI-richtlijn over isolatie bij een SARS-CoV-2-positieve index
- Generiek kader voortgezet onderwijs

Dit is het 100e (Lab)Inf@ct over COVID-19. Het is een bijzonder moment om toch even bij stil te staan.

We beseffen dat de stroom van informatie voor actie, beleids- en richtlijnwijzigingen en nieuwe inzichten over COVID-19 die ook nog vertaald moesten worden naar de dagelijkse praktijk heel veel aandacht en werk van u allen vergden. Het tempo waarin de COVID-19-crisis zich ontwikkelde dicteerde de timing (vaak laat op de avond en soms in het weekend) en de frequentie van de berichten. We hopen dat we u hiermee zo goed mogelijk hebben bijgestaan!

5.1.2e

Bericht:

BCO bij positief geteste zorgmedewerker

In het [protocol BCO](#) is toegevoegd onder welke voorwaarden cliënten van een positief geteste zorgmedewerker die in zijn besmettelijke periode met PBM gewerkt heeft, niet als contact worden beschouwd.

Indien de zorgmedewerker tijdens het contact met cliënten asymptomatisch was, tenminste een chirurgisch mondneusmasker type II heeft gedragen en handschoenen heeft gedragen of adequate handhygiëne heeft toegepast, én deze preventieve maatregelen consequent en adequaat zijn toegepast, is de kans op besmetting van cliënten minimaal, en worden zij niet als contact beschouwd. Bij twijfel of de PBM adequaat zijn toegepast worden de cliënten als categorie 3-contacten beschouwd.

Update paragraaf LCI-richtlijn over isolatie bij een SARS-CoV-2-positieve index

Op vrijdag 5 maart zal in de LCI-richtlijn COVID-19 in de paragraaf 'Maatregelen naar aanleiding van een geval' het deel over isolatie bij een SARS-CoV-2-positieve index worden geüpdatet en zal deze ook zijn ingang vinden in het werkproces van het bron-en contactonderzoek (in overleg met GGD GHOR NL). De aanpassingen hebben betrekking op de volgende punten:

1. De isolatie is hoofdzakelijk gebaseerd op tijdsduur (7 of 14 dagen) en (enigszins) op symptomen en niet gebaseerd op testen. Dit zal als zodanig verhelderd worden in de tekst.

2. In de paragraaf Maatregelen naar aanleiding van een geval zal onderscheid gemaakt worden tussen immuungecompromitteerde patiënten en de ernstige immuungecompromitteerde patiënt in het bijzonder. Bij ernstig zieke en/of immuungecompromitteerde personen kan tussen 10 en 20 dagen na start van symptomen nog replicerend (kweekbaar) virus aanwezig zijn en wordt daarom een isolatieduur van minimaal 14 dagen na eerste ziektedag aangehouden samen met afwezigheid van symptomen. Voor deze groep is het overwegen van een test in deze paragraaf vervallen.

Tot de groep immuungecompromitteerde patiënten behoren patiënten met gebruik van immuunsuppressiva na orgaan- of stamcel/beenmergtransplantatie, patiënten met een gestoorde afweer t.g.v. een hematologische aandoening, tijdens en binnen 3 maanden na chemotherapie bij kanker, gebruik van verschillende typen immuunsuppressiva bij auto-inflammatoire aandoeningen, primaire immuundeficiënties, een onbehandelde hivinfectie of een hivinfectie met een CD4-celaantal < 200/mm³ en ernstige nierinsufficiëntie. De afwezigheid van een (functionele) milt (asplenie of hyposplenisme) is geen reden om de isolatieduur te verlengen, omdat de virusuitscheiding hierdoor niet wordt beïnvloed. Uiteraard geldt dit alleen voor patiënten zonder andere factoren die leiden tot immuunsuppressie.

Er zijn aanwijzingen dat bij ernstig immuuncompromitteerde patiënten de uitscheiding van replicerend (kweekbaar) virus langer kan zijn dan 10 – 20 dagen, waarbij deze patiënten vaak ook nog symptomen hebben.

Onder de immuungecompromitteerden is daarin nog een onderscheid te maken naar patiënten met een ernstige immuunsuppressie, welke zijn: orgaan- of beenmergtransplantatie (< 6 mnd), behandeling van hematologische maligniteit, gelijktijdig gebruik van meerdere immuunsuppressiva, een hivinfectie met CD4-getal < 200/mm³, primaire immuundeficiënties waarbij zowel humorale respons als cellulaire immuniteit aangedaan is. Bij deze patiëntengroep wordt geadviseerd maatwerk te leveren, waarbij door de behandelend arts en arts-microbioloog test-gebaseerd isolatiebeleid (PCR en serologie) gehanteerd wordt als één van de criteria om isolatie op te heffen en daarbij afwezigheid van symptomen meeweegt.

3. De isolatietermijn van 5 dagen (vanaf moment van afname monster) voor asymptomatische personen geldt nu ook voor asymptomatische immuungecompromitteerde personen.

4. De paragraaf geeft meer houvast rondom hoestklachten en andere aanhoudende klachten.

De nieuwe definitie van symptoomvrij van COVID-19 bevat nu ook 'geen hoesten', en postvirale hoest is uit deze definitie verdwenen en luidt als volgt: *Symptoomvrij van COVID-19: geen koorts, geen diarree, geen spierpijn, geen keelpijn, geen benauwdheid, geen neusverkoudheid, geen hoesten. Moeheid, anosmie en dysgeusie spelen geen rol bij de definitie van symptoomvrij. Deze klachten kunnen een paar dagen tot weken langer aanhouden, zoals bekend is bij andere virale verwekkers, zonder dat nog sprake is van besmettelijkheid.*

Het beleid bij aanhoudende symptomen/klachten en het advies voor opheffen isolatie luidt als volgt:

- *Ten minste 24 uur sterk afgenomen klachten EN 48 uur koortsvrij EN minimaal 14 dagen na start symptomen;*
- *Als de enige symptomen nog zijn moeheid, anosmie, dysgeusie of postvirale hoest kan de isolatie ook na 14 dagen opgeheven worden;*
- *Bij ernstige immuunsuppressie isolatie alleen opheffen isolatie in overleg met behandeld arts en arts-microbioloog.*

Generiek kader voortgezet onderwijs

Het deel voortgezet onderwijs van het Generiek kader kinderopvang en scholen is gepubliceerd op de pagina [Kaders coronamaatregelen](#). Op basis van het Generiek kader maken het ministerie van OCW en de sector een praktische uitwerking in hun eigen protocollen.

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. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM 5.1.2e tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM 5.1.2e 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC 5.1.2e unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](https://ecdc.europa.eu/en)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](https://www.who.int/en/publications-detail/daily-who-situation-reports)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Richtlijn Uitvoering COVID-19-vaccinatie 2021](#)
- [Rijksoverheid](#)

5.1.2e & 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
 5.1.2e (RIVM/Cib), 5.1.2e (GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e (GGD Hart voor Brabant/RAC), 5.1.2e (RIVM/Cib)

17

februari

2021

Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (99)

IN DIT BERICHT:

- Aanpassing Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen van 13 tot 18 jaar (voortgezet onderwijs)
- Informatiebriefen voor het voortgezet onderwijs

BERICHT:

Aanpassing Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen van 13 tot 18 jaar (voortgezet onderwijs)

De [Handreiking contact- en uitbraakonderzoek bij kinderen van 13 tot 18 jaar](#) is aangepast naar aanleiding van de wijziging van het [Protocol bron- en contactonderzoek \(BCO\)](#) op 3 februari en een [OMT-advies \(98\)](#) over het testbeleid op scholen.

In het voortgezet onderwijs wordt zoveel mogelijk onderling 1,5 meter afstand aangehouden tussen leerlingen, en houden leerlingen en medewerkers altijd 1,5 meter afstand van elkaar. Hierdoor worden, conform [BCO-protocol](#), alleen leerlingen of medewerkers die langer dan 15 minuten binnen 1,5 meter contact hadden met een index als nauwe contacten (categorie 2) aangemerkt. Scholen kunnen maatregelen nemen om het aantal contacten tussen leerlingen te beperken door bijvoorbeeld buddysystemen in te voeren. Deze maatregelen worden binnenkort in het Generiek kader voor scholen (13-18 jaar) gepubliceerd. Afhankelijk van de genomen maatregelen en de contacten die een index op school heeft gehad, wordt bepaald wie categorie 2-contact is en een quarantaine-advies krijgt.

De testadviezen in de Handreiking zijn aangepast in navolging van het BCO-protocol en het OMT-advies:

- Categorie 2-contacten gaan 10 dagen in quarantaine en krijgen het advies zich direct (zo snel mogelijk) te laten testen, en op of na dag 5 na het laatste contactmoment met de besmettelijke persoon. Als de test op of na dag 5 na het laatste contactmoment negatief is, kan de quarantaine worden opgeheven. Wel moet dan nog zoveel mogelijk contact met personen behorend tot een risicogroep worden vermeden, tot en met 10 dagen na het laatste contactmoment met de besmettelijke persoon. Daarnaast is het dringende advies om bij het ontstaan van klachten tijdens de 10 dagen na het contact met de besmettelijke persoon zich te laten testen, ook als een eerdere test negatief was.
- Categorie 3-contacten hoeven niet in quarantaine. Deze contacten krijgen het advies om zich op of na dag 5 (conform het BCO-protocol) te laten testen, ook als zij geen klachten hebben. Bij voorkeur laten zij zich óók zo spoedig mogelijk na de positieve uitslag van de index testen, om a- en presymptomatische personen zo vroeg mogelijk te identificeren. Deze contacten hoeven in afwachting van de testuitslag niet thuis te blijven. Daarnaast is het dringende advies om bij het ontstaan van klachten tijdens de 10 dagen na het contact met de besmettelijke persoon zich te laten testen, ook als een eerdere test negatief was.

De reden voor het uitbreiden van het testbeleid voor kinderen van 13-18 jaar is dat met de opkomst van variantvirussen en de hoge incidentie in het algemeen, er meer introducties op scholen zullen plaatsvinden. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat door de meer besmettelijke variantvirussen ook de besmettelijkheid van kinderen (naar rato van leeftijd) wordt verhoogd.

Verdere uitwerking van dit beleid en bij uitbraken is te vinden in de [Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen \(13 tot 18 jaar\)](#).

Informatiebriefen voor het voortgezet onderwijs

De brieven voor leerlingen en ouders/verzorgers in het voortgezet onderwijs zijn opgesteld in lijn met de [Handreiking](#) en zijn beschikbaar via [Leefregels en informatiebrieven](#):

- [Informatiebrief voortgezet onderwijs \(nauw contact\)](#)
- [Informatiebrief voortgezet onderwijs \(overig contact\)](#)
- [Informatiebrief voortgezet onderwijs \(buiten de groep/klas\)](#)

Voor medewerkers in het onderwijs (en de kinderopvang) kunnen de standaard informatiebrieven worden gebruikt.

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. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM 5.1.2e tel. 030 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM 5.1.2e 030 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, 5.1.2e Unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010 5.1.2e (buiten kantooruren: 010 5.1.2e)

Meer informatie

- [Rijksoverheid](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Protocol bron- en contactonderzoek](#)
- [Uitvoeringsrichtlijn COVID-19-vaccinatie](#)

5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (RIVM/Cib),
 5.1.2e, (GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e (GGD Hart voor
 Brabant/RAC), 5.1.2e, 5.1.2e (RIVM/Cib)

15

februari
2021

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (98)

In dit bericht:

- Antigeensneltest gevalideerd voor testen van asymptomatische contacten
- Gebruikerservaring testen bij kinderen

Bericht:

Antigeensneltest gevalideerd voor testen van asymptomatische contacten

Het OMT heeft, op basis van de uitkomsten van een validatiestudie, geadviseerd dat ook antigeensneltesten ingezet kunnen worden voor het testen van asymptomatische (huishoud- en overige nauwe) contacten op dag 5 na de laatste blootstelling. Als de test negatief is, kan de quarantaine vervroegd worden opgeheven. Dit beleid geldt ook voor personen die een notificatie hebben ontvangen via de CoronaMelder en gold al voor reizigers in quarantaine (zie Infact 89). Een uitzondering wordt gemaakt voor personen die werken met kwetsbare personen: voor hen blijft nadrukkelijk het advies om de quarantaine alleen vervroegd op te heffen na een negatieve PCR-test op of na dag 5 na de laatste blootstelling.

In een studie uitgevoerd met GGD Rotterdam-Rijnmond en GGD West-Brabant werden contacten die een afspraak maakten voor de dag 5-test getest met zowel een PCR- als antigeensneltest. Uit voorlopige gegevens van de studie (de dataverzameling is 7 februari gestopt), blijkt dat van de contacten die op het moment van de test geen klachten hadden, 7,5% positief testte met een PCR-test. Voor contacten mét klachten ten tijde van de testafname was dat 18%. De sensitiviteit van 2 onderzochte antigeensneltesten onder asymptomatische personen was 81% en 85% ten opzichte van de gebruikte PCR-test in de studie met een Ct-waarde onder de 30. Monsters met een Ct-waarde in de gebruikte PCR-test beneden de 30 hebben een virale load waarbij het virus meestal kweekbaar bleek. De Ct-waarde waar beneden virus in een monster meestal kweekbaar blijkt, kan per PCR-test verschillen, zie hiervoor ook [External Quality Assessment of laboratories Performing SARS-CoV-2 Diagnostics for the Dutch Population \(pagina 26: spreiding Ct-waarden tussen labs bij monster met exact dezelfde hoeveelheid virus\)](#).

Van personen die op dag 5 negatief testen met een PCR-test, bleek dat tijdens de follow-up 1,5% alsnog SARS-CoV-2 positief testte in de 5-14 dagen na blootstelling. Dit representeerde ongeveer 10% van de nauwe contacten die positief testten in de follow-up-periode. Dit onderschrijft het belang om duidelijk te maken dat als iemand toch nog klachten krijgt binnen 10 dagen na blootstelling, de persoon direct opnieuw getest moet worden en thuis moet te blijven tot de uitslag bekend is, ook als hij of zij negatief getest was op dag 5 na de blootstelling. Het vormt ook de basis voor het advies om zoveel mogelijk het contact met personen met een verhoogd risico op gecompliceerd beloop van COVID-19 te vermijden tot en met 10 dagen na de

blootstelling. Het protocol Bron- en Contactonderzoek zal worden aangepast naar aanleiding van dit advies.

De antigeensneltest kan ook gebruikt worden om huisgenoten en nauwe contacten zo snel mogelijk na blootstelling te testen. Deze contacten zijn en blijven nog in quarantaine, ook bij een negatieve testuitslag. Een negatieve testuitslag eerder dan 5 dagen na laatste blootstelling dient opnieuw getest te worden op of na dag 5 om de quarantaine vervroegd op te kunnen heffen. Ook voor asymptomatische overige niet-nauwe contacten kan de antigeensneltest gebruikt worden, behalve als de contacten werken met kwetsbare personen. Voor hen wordt een PCR-test geadviseerd. Bij een negatieve testuitslag geldt ook voor deze groep het advies om bij het ontstaan van klachten de test te herhalen en thuis te blijven totdat de uitslag bekend is.

De uitwerking hiervan in de logistiek van het aanmelden voor testen wordt uitgewerkt door GGD GHOR NL, de brieven, werkinstructie en communicatieboodschappen worden daar in de loop van deze week op aangepast.

Gebruikerservaring testen bij kinderen

In eerdere berichtgeving is gecommuniceerd over testen bij kinderen (Zie (Lab)Inf@ct 85, Inf@ct 94, Inf@ct 95). Nu de kinderdagverblijven en basisscholen heropend zijn bestaat behoefte aan verdere berichtgeving rondom testen bij deze doelgroep. Hierbij een overzicht van testervaringen bij kinderen die kan dienen als veldhandreiking om testen en diagnostiek bij kinderen zo adequaat, maar ook prettig mogelijk te doen verlopen.

Geselecteerde GGD'en die recent ervaring met testen bij kinderen en speekseldiagnostiek hebben opgedaan werden ondervraagd middels een vragenlijst.

Naso-/orofarynxuitstrijk

In de gerapporteerde veldervaringen wordt consistent aangegeven dat met goede communicatie een naso-/orofarynxuitstrijk in de praktijk vaak snel en zonder veel moeite bij kinderen kan worden afgenomen. Aangegeven wordt dat angst bij ouders en secundair bij kinderen in sommige gevallen testafname kan bemoeilijken. Ook wordt aangegeven dat ouders regelmatig testafname weigeren bij met name wat jongere kinderen, terwijl die doelgroep lastig te instrueren is voor speekseldiagnostiek.

Speekseldiagnostiek

De GGD'en werkten met duidelijke afname-instructies op basis van het afnameprotocol zoals eerder gepubliceerd. Eén ondervraagde GGD werkte daarnaast ook met een instructievideo. Een overzicht van laboratoria die aan de validatie voor speekseldiagnostiek deelgenomen hebben is in een eerder stadium gepubliceerd (zie [Diagnostiekbijlage](#)).

Door alle ondervraagde GGD'en wordt aangegeven dat het lang kan duren, 15-20 minuten, om een speekselmonster te verzamelen. Daarbij speelt een rol dat in het begin alleen schuim gevormd wordt, of het überhaupt niet lukt om een adequaat monster af te nemen door onvoldoende speekselproductie of door bijvoorbeeld leegzuigen van het sponsje door het kind.

In een pilotsetting bij volwassenen was het bij 27 van de 90 geteste volwassenen (30%) uitsluitend mogelijk om een speekselmonster van <500 uL af te nemen. Bij 7 van de 90 geteste volwassenen (8%) lukte het helemaal niet om een speekselmonster af te nemen.

Soms duurt het te lang en worden kinderen huilerig. Ook voor volwassenen werd in de eerder genoemde pilotsetting gerapporteerd dat zij het meestal opgaven na 5 minuten.

Gebruikersaanbevelingen

Uit de gepoolde gebruikerservaringen komt een consistent beeld naar voren dat laat zien dat een naso-/orofarynxuitstrijk in de praktijk vaak snel en zonder problemen bij kinderen afgenomen kan worden. Bij speekselafname spelen vervolgens uitdagingen rondom afname en logistiek een rol.

Training in communicatie richting zowel ouders als kinderen, juiste afnamemethodieken en/of inzet van ervaren professionals voor deze doelgroep kunnen verdere uitkomst bieden om testafname bij kinderen zo adequaat, maar ook prettig mogelijk te doen verlopen. Hetzelfde geldt voor gerichte initiatieven voor kinderen rondom testafname, zoals het inrichten van 'kindteststraten'.

GGD GHOR Nederland heeft op [9 februari een nieuwsbericht](#) uit gedaan over het 'Testen van Kinderen', waar GGD'en eventueel naar kunnen verwijzen.

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. 030- 5.1.2e ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM 5.1.2e tel. 030- 5.1.2e ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM 5.1.2e 030-2743487 (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, 5.1.2e Unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO](#) en [Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Richtlijn Uitvoering COVID-19-vaccinatie 2021](#)
- [Rijksoverheid](#)

5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
 5.1.2e (RIVM-Cib), 5.1.2e (GGD Gelderland-Midden/RAC), 5.1.2e (GGD Hart voor Brabant/RAC), 5.1.2e (GGD Gelderland-Midden/RAC), 5.1.2e (GGD Amsterdam/RAC), 5.1.2e (GGD Groningen/RAC), 5.1.2e (GGD Rotterdam-Rijnmond), 5.1.2e, 5.1.2e (RIVM-Cib)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

12

februari
2021

GGD-Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (97)

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

IN DIT BERICHT:

- Medewerking aan bron- en contactonderzoek
- Registratie in HPzone - BCO scholen en monitoring

BERICHT:

Medewerking aan bron- en contactonderzoek

Er komen veel vragen over de medewerking aan het bron- en contactonderzoek (BCO) o.a. met betrekking tot scholen en bedrijven. Hieronder ter informatie voor de GGD-medewerkers vanuit het juridisch kader een overzicht van de basisregels en antwoorden op veel gestelde vragen door burgers, scholen en bedrijven.

Basisregels:

- De GGD mag op grond van zijn wettelijke taak iedereen benaderen en uitvragen t.b.v. BCO.
- Individuele medewerking geven aan BCO is echter wel geheel vrijwillig; dus niemand is verplicht antwoord te geven op de vragen om informatie van de GGD. Ook bij bedrijven en instellingen (zoals scholen) berust geen verplichting om mee te werken aan BCO.
- Op grond van sectorale wetgeving vormen personen die verantwoordelijkheid dragen voor een bedrijf of instelling (scholen/kinderopvang/zorg/buurthuis, etc.) hierop veelal een uitzondering ook al zijn zij zelf niet besmet. Op grond van hun plicht om een veilige omgeving te bieden aan werknemers, scholieren, of anderszins cliënten, kan hen nalatigheid verweten worden wanneer zij medewerking aan BCO weigeren. De arbeidsinspectie, onderwijsinspectie of de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kunnen dan, naar gelang hun bevoegdheden, maatregelen opleggen. Scholen hebben een wettelijke zorgplicht en dienen zorg te dragen voor een veilige (leer)omgeving op school. Daartoe hebben ze een inspanningsverplichting, maar hoe ze dat moeten doen, is niet voorgeschreven. Indien scholen geen contactgegevens aan de GGD willen verstrekken, dienen zij zelf zorg te dragen voor het informeren van de contacten. Overleg met de GGD waarbij leerlingen en/of ouders anoniem blijven, kan uiteraard altijd plaatsvinden.

Veelgestelde vragen door burgers, scholen en bedrijven:

Mág iemand contactgegevens van andere mensen aan de GGD doorgeven? Is dat niet tegen de AVG?

- Als naar het oordeel van de GGD bepaalde contacten rondom een index risico gelopen (kunnen) hebben, dan mag de instelling de contactgegevens *van andere mensen* zonder bezwaar doorgeven aan de GGD. Dit geldt ook voor een bedrijfsleider of schoolleider. Het betreft immers algemene (en geen bijzondere) persoonsgegevens en er is sprake van een 'gerechtvaardigd belang' voor de persoon zelf en/of voor anderen. Hiervoor is dus geen expliciete toestemming vooraf nodig van de contacten. Mocht je vooraf al weten dat bepaalde contacten dit expliciet niet willen, dan kan dit bezwaar natuurlijk meegenomen worden in de (belangen)afweging.
- Ten overvloede: als de burger weet dat er in de omgeving van een index of contacten ook kwetsbare personen zijn, dan kan je zelfs stellen dat de burger de gegevens door móét geven of in ieder geval de plicht heeft deze kwetsbare persoon op de hoogte te brengen, omdat iedereen de plicht heeft om anderen te behoeden voor ernstige

gezondheidsgevaaren.

Mag een burger aan de GGD vragen om de bron van informatie in het BCO niet aan de contacten te laten weten?

- Ja, dat mag de burger vragen en de GGD moet zich daar dan aan houden. De GGD kan aan contacten een waarschuwing geven of tot quarantaine adviseren zonder dat daaruit blijkt van wie de gegevens afkomstig zijn, zoals bijvoorbeeld ook bij de CoronaMelder-app gebeurt.
- Bij institutionele besmettingen kan niet vermeden worden dat bekend wordt dat contactgegevens geleverd zijn door een werkgever of schoolleider, maar zoals aangegeven: hiertegen bestaat in ieder geval geen bezwaar vanuit de AVG.

Kan de burger ook medewerking aan BCO geven zonder de naam en adresgegevens van de contacten aan de GGD te geven?

- Ja, dat kan wanneer de burger zelf bereid is om de contacten te waarschuwen. Met de GGD wordt een overzicht van het type contacten (1. Huisgenoten, 2. Overige nauwe contacten en 3. Overige (niet nauwe) contacten) gemaakt, waarbij bijvoorbeeld alleen voornamen gebruikt worden. De GGD geeft aan welke contacten in ieder geval een waarschuwing moeten hebben of in quarantaine moeten. Het bericht aan de contacten moet de juiste informatie bevatten conform de [informatiebrieven voor contacten](#). Deze werkwijze, het zelf informeren van de contacten, kan desgewenst ook toegepast worden door een bedrijfsleider of schooldirecteur.

Registratie in HPZone - BCO scholen en monitoring

De registratie van contacten verloopt via HPZone en HPZone Lite. Van daaruit vindt dagelijks rapportage plaats naar de LCI. Nu de scholen en kinderopvang deze week weer open zijn gegaan, is het voor het landelijk beleid van belang om de effecten daarvan op het aantal besmettingen en het vindpercentage onder geteste klasgenoten en medewerkers bij een of meerdere besmettingen goed te kunnen monitoren.

De LCI verzoekt aan alle GGD'en om alle type 1- en type 2-contacten van een index op individueel niveau in te voeren in HPZone. Dit is ook van toepassing op klasgenoten indien een klasgenoot of medewerker positief is bevonden, zie ook [Handreiking contact- en uitbraakonderzoek 0-12 jaar](#). Dit geldt uiteraard voor de fase waarin volledig BCO uitvoerbaar is (fase 1 en 1b), zoals op dit moment. Indien er wordt afgeschaald naar risicogestuurd BCO zullen contacten, volledig in lijn met wat de afspraken zijn rondom risicogestuurd BCO, niet meer individueel geregistreerd worden, maar geteld worden op groeps grootte.

In de fase van risicogestuurd BCO vanaf fase 2 en hoger is het van extra belang dat het totaal aantal type 1-, 2- en 3-contacten wordt ingevuld in de Osiris-vragenlijst en dat daarbij het *HPZone Situation*-nummer van de school of kinderopvang wordt genoteerd in de Osiris-vragenlijst.

Met de individuele registratie van contacten kan naast het vindpercentage per type contact ook het aantal contacten dat klachten ontwikkelt worden gemonitord, evenals het percentage dat een testaanvraag doet, op welk moment tijdens de monitoringsperiode dit plaatsvindt en vervolgens of er een testuitslag bekend is. Dit is van meerwaarde voor het monitoren van het effect van heropening van scholen en om beleid bij te stellen indien nodig.

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. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM 5.1.2e tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, 5.1.2e met Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO](#) en [Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Richtlijn Uitvoering COVID-19-vaccinatie 2021](#)
- [Rijksoverheid](#)

5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	5.1.2e	(RIVM/Cib),	5.1.2e	5.1.2e	(GGD Gelderland
Midden/RAC),	5.1.2e	(GGD Amsterdam/LOI),	5.1.2e	5.1.2e	(RIVM/Cib)

8

februari
2021

Inf@ct: Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (96)

In dit bericht:

- Handreiking contact- en uitbraakonderzoek 0 t/m 12 jaar aangepast
- Informatiebrieven voor kinderopvang en primair onderwijs
- Handreiking neusverkouden kinderen aangevuld

Bericht:

Handreiking contact- en uitbraakonderzoek [0 t/m 12](#) jaar aangepast

In de [handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen van 0 t/m 12 jaar](#) is het testbeleid voor klas- en groepsgenoten die als categorie 2-contact zijn aangemerkt gewijzigd. Omdat (herhaald) testen bij jonge kinderen belastend kan zijn, is het beleid om deze contacten zo spoedig mogelijk na blootstelling te testen genuanceerd. De mogelijkheid voor deze test, zo snel mogelijk na blootstelling én vóór dag 5 na de laatste blootstelling, blijft bestaan voor ouders

die dit graag willen, bijvoorbeeld omdat het kind contact heeft gehad met iemand met een verhoogd risico op een gecompliceerd beloop van COVID-19.

In de informatiebrieven voor ouders van kinderen op de kinderopvang en in het primair onderwijs wordt aangegeven dat testen kan, maar wordt dit niet meer dringend geadviseerd. Deze wijziging is op verzoek van het kabinet doorgevoerd. Het advies om te testen bij klachten en vanaf dag 5 na de laatste blootstelling is onveranderd.

Informatiebrieven voor kinderopvang en primair onderwijs

De informatiebrieven voor ouders van kinderen op de kinderopvang of in het primair onderwijs worden aangepast en zullen op 8 februari online geplaatst worden op de [LCI-website](#).

Handreiking neusverkouden kinderen aangevuld

De indicaties voor thuisblijven zijn aangevuld en compleet gemaakt: kinderen die in quarantaine zijn omdat zij aangemerkt zijn als categorie 2-contact óf in een hoogrisicogebied zijn geweest, zijn toegevoegd.

Meer informatie

- [Rijksoverheid](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Protocol bron- en contactonderzoek](#)
- [Uitvoeringsrichtlijn COVID-19-vaccinatie](#)

5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (RIVM-Cib),
5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e (GGD
Amsterdam/LOI), 5.1.2e, 5.1.2e (RIVM-Cib)

Bericht verstuurd aan: leden Inf@ct

5

februari
2021

Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (95)

IN DIT BERICHT:

- Aanpassing Handreiking neusverkouden kinderen 0-12 jaar

BERICHT:

Aanpassing Handreiking neusverkouden kinderen 0-12 jaar

Het OMT heeft 5 februari een nieuw advies uitgebracht over het test- en thuisblijfadvis voor kinderen van 0-12 jaar (t/m groep 8). Dit zal vandaag gepubliceerd worden in de aangepaste [Handreiking neusverkouden kinderen](#).

Aanleiding voor het nieuwe advies is de heropening van de kinderopvang en het primair onderwijs per 8 februari, waarbij de huidige epidemiologische situatie, de [onderzoeksresultaten van het grootschalige onderzoek in de gemeente Lansingerland](#) van de GGD Rotterdam-Rijnmond en Erasmus MC en de opkomst van nieuwe varianten zijn meegewogen.

Test- en thuisblijf beleid voor kinderen 0-4 jaar (dagopvang en gastouderopvang)

- Het beleid dat kinderen met verkoudheidsklachten naar de opvang mogen blijft hetzelfde. Kinderen van 0-4 jaar met alleen verkoudheidsklachten (zoals loopneus, neusverkoudheid, niezen en keelpijn) of bekende chronische luchtwegklachten, astma of hooikoorts mogen naar de opvang, maar moeten thuisblijven bij verergering van deze klachten met koorts en/of benauwdheid.
- Nieuw is dat huisgenoten nu wel moeten thuisblijven als het kind behalve verkoudheidsklachten ook koorts en/of benauwdheid heeft.
- Het bestaande testbeleid blijft hetzelfde. Ook kleine kinderen kunnen bij (milde) klachten van COVID-19 getest worden. Naar verwachting zullen na de heropening van de kinderopvang meer kinderen zonder klachten getest gaan worden in het kader van het BCO. Bij 1 besmetting in de groep gaan alle kinderen in quarantaine met een testadvies (direct en op dag 5), tenzij er maatregelen zijn toegepast om het aantal contacten per kind zo laag mogelijk te houden. Dan kan het mogelijk zijn om onderscheid te maken tussen nauwe contacten (categorie 2) en overige contacten (categorie 3). Zie de [Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen \(0 t/m 12 jaar\)](#). Hierdoor zullen eerder (asymptomatische) infecties aan het licht komen met een gunstig effect op het voorkomen van verdere verspreiding.
- Een kind met klachten zoals benauwdheid en/of koorts dat niet getest is mag pas weer naar de opvang als het 24 uur volledig klachtenvrij is (met een maximum van 7 dagen na de 1e ziektedag in het geval van persisterende milde klachten). De huisgenoten mogen dan ook weer uit quarantaine.

Test- en thuisblijf beleid voor kinderen 4-12 jaar (primair onderwijs)

- Het beleid voor deze groep kinderen is aangepast. Voor alle kinderen in het primair onderwijs geldt vanaf 8 februari dat ze thuisblijven en getest worden bij klachten passend bij COVID-19, dus ook bij verkoudheidsklachten (zoals loopneus, neusverkoudheid, niezen en keelpijn). Dit hoeft niet als ze af en toe hoesten of bekend zijn met chronische luchtwegklachten, astma of hooikoorts zonder koorts en benauwdheid. Dit is conform het beleid bij oudere kinderen en volwassenen.
- Huisgenoten moeten thuisblijven indien het kind, behalve verkoudheidsklachten, ook koorts en/of benauwdheid heeft.
- Kinderen in deze leeftijd worden geadviseerd zich te laten testen, ook bij milde klachten. Naar verwachting zullen na de heropening van de scholen ook meer kinderen zonder klachten getest gaan worden in het kader van het BCO. Bij 1 besmetting in de groep gaan alle kinderen in quarantaine met een testadvies (direct en op dag 5), tenzij er maatregelen zijn toegepast om het aantal contacten per kind zo laag mogelijk te houden. Dan kan het mogelijk zijn om onderscheid te maken tussen nauwe contacten (categorie 2) en overige contacten (categorie 3). Zie de [Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen \(0 t/m 12 jaar\)](#). Hierdoor zullen eerder (asymptomatische) infecties aan het licht komen met een gunstig effect op het voorkomen van verdere verspreiding.
- Een kind met klachten zoals neusverkoudheid en/of koorts dat niet getest is mag pas weer naar school als het 24 uur volledig klachtenvrij is (met een maximum van 7 dagen

na de 1e ziektedag in het geval van persisterende milde klachten). Huisgenoten mogen dan ook weer naar buiten als zij in quarantaine zaten.

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. 030 5.1.2e ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM 5.1.2e tel. 030 5.1.2e ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, 5.1.2e met Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010 5.1.2e (buiten kantooruren: 010 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](https://ecdc.europa.eu/en)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](https://www.who.int/en/publications-detail/who-daily-situation-reports)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Richtlijn Uitvoering COVID-19-vaccinatie 2021](#)
- [Rijksoverheid](#)

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (RIVM-Cib), 5.1.2e
5.1.2e (GGD Gelderland-Midden/RAC), 5.1.2e (GGD Amsterdam/LOI), 5.1.2e
5.1.2e NVK), 5.1.2e, 5.1.2e (RIVM-Cib)

4

februari
2021

Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (94)

In dit bericht:

- BCO en testbeleid in het primair onderwijs en kinderopvang (0-4 jaar)
- Sequencing op varianten bij positief geteste personen met een reishistorie
- De Handreiking Reizen en toerisme

Bericht:

BCO en testbeleid in het primair onderwijs en kinderopvang (0-4 jaar)

Op basis van het OMT-advies heeft het kabinet besloten dat het primair onderwijs (basisonderwijs, speciaal basisonderwijs en speciaal onderwijs) en de kinderopvang (dagopvang en gastouderopvang 0-4 jaar) per 8 februari 2021 weer open kunnen gaan. De buitenschoolse opvang blijft nog gesloten.

Om deze heropening zo verantwoord mogelijk te laten plaatsvinden, zijn aanvullende maatregelen voor de kinderopvang en scholen geadviseerd om de verspreiding van COVID-19 zoveel mogelijk te voorkomen ([Generiek kader Kinderopvang en scholen \(0-12 jaar\)](#)). Hier zijn

ook adviezen in opgenomen die er toe moeten leiden dat het aantal verschillende contacten van kinderen op school wordt beperkt, bijvoorbeeld door het werken in groepjes die onderling afstand houden. Het Generiek kader zal door de sectoren gebruikt worden om scholen hierover te adviseren.

Daarnaast is het bron-en contactonderzoek (BCO) op scholen en de kinderopvang in lijn gebracht met het BCO zoals bij volwassenen. Het nieuwe [Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19](#) wat op 3 februari is ingegaan, is ook van toepassing op kinderen op school en de opvang.

De [Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen \(0 t/m 12 jaar\)](#) is hierop aangepast. Voorts heeft het kabinet besloten dat bij een besmetting in een groep in het primair onderwijs of op de kinderopvang (inclusief noodopvang) alle kinderen en medewerkers in die groep aangemerkt worden als categorie 2-contact, en derhalve een quarantaine-advies met het bijbehorende testadvies krijgen. Alleen als er maatregelen op de opvang of school zijn toegepast om het aantal contacten per kind zo laag mogelijk te houden, kan er door de GGD op maat onderscheid gemaakt worden tussen nauwe (categorie 2) en overige (categorie 3) contacten en kunnen bijbehorende bestrijdingsmiddelen geadviseerd worden. In de handreiking is tevens aanvullend testbeleid opgenomen in geval van een bevestigde leerling/leerkracht, en bij een uitbraak of gevallen in meerdere klassen.

De brieven voor scholen en kindercentra worden nog herzien en de nieuwe versies komen z.s.m. online. In de [Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen \(0 tot 12 jaar\)](#) komt binnenkort een overzichtstabel met het testbeleid op scholen die dan als bijlage wordt toegevoegd bij de Handreiking. Daarnaast wordt de [Handreiking bij neusverkouden kinderen](#) momenteel opnieuw beoordeeld in het licht van de extra maatregelen gerelateerd aan opening van scholen en meest recente inzichten omtrent de rol van kinderen bij verspreiding van COVID-19.

Voor onderwijsmedewerkers met klachten geldt op dit moment dat zij voorrang hebben bij testen en gebruik kunnen maken van de prioriteitsstraten. Dit geldt nu ook voor de medewerkers van de kinderopvang.

Er lopen momenteel onderzoeken naar de mogelijkheden voor het afnemen van minder ingrijpende testen, zowel bij kinderen als bij volwassenen. Bij kinderen gaat het dan om de adem-, gorgel- of mondspeltesten. Wanneer gevalideerde adem-, gorgel- of mondspeltesten beschikbaar komen, zal de inzet van deze testen bij kinderen heroverwogen worden. Uiteraard is en blijft voor kleine kinderen de gevalideerde PCR op speeksel met een sabbelwat afgenomen beschikbaar.

Sequencing op varianten bij personen met een reishistorie

Om zicht te houden op nieuwe varianten worden monsters van positief geteste reizigers die in landen geweest zijn waar bijzondere varianten circuleren, onderzocht d.m.v. sequencing. Zoals in (Lab)Inf@ct 91 aangegeven, wordt de lijst van landen waarvoor sequencing van belang is regelmatig bijgewerkt.

Op dit moment is sequencen van belang bij personen die in volgende landen geweest zijn:

- Zuid-Afrika
- Brazilië
- Portugal
- Verenigde Arabische Emiraten

We verzoeken u monsters van positief geteste reizigers die een van deze landen hebben bezocht, in te sturen naar het RIVM-IDS of het Erasmus MC. De werkwijze voor het insturen van monsters voor sequencing staat beschreven in (Lab)Inf@ct 84 van 24 december 2020.

Handreiking reizen en toerisme

De [Handreiking Reizen en toerisme](#) is aangepast aan de laatste beleidsveranderingen. Reizigers uit hoogrisicolanden kunnen getest worden vanaf dag vijf van de quarantaine. De quarantaine kan afgebroken worden als vanaf dag 5 een test wordt gedaan en de uitslag daarvan negatief is. Zonder test duurt de quarantaine 10 dagen.

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. 030- 5.1.2e ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM 5.1.2e tel. 030 5.1.2e ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC: 5.1.2e unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010 5.1.2e (buiten kantooruren: 010 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO](#) en [Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Richtlijn Uitvoering COVID-19-vaccinatie 2021](#)
- [Rijksoverheid](#)

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (RIVM-CIb), 5.1.2e
 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (GGD Gelderland-Midden/RAC), 5.1.2e (GGD
 Amsterdam/LOI), 5.1.2e (RIVM-CIb)

Bericht verstuurd aan: leden Inf@ct

29

januari
2021

Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (93)

29 januari 2021

In dit bericht:

- Aanpassingen bron- en contactopsporing
 - Wijzigingen definities contacten
 - Uitbreiding testbeleid bij categorie 1-, 2- en 3-contacten

Bericht:

Aanpassingen bron- en contactopsporing

Zoals vermeld in Inf@ct 92 heeft het OMT geadviseerd om de bron- en contactopsporing op een aantal punten aan te passen. De implementatie van deze adviezen is uitgewerkt door de LCI en GGD GHOR Nederland, en in dit bericht worden de wijzigingen toegelicht. De wijzigingen gaan woensdag 3 februari a.s. in en worden doorgevoerd in alle relevante documenten zoals het

BCO-protocol, de handreikingen BCO COVID-19 bij kinderen, de informatiebrieven, de landelijke BCO-werkinstructie, de CoronaMelder-app en de informatie op websites.

Wijzigingen definities contacten

Onder overige nauwe contacten (categorie 2a) worden nu ook gerekend personen die cumulatief méér dan 15 minuten (binnen een periode van 24 uur) contact hebben gehad op minder dan 1,5 meter met een persoon in diens besmettelijke periode. Dit gaat niet om personen die vluchtig langs elkaar zijn gelopen, maar om mensen die herhaaldelijk op minder dan 1,5 meter afstand van elkaar zijn geweest. In de BCO-werkinstructie zijn voorbeelden hiervan uitgewerkt.

Personen die meer dan 15 minuten in dezelfde ruimte zijn geweest op meer dan 1,5 meter afstand van een besmettelijke index, worden aangemerkt als categorie 3a. Daarnaast worden personen die korter dan 15 minuten op minder dan 1,5 meter zijn blootgesteld aan een besmettelijke index, voortaan als categorie 3b-contact beschouwd. Voor hen gelden de leefregels zoals die nu gelden voor categorie 3-contacten.

Uitbreiding testbeleid bij categorie 1-,2- en 3-contacten

Door (a- of presymptomatische) contacten eerder en vaker te testen, kunnen infecties sneller worden opgespoord. Indien bij een positieve testuitslag meteen isolatie en contactopsporing gestart wordt, kan voortgaande transmissie beter onderbroken worden.

Huisgenoten en overige nauwe contacten (categorie 1 en 2) worden geadviseerd om zich zo snel mogelijk te laten testen via de GGD-teststraat met een (LAMP-) PCR-test. Dit testadvies komt naast het testadvies om te testen bij klachten. Ook het advies om te testen met een PCR op dag 5 na de laatste blootstelling blijft bestaan. De quarantaine van 10 dagen na de laatste blootstelling kan alleen worden opgeheven bij een negatieve testuitslag van de test op of na dag 5. In de praktijk kan het met name voor categorie 2-contacten zo zijn dat er weinig tijd is tussen het moment dat zij te horen krijgen contact te hebben gehad met een besmettelijke persoon en dag 5 na de laatste blootstelling. Eerder testen dan dag 5 na de laatste blootstelling zal hierdoor niet altijd mogelijk zijn.

Ook aan overige, niet nauwe contacten (categorie 3) wordt geadviseerd om zich te laten testen op (of rond) dag 5 na de blootstelling, ook als zij geen klachten hebben. Vaak is voor deze contacten niet duidelijk wanneer precies dag 5 is. Daarom wordt in de brief voor deze contacten het advies opgenomen om op korte termijn een testafpraak te maken. Deze contacten krijgen geen quarantaine-advies, maar krijgen nu wel de mogelijkheid om zich te laten testen, zodat infecties snel kunnen worden ontdekt.

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. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM 5.1.2e tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, 5.1.2e met Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](https://ecdc.europa.eu/en)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](https://www.who.int/en/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports)
- [RIVM \(algemene informatie\)](https://www.rivm.nl/nieuws/2020/04/23/algemene-informatie)
- [LCI-richtlijn COVID-19](https://www.rivm.nl/lci-richtlijn-covid-19)
- [Richtlijn Uitvoering COVID-19-vaccinatie 2021](https://www.rivm.nl/richtlijn-uitvoering-covid-19-vaccinatie-2021)
- [Rijksoverheid](https://www.rijksoverheid.nl)

5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	5.1.2e	(RIVM Clb)	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e
(GGD Gelderland-Midden/RAC)	5.1.2e	(GGD GHOR Nederland)	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e
(GGD Amsterdam/LOI)	5.1.2e	(RIVM/Clb)			

26

januari
2021

Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (92)

IN DIT BERICHT:

- OMT-advies wijzigingen BCO
- Aanpassing quarantaineregels voor kinderen
- Adviezen m.b.t. honden en katten in SARS-CoV-2-positieve huishoudens.
- Wijziging in de handreikingen contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen (0-12 jaar en 13 tot 18 jaar)

BERICHT:

OMT advies wijzigingen BCO

Vanwege een hoog aantal besmettelijke personen en de opkomst van meer besmettelijke varianten van SARS-CoV-2, heeft het OMT gekeken naar alle mogelijkheden die kunnen bijdragen aan het verminderen van verspreiding van het virus, waarbij een advies is gegeven om het BCO op een aantal punten aan te passen.

Dit advies behelst zowel een verandering in de definitie van categorie 2- en 3-contacten als een aanvullend advies voor testen van contacten.

De implementatie van dit advies wordt op dit moment verder uitgewerkt door de LCI en GGD GHOR Nederland, waarbij o.a. aanpassingen zullen worden gedaan in het BCO-protocol, de informatiebrieven, de landelijke werkinstructie BCO en het inrichten van het testen. Het streven is om de wijzigingen per 1 februari 2021 in te laten gaan. Hierover volgt nog nader bericht.

Aanpassing quarantaineregels voor kinderen

Voor kinderen tot en met 12 jaar die in quarantaine zijn omdat zij een categorie 2-contact zijn of op reis zijn geweest naar een voor COVID-19 hoogrisicogebied gold tot voor kort de uitzondering op de quarantaineregels dat zij wel naar school en sport mogen. Om zoveel mogelijk de verspreiding van SARS-CoV-2, inclusief de nieuwe varianten, te voorkomen is deze uitzondering komen te vervallen.

Dit is al aangepast in de LCI-richtlijn, het BCO-protocol en de informatiebrieven, en zal ook worden aangepast in de werkinstructie en op de website van Rijksoverheid.

Adviezen m.b.t. honden en katten in SARS-CoV-2-positieve huishoudens

Uit onderzoek door de Faculteit Diergeneeskunde (UU) blijkt dat honden en katten uit huishoudens met een SARS-CoV-2-positief geteste persoon, een hogere seroprevalentie van SARS-CoV-2-antilichamen vertonen dan honden en katten wiens gezinslid niet positief is getest (17% vs. <1-3%). Van de honden en katten uit een SARS-CoV-2-positief huishouden testte positief 4% positief (PCR). De dieren vertoonden doorgaans geen tot milde ziekteverschijnselen.

De epidemiologische rol van honden en katten is onbekend, maar er zijn geen aanwijzingen gevonden voor transmissie van honden of katten naar mensen.

Uit voorzorg wordt geadviseerd dat huishoudens met een positief getest persoon gedurende de periode van isolatie en/of quarantaine het contact met hun huisdier zoveel mogelijk vermijden. Ook wordt geadviseerd het contact van hun huisdieren met personen en dieren buiten het huishouden zoveel mogelijk te beperken.

In de informatiebrieven aan indexen en huisgenoten zal een link worden toegevoegd die verwijst naar informatie voor huisdiereigenaren op de website van het RIVM en de Rijksoverheid. Dierenartsen wordt geadviseerd om bij onderzoek en behandeling van dieren afkomstig uit een SARS-CoV-2-positief huishouden volledige PBM te dragen.

Wijziging in de handreikingen contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen (0-12 jaar en 13 tot 18 jaar)

In de handreikingen ([0 t/m 12 jaar](#) en [13 tot 18 jaar](#)) is de tekst onder 'Maatregelen' aangepast. Er waren veel vragen over wat meerdere besmettingen in 1 klas betekent. Dit is nu gedefinieerd als meer dan 1, maar uiteraard is het ook afhankelijk van de context en de inschatting van de GGD. Tevens zijn de suggesties over de preventieve maatregelen die scholen kunnen nemen verwijderd. De reden hiervoor is dat deze zullen worden beschreven in het Generiek kader (voor scholen). Op korte termijn worden nog aanvullende OMT-adviezen verwacht over gericht testbeleid op scholen. Ook de wijzigingen BCO n.a.v. het OMT-advies (zie boven) zal mogelijk nog tot aanpassing van de handreikingen leiden.

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. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM 5.1.2e tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC 5.1.2e Universitair Medisch Centrum Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO](#) en [Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Richtlijn Uitvoering COVID-19-vaccinatie 2021](#)
- [Rijksoverheid](#)

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e RIVM-Cib), 5.1.2e 5.1.2e (GGD
Gelderland-Midden/RAC), 5.1.2e (GGD Amsterdam/LOI), 5.1.2e 5.1.2e
(RIVM-Cib)

26

januari
2021

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (91)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

- Indicaties voor sequenzen in het kader van nieuwe varianten
 - Update nieuwe varianten en kiemsurveillance
 - Indicaties voor sequencing
 - Wat is de rol van de GGD?
 - Werkwijze sequencing

BERICHT:

INDICATIES VOOR SEQUENCEN IN HET KADER VAN NIEUWE VARIANTEN

Update nieuwe varianten en kiemsurveillance

In de huidige COVID-19-pandemie is een doorlopende landelijke monitoring van de verspreiding/ (re)introdutie en evolutie/drift van SARS-CoV-2 via routinematige (kiem)surveillance, uitbraakonderzoek en bron- en contactonderzoek, van essentieel belang voor zicht op en uitvoering van de nationale en lokale bestrijding. Op dit moment worden SARS-CoV-2-sequencing-activiteiten in Nederland primair uitgevoerd door de beide COVID-19-referentielaboratoria bij RIVM en Erasmus MC.

De sequencing-capaciteit in de kiemsurveillance bij het RIVM wordt opgehoogd om met voldoende precisie iets te kunnen zeggen over het voorkomen van varianten in Nederland. Deze informatie kan worden meegewogen in modellen ten behoeve van bestrijding en beleid. Er wordt onder meer gekeken naar de verdeling tussen random monsters uit de teststraten versus die uit de zorg. RIVM-IDS en Erasmus MC hebben daartoe contact met een groot aantal laboratoria die de verschillende regio's in Nederland bedienen. Data gegenereerd in de kiemsurveillance worden gedeeld met de desbetreffende insturende labs en zijn daarnaast voor hen beschikbaar in een visualisatietool vanuit een digitaal platform. Op korte termijn is deze visualisatietool ook beschikbaar voor alle GGD'en en de LCI. Tevens worden sequenties gedeeld via GISAIID.

In bijlage 1 een update van in Nederland aangetoonde varianten: [klik hier](#).

Indicaties voor sequencing

1. Sequencing in het kader van kiemsurveillance

In de nationale kiemsurveillance worden de in Nederland circulerende variaties in SARS-CoV-2 gemonitord en in kaart gebracht. Deze monitoring is gebaseerd op het wekelijks analyseren met sequencing van een representatieve steekproef onder SARS-CoV-2-positieve casus. Deze monitoring geeft direct input aan de modellering op het RIVM ten behoeve van beleidsadviezen. Uit deze monitoring is de afgelopen weken het eerste signaal gekomen van aanwezigheid van de VOC 202012/01 (UK)-variant, de 501Y.V2 (Zuid-Afrika)-variant en de 20B/S.484k (Brazilië)-variant in Nederland. Via de kiemsurveillance wordt op dit moment de verspreiding en toename van circulatie van onder meer de VOC 202012/01- en 501Y.V2-varianten gevolgd, alsmede de aanwezigheid van andere variaties in bijvoorbeeld het spike-eiwit die effect kunnen hebben op besmettelijkheid of immuniteit. Resultaten hiervan zijn input voor de huidige voorspellingen rond de ontwikkeling van deze epidemie. De random sampling gebruikt voor deze monitoring is essentieel voor de hier beschreven doelen.

2. Sequencing bij bijzondere SARS-CoV-2-casuïstiek

Bij bijzondere SARS-CoV-2-casuïstiek kan sequencing ingezet worden om te onderzoeken of varianten een rol spelen. Te denken valt hierbij aan casus met een ongewoon ziektebeeld/ziekteverloop, herinfectieverdenkingen, verdenking op (her)infecties na vaccinatie, infecties in immuungecompromitteerden en infecties waarbij een mogelijk dierreservoir een rol speelt (bijvoorbeeld nertsenhouders). Meestal wordt er in deze situaties breder onderzoek gedaan en wordt aanvullende informatie verzameld via deep sequencing en op basis van een bredere monsternamen. De verwachting is dat deze analyses toenemen met de toenemende inzet

van therapieën en vaccinaties. Voor indicaties kan overlegd worden met het Erasmus MC of het RIVM (LCI en/of IDS).

3. Sequencing vanuit het BCO

In de BCO door de GGD kunnen casus naar voren komen waarbij sequencing van belang is, zoals een persoon met een reishistorie naar een land waar een bijzondere variant circuleert (op dit moment: Zuid-Afrika, Brazilië en Portugal), en/of positieve contacten van een casus geïnfecteerd met een bijzondere variant.

4. Sequencing in cluster- en uitbraakonderzoek

Bij clusters en uitbraken met een ongewoon verloop (bijvoorbeeld: snelle verspreiding, nieuwe setting, ander ziektebeeld of moeilijk onder controle te krijgen) kan informatie over de genetische opmaak van de betrokken SARS-CoV-2-variant(en) aanvullend inzicht geven die gebruikt kan worden voor de bestrijding. Hierbij worden need-to-know (zorg en bestrijding) en nice-to-know (onderzoek) van elkaar onderscheiden. Voor indicaties en overleg over in te sturen aantallen monsters kan contact opgenomen worden met het RIVM (LCI en/of IDS) of het Erasmus MC. De GGD informeert altijd de LCI en de Regionaal Epidemiologisch Consulent als sequencing wordt ingezet.

5. Sequencing n.a.v. epidemiologische signalen

Sequencing is één van de tools die gebruikt worden om de SARS-CoV-2-situatie in Nederland en elders te monitoren. Indien uit andere routine-surveillanceactiviteiten signalen komen van ongewone situaties, kan sequencing ingezet worden. Een voorbeeld hiervan is een ongewone toename in gevallen/ziekenhuisopnames/IC-opnames in een bepaalde regio. Op basis van een representatieve steekproef kan een inschatting gemaakt worden van de benodigde resolutie van sequencing. Vooraf overleg met het RIVM/LCI om de indicatie te bespreken is noodzakelijk.

Wat is de rol van de GGD?

- Sequencing inzetten bij positief geteste personen die in het BCO een reisgeschiedenis aangeven naar één van de specifiek aangewezen hoogrisicolanden: voor nu Zuid-Afrika, Brazilië en Portugal. Er zal via (Lab)Inf@ct regelmatig aangegeven worden voor welke landen sequenzen van positief geteste reizigers gewenst is.
- Intensief brononderzoek inzetten bij uit de kiemsurveillance of uit de kliniek gevonden varianten die nog niet of niet veel voorkomen in Nederland (de 501Y.V2 (ZA)-variant, de 20J/501Y.v3 (Manaus)-variant en de 20B/S.484k (Brazilië)-variant), in het kader van actieve casefinding als onderdeel van surveillance.
- Regulier (volledig) bron- en contactonderzoek na het vaststellen van de VOC 202012/01-variant in de kiemsurveillance. Insturen van stammen voor sequencing is niet nodig, tenzij de betrokken persoon deel uitmaakt van een opvallend cluster of een uitbraak.
- Inzetten van sequenzen bij bijzondere SARS-CoV-2-casuïstiek.
- Sequencing bij clusters zoals beschreven in (Lab)Inf@ct 84 d.d. 24-12-2020.
- De GGD heeft een signalerende functie wat betreft ongewone situaties in de regio, bijvoorbeeld ongewone toename in het aantal COVID-19-gevallen, ziekenhuisopnames of IC-opnames. De GGD kan een dergelijke situatie melden aan de LCI. In overleg kan bekeken worden of er een indicatie is voor nader onderzoek met sequencing.

In bijlage 2 een toelichting : [klik hier](#).

Werkwijze sequencing

De werkwijze voor insturen van monsters voor sequencing door GGD'en is conform wat eerder gecommuniceerd in (Lab)Inf@ct 84.

Anders dan gecommuniceerd in (Lab)Inf@ct 84:

- Insturen van individuele monsters en bijbehorende gegevens: GGD neemt direct contact op met IDS of Erasmus MC.

- De GGD informeert het LCI over de vastgestelde varianten indien deze: nog niet veel in Nederland zijn vastgesteld, in clusters voorkomen, in een setting met kwetsbaren worden vastgesteld en bij bijzondere casuïstiek.
- Als monsters worden ingestuurd in het kader van clusteronderzoek informeert de GGD altijd het LCI en de Regionaal Epidemiologisch Consulent.
- De aanvragende GGD ontvangt een terugrapportage over de sequence-resultaten in het kader van clusters van RIVM-IDS of het Erasmus MC. We verzoeken de GGD de conclusies met de LCI te delen als input voor eventuele aanpassing van landelijk beleid. Dit is mogelijk via de automatische clusterrapportage in HPZone. In de clustermelding dient in het 'Memofield: opmerkingen t.b.v. LCI' een korte omschrijving van de resultaten te worden toegevoegd en indien van toepassing dat het gaat om een variant stam en welke stam (VK-variant/Z-A-variant / P1- of P2-Brazilië-variant). De landelijke werkwijze Situations HPZone vind u op Viadesk.
- Als een GGD sequencing wil gaan inzetten n.a.v. epidemiologische signalen is vooraf overleggen met het RIVM/LCI noodzakelijk.

Het lokale laboratorium dat het monster instuurt, ontvangt de sequencing resultaten van individuele monsters vanuit het RIVM-IDS of het Erasmus-MC. Als er een variant gevonden wordt, geeft het lokale laboratorium de uitslag altijd door aan de GGD. Dit geldt zowel voor monsters vanuit de kiemsurveillance als voor om andere reden ingestuurd materiaal. De doorlooptijd tussen insturen van de samples en het ontvangen van de uitslag is afhankelijk van verschillende factoren, kan per laboratorium verschillen en neemt doorgaans enkele dagen in beslag.

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. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM 5.1.2e tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM 5.1.2e 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC 5.1.2e Unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](https://ecdc.europa.eu/en)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](https://www.who.int/en/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Richtlijn Uitvoering COVID-19-vaccinatie 2021](#)
- [Rijksoverheid](#)

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e (RIVM-Cib), 5.1.2e 5.1.2e (Erasmus MC),
5.1.2e (GGD Hart voor Brabant/RAC), 5.1.2e 5.1.2e (GGD
Gelderland-Midden/RAC), 5.1.2e 5.1.2e (RIVM-Cib)

22

januari
2021

Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (90)

IN DIT BERICHT:

Herziene Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij:

- kinderen van 0 t/m 12 jaar en medewerkers in de kinderopvang en in het primair onderwijs (PO)
- kinderen van 13 tot 18 jaar en medewerkers in het voortgezet onderwijs (VO)

BERICHT:

De Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen is herzien n.a.v. het advies van het [95e OMT](#) over het veilig heropenen van de scholen. Scholen zijn fysiek gesloten tot en met ten minste 7 februari en alleen open voor noodopvang en speciale groepen. Zie [Rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/onderwijs-en-kinderopvang](https://rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/onderwijs-en-kinderopvang).

De eerdere handreiking is gesplitst in twee aparte handreikingen: een voor de kinderopvang en het primair onderwijs (PO), en een voor het voortgezet onderwijs (VO) en zijn nu al geldend voor de noodopvang.

Beleid voor kinderen van 0 t/m 12 jaar en medewerkers in de kinderopvang en in het primair onderwijs (PO)

Kinderen tot en met 12 jaar hoeven geen 1,5 meter afstand te houden, niet tot elkaar en ook niet tot oudere kinderen en volwassenen. Medewerkers onderling houden altijd minstens 1,5 meter afstand tot elkaar. Voor de kinderopvang en het basisonderwijs wordt een generiek kader opgesteld waarin maatregelen beschreven zijn die een school kan nemen om de kans op transmissie op school – en het aantal contacten per kind – zo klein mogelijk te houden. De betrokken sectoren (Branchevereniging Maatschappelijke kinderopvang (BMK), PO-raad en VO-raad) zullen binnenkort de sectorprotocollen actualiseren aan de hand van de uitgangspunten in dit kader.

Contactonderzoek

Als uitgangspunt bij het contactonderzoek bij een kind of medewerker met COVID-19 geldt dat de nauwe contacten (> 15 minuten, < 1,5 meter) worden geïdentificeerd. Zij gaan conform het [BCO-protocol](#) (categorie 2) in quarantaine, met het advies om te testen bij klachten of, als er geen klachten ontstaan, op dag 5 na het laatste contact met de besmettelijke persoon. De overige groeps-/klasgenoten en medewerkers (> 15 minuten, > 1,5 meter in eenzelfde ruimte) worden beschouwd als overig, niet nauw contact (categorie 3).

Voor kinderopvang en onderbouw in het primair onderwijs, waarbij het instellen en handhaven van vaste groepjes moeilijk is, zal al snel een hele groep in aanmerking komen voor quarantaine.

De uitvoering van het contactonderzoek en testbeleid bij 1 positief getest kind/medewerker of bij een uitbraak in de klas/school is in de [handreiking](#) nader toegelicht.

Beleid voor kinderen van 13 tot 18 jaar en medewerkers in het voortgezet onderwijs (VO)

Voor kinderen in het voortgezet onderwijs die naar school gaan geldt vanaf 12 januari dat zij wel zoveel mogelijk 1,5 meter afstand moeten houden, tot elkaar en in ieder geval altijd tot medewerkers. Voor het voortgezet onderwijs wordt een generiek kader opgesteld waarin maatregelen beschreven zijn die een school kan nemen om de kans op transmissie op school zo klein mogelijk te houden, zoals zoveel mogelijk afstand houden en het aantal contacten per leerling beperken, bijvoorbeeld door het coördineren van de leerlingen in groepjes. De betrokken sector (VO-raad) zal binnenkort de sectorprotocollen actualiseren aan de hand van de uitgangspunten in dit kader.

Contactonderzoek

Als uitgangspunt bij het contactonderzoek bij een kind of medewerker met COVID-19 geldt dat

de nauwe contacten (> 15 minuten, < 1,5 meter) worden geïdentificeerd. Zij gaan conform het [BCO-protocol](#) (categorie 2) in quarantaine, met het advies om te testen bij klachten of, als er geen klachten ontstaan, op dag 5 na het laatste contact met de besmettelijke persoon. De overige groeps-/klasgenoten en medewerkers (> 15 minuten, > 1,5 meter in eenzelfde ruimte) worden beschouwd als overig, niet nauw contact (categorie 3).

Voor het voortgezet onderwijs geldt dat, als ondanks de afstandsmaatregel veel leerlingen als categorie 2-contact worden aangewezen, dit tot gevolg heeft dat op indicatie van de GGD/arts infectieziektebestrijding een hele klas of groep/cohort in aanmerking komt voor quarantaine. De uitvoering van het BCO en het testbeleid bij 1 positief geteste kind/medewerker of bij een uitbraak in de klas/school is in de handreiking nader toegelicht.

Samenwerking en communicatie met de school en GGD-scholenteams

De GGD'en worden geadviseerd een GGD-scholenteam samen te stellen. Veel GGD'en werken reeds met een scholenteam. Het doel van een GGD-scholenteam is om vanuit de IZB, samen met de JGZ, te zorgen voor eenduidige communicatie en een duidelijk aanspreekpunt voor scholen.

Scholen en GGD'en worden gevraagd afspraken te maken om bij een (verdacht) COVID-19-geval laagdrempelig contact met elkaar op te nemen om adviezen af te stemmen. Hetzelfde geldt voor het vroeg opmerken van mogelijk gerelateerde gevallen. Ook als er nog geen besmettingen zijn geweest op een school is het goed om vooraf met de school contact te hebben over de invulling van de algemeen genomen maatregelen op de school en het geldende protocol van de school.

Publicatie als bijlage bij de LCI-richtlijn

De handreikingen zijn als bijlagen de [LCI-richtlijn](#). Ook zullen deze nog aan de LOI-leden voor goedkeuring worden rondgezonden. Op korte termijn worden nog aanvullende OMT-adviezen verwacht over gericht testbeleid op scholen, aanpassingen in het bron- en contactonderzoek en het gebruik van niet-medische mondneusmaskers. Dit kan nog tot aanpassing van de handreikingen leiden.

5.1.2e, (RIVM-Cib), 5.1.2e (GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e (GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e (GGD Hart voor Brabant/RAC), 5.1.2e (GGD Amsterdam/LOI), 5.1.2e (RIVM-Cib)

21

januari
2021

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (89)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

- Eisen voor reizigers naar Nederland vanuit hoogrisicogebieden
- Testen tijdens quarantaine voor reizigers
- Aanvullende adviezen voor werknemers in de luchtvaart en internationale veerdiensten

BERICHT:

Eisen voor reizigers naar Nederland vanuit hoogrisicogebieden

Voor reizigers terugkerend uit een hoogrisicogebied gelden de volgende eisen voorafgaand aan een reis naar Nederland:

- Negatieve PCR-test afgenomen <72 uur voor aankomst in Nederland EN
- Per 23 januari: negatieve sneltest direct voor vertrek (< 4 uur) (dit geldt ook voor personen die zijn uitgezonderd van de plicht van een PCR-test voor vertrek, zoals vrachtwagenchauffeurs en personeel op vervoersmodaliteiten)
- Alleen een LAMP-PCR-test vlak voor vertrek is geldig als alternatief voor de antigeensneltest vlak voor vertrek en PCR afgenomen < 72 uur voor aankomst in Nederland
- Iedere reiziger dient een zelf ingevulde gezondheidsverklaring bij zich te dragen

Ook met deze maatregelen vooraf geldt het quarantaine-advies bij aankomst in Nederland.

Testen tijdens quarantaine voor reizigers

Per 20 januari 2021 is het mogelijk voor reizigers uit COVID-19-hoogrisicolanden, welke allen worden geadviseerd om 10 dagen na aankomst in Nederland in quarantaine te gaan, om zich te laten testen vanaf dag 5 na aankomst. Als deze test negatief is, kan de quarantaine worden opgeheven. Dit geldt voor alle reizigers voor wie een dringend quarantaineadvies geldt, ongeacht de vervoersmodaliteit. Meer informatie hierover is te vinden op [Rijksoverheid.nl](https://rijksoverheid.nl).

Deze reizigers ondergaan bij voorkeur een (LAMP-)PCR-test, maar in sommige gevallen kan/zal vanwege praktische redenen een antigeensneltest of ademtest (bijv. Enose) ingezet worden. Zie ook 'Welke testen bij welke groepen'.

Reizigers worden hoofdzakelijk geïnformeerd via de website van de rijksoverheid. Goede informatievoorziening via andere media of op locaties waar reizigers Nederland binnenkomen, is op dit moment nog schaars of in ontwikkeling. Als daar meer over bekend wordt dan wordt u daar over geïnformeerd. Voor een test kan men bellen met de GGD via 0800-1202 of via coronatest.nl een afspraak maken. Bellen kan meteen. Een online afspraak kan niet eerder dan op dag 5. Daarbij is het helaas niet mogelijk om op basis van een keuzemenu bij een PCR-teststraat uit te komen. Het kan dan voorkomen dat een antigeensneltest of ademtest wordt uitgevoerd (ref: Kamerbrief 12 januari, pagina 25).

Om de 'priority lane' beschikbaar te houden voor de beoogde doelgroepen, worden reizigers die een afspraak maken voor een test op of na de vijfde dag na aankomst niet ingepland in deze 'priority lane' van de teststraat.

Als reizigers negatief testen, worden zij dringend geadviseerd om contact met kwetsbaren tot 10 dagen na terugkeer uit een hoogrisicoland te vermijden, én bij het ontstaan van klachten zich te isoleren en zich zo snel mogelijk opnieuw te laten testen.

In Coronat zal de registratie van deze groep mogelijk gemaakt worden door de toevoeging van een nieuwe testindicatie.

Aanvullende adviezen voor werknemers in de luchtvaart en internationale veerdiensten

Nauwe contacten van een index of personen met een coronameldernotificatie bij wie de quarantaine is opgeheven vóór 10 dagen na de laatste blootstelling, omdat zij een negatieve test hadden minimaal 5 dagen na het laatste contact, kunnen toch geïnfecteerd zijn. Zij krijgen het advies om zich bij het ontstaan van klachten snel te isoleren en zich opnieuw te laten testen.

Voor mensen die aan boord van vliegtuigen of internationale veerboten werken, geldt dat zij in omstandigheden werken waar het snel isoleren en zich laten testen niet mogelijk is. Bovendien is 1,5 meter afstand houden soms moeilijk, ook in contact met passagiers. Er is dan nog risico op verspreiding.

Deze medewerkers, vliegend personeel van luchtvaartmaatschappijen en personeel op internationale veerdiensten, kunnen daarom pas 10 dagen na het contact weer veilig aan het werk. Uiteraard kunnen ze in de tussentijdse dagen werk doen waarbij er mogelijkheden zijn

voor testen/isolatie en er onderling goed afstand gehouden kan worden. Deze aanvullende adviezen worden op korte termijn verwerkt in het protocol BCO.

Foutieve nummering vorige (Lab)Infact

Het vorige (Lab)Infactbericht is per abuis als nummer 87 verstuurd. Dat had 88 moeten zijn (er waren nu twee berichten met nummer 87). Er is dus geen gemist bericht.

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. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM 5.1.2e tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM 5.1.2e 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC 5.1.2e unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](https://ecdc.europa.eu/en)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](https://www.who.int/en/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports)
- [RIVM \(algemene informatie\)](https://www.rivm.nl/lci)
- [LCI-richtlijn COVID-19](https://www.rivm.nl/lci-richtlijn-covid-19)
- [Richtlijn Uitvoering COVID-19-vaccinatie 2021](https://www.rivm.nl/richtlijn-uitvoering-covid-19-vaccinatie-2021)
- [Rijksoverheid](https://www.rijksoverheid.nl)

5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
 5.1.2e (RIVM-Cib), 5.1.2e (RAC/GGD Gelderland Midden), 5.1.2e (LOI/GGD Amsterdam), 5.1.2e (RAC/GGD Gelderland Zuid), 5.1.2e GGD/GHOR),
 5.1.2e, 5.1.2e (RIVM-Cib)

18

januari
2021

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (88)

Dit bericht is abusievelijk verzonden als nummer 87.

IN DIT BERICHT:

- Update Uitvoeringsrichtlijn COVID-19-vaccinatie
- Handleiding COVID-19-vaccinatie bij immunogecompromiteerde patiënten
- Update handreiking testen binnen bedrijven op COVID-19
- Voorbereiding veilig heropenen van de scholen

BERICHT:

Update Uitvoeringsrichtlijn COVID-19-vaccinatie

Op 13 januari is een update gepubliceerd van de [Uitvoeringsrichtlijn COVID-19-vaccinatie](https://www.rivm.nl/richtlijn-uitvoering-covid-19-vaccinatie-2021). De grootste wijziging ten opzichte van versie 1.0 van 31-12-2020 is dat informatie over het vaccin van Moderna met de merknaam COVID-19 Vaccine Moderna is toegevoegd. Bij COVID-19

Vaccine Moderna zijn de absolute contra-indicaties, de relatieve contra-indicaties en de aandachtspunten bij stollingsstoornissen en afweerstoornissen dezelfde als die bij het Pfizer BioNTech vaccin Comirnaty.

Een andere wijziging is dat vaccinatie overwogen kan worden voor zwangere (voor vaccinatie in aanmerking komende) zorgmedewerkers die (zoals de Arbowet voorschrijft) middels PBM optimaal beschermd werken m.b.t. beroepsgebonden blootstelling, maar die zelf de weloverwogen wens hebben voor vaccinatie (na overleg met de bedrijfsarts en/of gynaecoloog/verloskundige). Zie ook het [Standpunt vaccinatie tegen COVID-19](#) rondom zwangerschap en kraambed van de NVOG.

Een aanvulling is dat een anafylactische reactie in het verleden (bijvoorbeeld na een ander vaccin, medicijn of voedingsmiddel) geen contra-indicatie is voor een COVID-19-vaccinatie, maar wel een reden om als voorzorgsmaatregel een wat langere observatieperiode van 30 minuten na de vaccinatie in acht te nemen. Aanleiding hiervoor is het [CDC MMWR report](#), waarin gemeld wordt dat in de Verenigde Staten bij ongeveer 1 per 100.000 met Comirnaty gevaccineerde personen een anafylactische reactie optrad. Een deel van de betreffende personen had een anafylactische reactie in de voorgeschiedenis. Observatie van 15 minuten bleek in die gevallen soms aan de krappe kant. Ook in Nederland zijn bij enkele personen symptomen van een allergische reactie gemeld.

Een compleet overzicht van alle wijzigingen is opgenomen in [paragraaf 1.3 van de Uitvoeringsrichtlijn](#). De Uitvoeringsrichtlijn zal regelmatig worden geactualiseerd als er nieuwe informatie beschikbaar komt. Wijzigingen worden gecommuniceerd via de [nieuwsbrief COVID-19-vaccinatie](#).

Handleiding COVID-19-vaccinatie bij immuungecompromitteerde patiënten
Samen met de behandelaren van immuungecompromitteerde patiënten (internisten, longartsen, neurologen, MDL-artsen, reumatologen, dermatologen, kinderartsen) heeft de LCI [een Handleiding](#) opgesteld waarin wordt verhelderd hoe immuungecompromitteerde patiënten gevaccineerd kunnen worden. De handleiding is op 13 januari toegevoegd aan de Uitvoeringsrichtlijn COVID-19-vaccinatie. Naast ouderen hebben ook ernstig immuungecompromitteerde patiënten een verhoogd risico op ernstig beloop van COVID-19.

In de programmatische aanpak bij de vaccinatiecampagne worden mensen op basis van leeftijdsgroep opgeroepen voor vaccinatie, waarbij allereerst de groepen ouder dan 60 worden opgeroepen, inclusief personen met onderliggende medische aandoening in die leeftijdsgroep. In een volgende fase worden mensen jonger dan 60 met medische risicofactoren voor ernstig beloop uitgenodigd, onder wie immuungecompromitteerde patiënten (oproep volgens de procedure bij de jaarlijkse influenzavaccinatie). Daarnaast zijn er onder de zorgverleners die nu al gevaccineerd worden ook immuungecompromitteerden.

Vanwege het belang van bescherming tegen ernstige ziekte en overlijden in deze fase van de epidemie is heeft vaccinatie van immuungecompromitteerde patiënten prioriteit. Vaccinatie bij hen is daarom altijd geïndiceerd, ook al is er mogelijk sprake van verminderde effectiviteit van vaccinatie ten gevolge van immuundeficiëntie of immuunsuppressie door de fase van de onderliggende ziekte of behandeling, of door gebruik van immuunsuppressiva. Daarom wordt geadviseerd om vaccinatie niet uit te stellen tot een moment dat er mogelijk een betere vaccinatie respons verwacht kan worden. Dit is ook onwenselijk in verband met de complexe logistiek van de vaccinatiecampagne en schaarste van vaccins. Na vaccinatie blijven alle standaard preventieve maatregelen om infectie te voorkomen nog wel van kracht, omdat data over effectiviteit van vaccinatie bij deze groep ontbreken.

De op dit moment geregistreerde mRNA-vaccins lijken goed werkzaam bij ouderen en zijn daarnaast naar verwachting veilig bij immuungecompromitteerde patiënten. Het risico van eventuele bijwerkingen van vaccinatie weegt niet op tegen het risico van COVID-19 doormaken. Daarom worden nu deze mRNA-vaccins geadviseerd en later mogelijk andere vaccintypes bij gelijke of betere effectiviteit. De optie om naast de patiënt ook huishoudcontacten van ernstig immuungecompromitteerde patiënten te vaccineren, wordt nog uitgewerkt.

De handleiding zal periodiek worden herzien als andere effectieve vaccins geregistreerd worden en beschikbaar komen en op basis van nieuw onderzoek over COVID-19-vaccinatie van immuungecompromitteerde patiënten o.a. over noodzaak over revaccinatie.

Update handreiking testen binnen bedrijven op COVID-19

De handreiking [Testen binnen bedrijven en ondernemingen op COVID-19](#) is onlangs geactualiseerd n.a.v. het 94e OMT. In dit OMT is vastgesteld [welke groep\(en\) personen met welke test\(en\) getest](#) kunnen worden. Naast de antigeensneltest en PCR-test zijn nu ook de ademtest en LAMP-test toegevoegd aan de handreiking.

Antigeensneltesten hebben een lagere sensitiviteit dan een PCR, de specificiteit is goed. Dit betekent dat er weinig tot geen fout-positieve testuitslagen zijn, maar wel een grotere kans op fout-negatieve uitslagen. Antigeensneltesten laten snel en veelvuldig testen toe met een mogelijk hogere testbereidheid als gevolg.

De LAMP (loop-mediated isothermal amplification) is naast PCR een andere techniek die gebaseerd is op nucleïnezuur amplificatie (NAAT). De LAMP geeft sneller een resultaat dan de meeste PCR-testen.

De ademtest is een vóórscreeningstest. Bij een positieve uitslag dient altijd een tweede test ingezet te worden (PCR, LAMP of antigeensneltest), maar een negatieve test sluit infectie bij symptomatische personen en bij personen met bekende blootstelling betrouwbaar uit.

De handreiking is opgesteld om met name bedrijfsartsen en testfaciliteiten in het private spoor richting te geven aan een juiste uitvoering van de SARS-CoV-2-testen.

Vorbereiding veilig heropenen van de scholen

Het OMT heeft advies uitgebracht over aanvullende maatregelen die scholen kunnen nemen om de transmissie op scholen te verminderen en de scholen zo veilig mogelijk te kunnen heropenen. Voor leerlingen in het voortgezet onderwijs geldt nu ook dat zij zich op school zoveel mogelijk aan de regel van 1,5 meter afstand onderling dienen te houden. Deze en overige adviezen worden momenteel uitgewerkt tot een generiek kader voor scholen die door de PO- en VO-raad gebruikt kan worden als input voor hun eigen protocollen.

Ook de handreiking Contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen wordt vernieuwd, met daarin aandacht voor BCO op scholen (categorie 2-contacten gaan in quarantaine), een aangepast testbeleid en suggesties voor samenwerking tussen GGD en schoolbesturen. Deze vernieuwde handreiking zal in de loop van deze week afgerond worden.

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. 030 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM 5.1.2e tel. 030 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM 5.1.2e 030 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, 5.1.2e Unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010 5.1.2e (buiten kantooruren: 010 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](#)
- [WHO](#) en [Dagelijkse WHO situation reports](#)
- [RIVM \(algemene informatie\)](#)
- [LCI-richtlijn COVID-19](#)
- [Richtlijn Uitvoering COVID-19-vaccinatie 2021](#)
- [Rijksoverheid](#)

5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	(RIVM/Cib),	5.1.2e	(GGD Gelderland Midden/RAC),	5.1.2e
5.1.2e	(GGD Hart voor Brabant/RAC),	5.1.2e	(GGD Amsterdam/LOI),	5.1.2e
5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	(RIVM/Cib),
5.1.2e	(Erasmus MC),	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e (RIVM/Cib)

12

januari
2021

GGD-Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (87)

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

IN DIT BERICHT:

- Op donderdag 14 januari gaat de zevende versie van de COVID-19-Osirisvragenlijst live

BERICHT:

Op donderdag 14 januari gaat de zevende versie van de COVID-19-Osirisvragenlijst live

Om deze overgang zo soepel mogelijk te laten verlopen en om foutmeldingen bij het versturen naar Osiris te voorkomen, zijn de volgende punten van belang:

- Zorg dat morgen (woensdag 13 januari 2021) alle nieuwe, ingevulde questionnaires in HPZone (Lite) vóór 19.00 minimaal 1x naar Osiris zijn verzonden in status gefiatteerd of definitief. Deze meldingen krijgen versie 6.
- Meldingen die vóór donderdag 14 januari 2021 in versie 5 of 6 verstuurd zijn naar Osiris kunnen gewoon in deze versies geüpdatet worden. Hiervoor dus geen nieuwe questionnaireversie maken!
- Nieuwe COVID-19-meldingen worden vanaf 14 januari 2021 in versie 7 aangemaakt in HPZone (Lite) en kunnen alleen als versie 7 naar Osiris verstuurd worden.
- Oudere meldingen die voor 1 mei 2020 zijn gedaan (d.w.z. vóór de HPZone-Osiris-koppeling) kunnen alleen in de Osiris-applicatie gewijzigd worden.

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. 030-2747000 (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: tel. 030-2748558 (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010-7033431 (buiten kantooruren: 010-7040704)

Meer informatie

- [ECDC](https://ecdc.europa.eu/en)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](https://www.who.int/en/publications-detail/daily-who-situation-reports)
- [RIVM \(algemene informatie\)](https://www.rivm.nl/nieuws/2020/12/15/algemeen-informatie)
- [LCI-richtlijn COVID-19](https://www.rivm.nl/lci-richtlijn-covid-19)
- [Richtlijn Uitvoering COVID-19-vaccinatie 2021](https://www.rivm.nl/richtlijn-uitvoering-covid-19-vaccinatie-2021)

- [Rijksoverheid](#)

5.1.2e
5.1.2e (RIVM-CIB)

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

7

januari
2021

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (86)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

- Stand van zaken (antigeensnel)testen
 - Toename gebruik antigeensneltesten
 - Meer antigeensneltesten gevalideerd
 - Nieuwe testsoorten
 - Melden van positieve uitslagen
- OMT-advies Testen en herziene RIVM-webpagina Testen
- Uitvoering COVID-19-vaccinatie
- Nieuwe versie COVID-19-Osirisvragenlijst (V7)

BERICHT:

Stand van zaken (antigeensnel)testen

Toename gebruik antigeensneltesten

Sinds eind vorig jaar worden antigeensneltesten uitgevoerd in een aantal GGD-teststraten, met name in de XL-GGD-teststraten. Daarnaast worden antigeensneltesten meer en meer toegepast binnen bedrijven en ondernemingen, zie (Lab)Inf@ct 78 van 30 november. In dit kader zullen private testaanbieders via een BIG-geregistreerde (bedrijfs)arts binnenkort via een eigen portaal in CoronIT de door hen geteste personen met de bijbehorende testuitslag registreren, waarbij positieve testuitslagen op reguliere wijze gemeld zullen worden bij de GGD (zie hierna). Naarmate meer private testaanbieders aangesloten worden op het CoronIT-portaal zullen de meldingen via beveiligde mail en de zelfmelders (zie Inf@ct 74 van 4 november voor GGD'en) afnemen.

Meer antigeensneltesten gevalideerd

De antigeensneltesten die in de bovenstaande contexten gebruikt worden, zijn gevalideerd bij mensen met klachten in de setting van een GGD-teststraat. Validaties bij mensen zonder klachten lopen; de voorlopige resultaten bevestigen de bevindingen bij mensen met klachten. Er is een consistente correlatie met virale load, namelijk hoe hoger de virale load (dus hoe lager de Ct-waarde) hoe minder fout-negatieve uitslagen een antigeensneltest geeft. De resultaten van alle validatiestudies zijn te vinden in het rapport [Status validatie SARS-CoV-2 antigeensneltesten](#), dat frequent geactualiseerd wordt. Dit rapport geeft ook criteria voor sensitiviteit en specificiteit en andere criteria waaraan antigeensneltesten moeten voldoen.

Het OMT heeft de validatieresultaten van vijf antigeensneltesten beoordeeld, zodra deze beschikbaar kwamen. Inmiddels voldoen ook andere antigeensneltesten aan de gestelde criteria voor antigeensneltesten, zie het hierboven genoemde rapport. Het OMT beoordeelde de eerste 5 testen op verzoek van het Ministerie van VWS, omdat deze testen waren aangekocht voor

toepassing in de publieke gezondheidszorg. Andere antigeensneltesten zullen deze beoordelingsroute niet doorlopen.

Nieuwe testsoorten

In het kader van het COVID-19-testbeleid ziet het OMT het als haar rol om op basis van de eerste validatiegegevens van een nieuwe testsoort een advies te geven over de mogelijke toepassingen ervan in het testbeleid. Daartoe heeft het OMT al eerder kaders en criteria opgesteld.

Zodra het OMT positief over een nieuwe testsoort en de inpassing ervan in het testbeleid heeft geadviseerd, kan de gebruikelijke weg voor het beoordelen van validatiestudies van (snel)testen van verschillende fabrikanten gevolgd worden: elk laboratorium en elke testaanbieder dient zich ervan te vergewissen dat de gebruikte test voldoende onafhankelijk gevalideerd is voor het testdoel. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd is de handhavende partij in Nederland. Zij ziet hierop toe en controleert op de [randvoorwaarden en \(medische\) eisen rond testen](#) binnen private/commerciële initiatieven die recent zijn opgesteld door het ministerie van VWS. De GGD hoeft bij de melding van een persoon met een positieve testuitslag, gegeneerd met een door het OMT beoordeelde testsoort door een privaats/commercieel initiatief, dus niet meer te controleren welke test gebruikt is en of deze test gevalideerd is, als bij dit initiatief een BIG-geregistreerd arts betrokken is.

Melden van positieve uitslagen

Het grootste deel van de meldingen van positieve Sars-CoV-2-testen loopt via de reguliere route, namelijk via CoronIT – HP Zone – Osiris.

Voor positieve uitslagen van antigeensneltesten die (nog) niet geregistreerd worden in CoronIT geldt het volgende:

- GGD'en accepteren positieve uitslagen die gemeld worden door een ISO 15189-geaccrediteerd laboratorium en melden deze in Osiris.
- GGD'en accepteren positieve uitslagen die gemeld worden door een arts met een BIG-registratie en melden deze in Osiris, tenzij er twijfel is over de aanbieder op grond van bij de GGD bekende informatie.
- Een hertest door de GGD is bij een positieve uitslag niet nodig.
- Bij zogenaamde zelfmelders schat de GGD op grond van het verhaal van de cliënt en documenten of foto's de betrouwbaarheid van de betreffende testlocatie in. Bij twijfel plant de GGD een hertest in via de 'prio-straat'. Mocht de persoon de hertest weigeren, beschouw dan de persoon als positief (verricht BCO, en adviseer de bijbehorende maatregelen, ook voor de contacten en verstuur indien van toepassing een bericht via de Coronamelderapp) maar registreer de persoon als een probable case. De persoon wordt dan niet in Osiris gemeld. Als de betreffende testlocatie als betrouwbaar beoordeeld wordt, wordt wel in Osiris gemeld. Graag oppassen voor dubbelregistratie en -melding.

In versie 7 van de Osirisvragenlijst die binnenkort live gaat (zie hierna), kan door de GGD aangegeven worden met welke testsoort een SARS-CoV-2-besmetting aangetoond is en of de patiënt een zelfmelder is.

Voor laboratoria en/of artsen die antigeensneltesten uitvoeren of aanvragen geldt het volgende:

- Elk laboratorium en elke aanvragende arts dient zich ervan te vergewissen dat de te gebruiken SARS-CoV-2- antigeensneltesten in onafhankelijke studies afdoende gevalideerd zijn voor professioneel gebruik in specifieke doelgroepen, als ook in een teststraat.
- Elk laboratorium en elke arts onder wiens auspiciën een SARS-CoV-2-(antigeensnel)test uitgevoerd is, is verplicht (op grond van de Wet publieke gezondheid) een positieve bevinding aan de GGD te melden. Men mag deze verantwoordelijkheid niet delegeren aan de geteste persoon zelf. Deze verantwoordelijkheid ligt a) bij de aanvragende (bedrijfs)arts (uitgebreide melding ex art. 21-23 Wpg) en b) bij de eindverantwoordelijk

arts van de test-/zorgaanbieder die optreedt als ware hij het laboratorium (beperkte melding ex art. 25 Wpg).

- Private testaanbieders (zie ook [Handreiking testen binnen bedrijven en ondernemingen op COVID-19](#)) worden binnenkort aangesloten op het CoronIT-Portaal waarmee het registreren van de geteste personen, hun positieve of negatieve testuitslagen en het melden van positieve testuitslagen aan de GGD gefaciliteerd wordt. Dit portaal wordt de komende weken in enkele pilots getest. Zodra het portaal volledig uitgerold wordt, wordt u daarover geïnformeerd.

OMT-advies Testen en herziene RIVM-webpagina Testen

Het OMT adviseert over de gewenste karakteristieken van SARS-CoV-2-testen en hun gebruik bij verschillende indicaties en doelgroepen. In het OMT van 30 december 2020 heeft het OMT de minister van VWS geadviseerd over de vraag welke (groepen) personen met welke test(en) kunnen worden getest. Het OMT-advies is [hier](#) te vinden en de bijbehorende bijlage met een overzichtstabel [hier](#). Mede naar aanleiding van dit OMT-advies is de webpagina 'Testen' op de RIVM-website [herzien](#). Daar is ook een [samenvatting](#) van de overzichtstabel opgenomen. Ook de LCI-richtlijn COVID-19 zal hierop worden aangepast.

Uitvoering COVID-19-vaccinatie

Gisteren kregen de eerste zorgmedewerkers een vaccinatie tegen COVID-19. Op 24 december 2020 is de [Richtlijn Uitvoering COVID-19-vaccinatie 2021](#) gepubliceerd. In deze professionele richtlijn staan de kaders voor de uitvoering van COVID-19-vaccinatie en de medische informatie over de uitvoering. De richtlijn wordt met regelmaat geactualiseerd: COVID-19 is een nieuwe ziekte en diverse vaccins zijn in ontwikkeling. Zodra er een wijziging is, bijvoorbeeld naar aanleiding van uitkomsten van postmarketing surveillance, of als er een nieuw vaccin in Nederland beschikbaar is, zal de richtlijn worden aangepast. Extra informatie is te vinden [bij de vragen en antwoorden](#) en op de website <https://www.rivm.nl/covid19vaccinatieprofessionals> en in de [e-learning](#). U kunt zich daarnaast [aanmelden](#) voor de nieuwsbrief COVID-19-vaccinatie. LET OP: het telefoonnummer dat in de uitvoeringsrichtlijn vermeld staat is alleen voor vragen over de uitvoering van de vaccinaties. Zorgmedewerkers die vragen hebben over hun eigen gezondheidssituatie kunnen verwezen worden naar de [vragen en antwoorden over vaccinatie](#) of naar de organisatie die de vaccinatie uitvoert (GGD of ziekenhuis).

Nieuwe versie COVID-19-Osirisvragenlijst (V7)

In week 2 gaat waarschijnlijk op 13 januari 2021 de zevende versie van de COVID-19-Osirisvragenlijst live. We zullen de definitieve datum zo spoedig mogelijk delen. Om deze overgang zo soepel als mogelijk te laten verlopen en om foutmeldingen bij het versturen naar Osiris te voorkomen, is het belangrijk dat alle ingevulde questionnaires in HPZone (Lite) voor dinsdag 12 januari 19.00 uur naar Osiris verstuurd zijn.

Vanaf waarschijnlijk 13 januari kunnen de questionnaires met verschillende versies als volgt naar Osiris verstuurd worden:

- Nieuwe COVID-19-meldingen kunnen waarschijnlijk vanaf 13-1-2021 alleen als versie 7 verstuurd worden.
- Oude meldingen die voor 13-1-2021 in versie 6 of 5 verstuurd zijn naar Osiris kunnen alleen in deze versies geüpdatet worden. Hiervoor dus GEEN NIEUWE QUESTIONNAIREVERSIE MAKEN!
- Oudere meldingen die voor 1 mei 2020 zijn gedaan (d.w.z voor de HPZone-Osiris-koppeling) kunnen alleen in de Osiris-applicatie gewijzigd worden.

De belangrijkste wijziging in versie 7 betreft de toevoeging van vragen over COVID-19-vaccinatie. Dit betreft vragen of de patiënt opgeroepen is voor vaccinatie en om welke reden, of de patiënt gevaccineerd is en zo ja, wanneer en met welk vaccin. Op dit moment is Osiris de enige bron waaruit informatie over de vaccinatiestatus van positief geteste personen verkregen kan worden. Als dit in de toekomst verandert, zal de vragenlijst daarop weer aangepast worden.

Een tweede belangrijke wijziging is dat in versie 7 van de vragenlijst, gevraagd wordt naar HPZone-nummers van personen die als meest waarschijnlijke bron aan te wijzen zijn. Er wordt dus niet meer gevraagd naar de Osirisnummers van deze personen. Dit betreft de vragen in het onderdeel 'Brononderzoek' van de vragenlijst. Ons verzoek is om ook bij vrije tekstvelden zoals het aantekeningenveld GGD voor LCI/EPI voortaan alleen nog HPZone-nummers te vermelden en geen Osirisnummers.

Voor de vraag 'Wat is het beroep dat patiënt uitoefent?' is de bestaande antwoordcategorie 'middelbaar en hoger onderwijs-medewerker' vervangen door de volgende antwoordcategorieën:

- medewerker voortgezet onderwijs
- medewerker middelbaar onderwijs (MBO)
- medewerker hoger onderwijs (HBO, universiteit)

Om zicht te krijgen op het soort uitgevoerde testen is in de vragenlijst bij het onderdeel 'Ziekte' de vraag toegevoegd 'Hoe is SARS-CoV-2 aangetoond?'. Tevens is een vraag toegevoegd waarmee aangegeven kan worden dat de patiënt zichzelf bij de GGD heeft gemeld met een positieve testuitslag (zie hierboven).

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. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM 5.1.2e tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM 5.1.2e 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, 5.1.2e unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](https://ecdc.europa.eu/en)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](https://www.who.int/en/publications-detail/daily-who-situation-reports)
- [RIVM \(algemene informatie\)](https://www.rivm.nl/nieuws/algemeen-informatie)
- [LCI-richtlijn COVID-19](https://www.lci-richtlijn.nl/)
- [Richtlijn Uitvoering COVID-19-vaccinatie 2021](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/richtlijnen/richtlijn-uitvoering-covid-19-vaccinatie-2021)
- [Rijksoverheid](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/richtlijnen/richtlijn-uitvoering-covid-19-vaccinatie-2021)

5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, Riny 5.1. 5.1.2e
 5.1.2e, 5.1.2e (RIVM-CIb), 5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e (GGD
 GHOR NL), 5.1.2e, 5.1.2e (RAC), 5.1.2e, 5.1.2e
 5.1.2e, 5.1.2e (RIVM-CIb), 5.1.2e (GGD Amsterdam/COM), 5.1.2e
 5.1.2e (RIVM-CIb)

5

januari
2021

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (85)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

- Aanpassing van het testbeleid voor kinderen t/m 12 jaar

Bericht:

Aanpassing van het testbeleid voor kinderen t/m 12 jaar

In het 94e OMT (30 december 2020) is geadviseerd om het geldende testadvies voor kinderen t/m 12 jaar (Zie (Lab)Inf@ct 76) aan te passen en gelijk te stellen aan het testbeleid voor kinderen vanaf 12 jaar. De reden hiervoor is om beter zicht te krijgen op de verspreiding van SARS-CoV-2 en het voorkomen van de nieuwe zogenaamde Britse variant (SARS-CoV-2 VOC - variant of concern- 202012/01) bij jonge kinderen.

Ouders van kinderen t/m 12 jaar worden verzocht hun kinderen met klachten passend bij COVID-19 te laten testen om zodoende meer zicht te krijgen op de verspreiding van het virus. Kinderen die getest worden, blijven thuis totdat de uitslag bekend is. Testen van kinderen jonger dan 12 jaar wordt in ieder geval dringend geadviseerd als:

- de klachten niet (alleen) bestaan uit verkoudheidsklachten (bijv. als er ook sprake is van hoesten, koorts en/of benauwdheid), of anderszins ernstig ziek is,
- er een indicatie is in het kader van een bron- en contactonderzoek,
- het kind deel uitmaakt van een uitbraakonderzoek.

GGD'en worden gevraagd om het testen van kleine kinderen in alle GGD-teststraten laagdrempelig en goed toegankelijk te maken (en indien beschikbaar te testen met speekseltest), en dit zo naar de ouders te communiceren.

Het toelatingsbeleid op scholen en kindercentra blijft in principe onveranderd. Momenteel zijn kinderdagverblijven en scholen gesloten. Kinderen blijven zoveel mogelijk thuis, behalve als zij in aanmerking komen voor de [noodopvang](#) of vallen onder een andere uitzondering. Kinderen met alleen verkoudheidsklachten mogen zo nodig naar de noodopvang, maar moeten thuisblijven bij verergering van deze klachten met hoesten, koorts en/of benauwdheid of als zij getest gaan worden en/of in afwachting van het testresultaat.

Het thuisblijfadvis voor huisgenoten is ongewijzigd.

Het nieuwe testbeleid zal in de [Handreiking bij neusverkouden kinderen](#) worden toegevoegd.

De [Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen \(0 tot 18 jaar\)](#) en de adviesbrief voor ouders/verzorgers van klas- en groepsgenoten van een positief getest kind zullen worden aangepast in afwachting van de besluitvorming omtrent het veilig heropenen van de scholen.

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. 030 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)

- RIVM [5.1.2e](#) tel. [030](#) [5.1.2e](#) ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, [5.1.2e](#) Unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. [010-](#)
[5.1.2e](#) (buiten kantooruren: [010-](#) [5.1.2e](#))

Meer informatie

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

[5.1.2e](#), [5.1.2e](#), [5.1.2e](#), [5.1.2e](#), [5.1.2e](#),
[5.1.2e](#) (RIVM-Cib), [5.1.2e](#) (GGD Gelderland-Midden/ RAC), [5.1.2e](#),
[5.1.2e](#) (GGD Hart voor Brabant/RAC), [5.1.2e](#) (GGD Amsterdam/LOI), [5.1.2e](#)
 (GGD Zuid Limburg), [5.1.2e](#) NVK), [5.1.2e](#) (RIVM-Cib)

24

december

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (84)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

- Redenen voor cluster-/uitbraakonderzoek
- Informeren van het RIVM bij uitbraakonderzoek met sequencing
- Werkwijze sequencing van monsters
- Ondersteuning epidemiologisch uitbraakonderzoek
- Oproep uitbraakonderzoek scholen

BERICHT:

Naar aanleiding van vragen van GGD'en aan de LCI over clusters en uitbraakonderzoek wordt in dit (Lab)Inf@ctbericht verder ingegaan op de redenen voor verder onderzoek en sequencing, de handvatten voor uitbraakonderzoek en ondersteuning daarbij en de werkwijze voor sequencing.

GGD'en melden clusters handmatig door aan het RIVM. Zij zijn vandaag op de hoogte gesteld van een nieuwe werkwijze van automatische export van clusters vanuit HPZone naar het RIVM, waarop per 1 januari overgegaan wordt. Hierover is een bericht gestuurd naar alle IZB-mailboxen van de GGD'en. Op Viadesk is vandaag de [instructie](#) geplaatst voor de nieuwe werkwijze van rapportage.

Redenen voor cluster-/uitbraakonderzoek

In het uitbraakonderzoek bepalen GGD'en zelf hoe zij, voor hun zicht op de regio en het lokale bestrijdingsbeleid, hun capaciteit inzetten en prioriteren. Criteria kunnen onder andere zijn: de omvang van de uitbraak, de kwetsbaarheid van de doelgroep (verpleeg- en verzorgingstehuis), de mediagevoeligheid of de bestrijdingsmogelijkheden (bijvoorbeeld aanvullende maatregelen of sluiting bij aangetoonde transmissie).

In deze uitbraaksituaties kan epidemiologisch uitbraakonderzoek aangevuld worden met moleculair onderzoek (sequencing van de gevonden virusstammen). Meestal is de vraag dan of er inderdaad sprake is van transmissie van het virus in deze setting, of dat het losse introducties betreft.

Uitbraakonderzoek kan daarnaast bijdragen aan het beantwoorden van overkoepelende onderzoeksvragen, zoals 'Welke rol spelen specifieke groepen (bijvoorbeeld kinderen) in de transmissie van COVID-19?'. Het kan dan ook gaan over situaties waarover nog steeds internationaal meer kennis vergaard wordt. Zoals op dit moment clusters n.a.v. zingen/koren, clusters in sportscholen, clusters waarbij (gebrekkige) ventilatie mogelijk een grote rol heeft gespeeld of clusters waarbij zowel volwassenen als kinderen betrokken zijn in een onderwijssetting (kinderopvang, PO en VO). Omwille van het vergaren van die kennis is het van belang om de resultaten van uitbraakonderzoek bij verschillende clusters in hetzelfde type setting landelijk te bundelen.

Op nationaal niveau is het RIVM verantwoordelijk voor het overzicht van nieuwe en bijzondere clusters en het geven van advies over de bestrijding aan het veld. Het RIVM informeert en adviseert het ministerie van VWS indien nodig over aanvullende landelijke bestrijdingsmaatregelen. De resultaten van de uitbraakonderzoeken (inclusief sequencing) zijn dus van essentieel belang voor de toetsing en/of aanpassing van het lokale en nationale infectieziektebestrijdingsbeleid.

Informeren van het RIVM bij uitbraakonderzoek met sequencing

Voor het bundelen van de resultaten vragen wij GGD'en die in het kader van uitbraakonderzoek monsters voor sequencing naar het RIVM (IDS) of Erasmus MC sturen, dit te melden bij de LCI. Vanaf medio januari zal in de meeste regio's een Regionaal Epidemiologisch Consulent (REC) werkzaam zijn die kan ondersteunen bij regionaal uitbraakonderzoek en de LCI hiervan op de hoogte kan stellen. De REC-coördinator (5.1.2e) bij het RIVM zal de initiatieven bundelen en is ook beschikbaar voor ondersteuning.

De GGD'en melden uitbraakonderzoek met sequencing rechtstreeks aan de LCI via 5.1.2e @rivm.nl o.v.v. Sequencing, bij voorkeur in een tabel of Excel-document. Met de komst van de REC'ers zullen zij hier mogelijk ook een coördinerende rol in vervullen.

In de beveiligde aanmeldingsmail dient onderstaande aanvullende informatie beschreven te worden. Deze informatie zorgt voor het vlot verlopen van het sequencing-proces en het op hoofdlijnen informeren van de LCI/REC-coördinator over dit lopende onderzoek.

Vermeld per ingestuurd monster onderstaande gegevens:

- Naam laboratorium waar sequencing plaatsvindt
- Een uitbraakcode (HPZone Situation nummer)
- Beschrijving van de setting (bijv. "cluster_schoolX_plaatsY")
- Beschrijving van het cluster/HPZone Situation
- Herkomst van het monster (leerling, docent, verpleegkundige, etc.)
- Eerste ziekte dag (EZD) van de patiënt
- Woonplaats van de patiënt
- Andere mogelijke gemeenschappelijke risicofactoren tussen de individuen voor SARS-Cov-2
- Monsternummer
- Monsterafnamedatum
- Monstertype (RNA, origineel materiaal, sample in lysis buffer, E-swab)
- Bewaarcondities monster
- Ct-waarde van monster (indien niet beschikbaar kan het monster bij het betreffende lab nogmaals getest worden middels PCR. NB. Alleen samples met Ct<32 worden meegenomen voor sequencing)
- CoronIT-nummer van de patiënt
- Osirisnummer

Werkwijze sequencing van monsters

Sequencing kan gedaan worden door RIVM-IDS of het Erasmus MC. De GGD beslist zelf waar zij de monsters naar toe sturen.

De GGD neemt dan contact op met:

- RIVM-IDS; 5.1.2e 030 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar). Graag de mail die naar 5.1.5 @rivm.nl gaat ook sturen naar 5.1.5 @rivm.nl
- Erasmus MC 5.1.2e en 5.1.2e Als sequencing door het Erasmus MC gedaan wordt, graag de mail die naar 5.1.5 @rivm.nl gaat ook sturen aan 5.1.2e @erasmusmc.nl; 5.1.2e @erasmusmc.nl; cc 5.1.5 @erasmusmc.nl.

De aanvragende GGD en de LCI ontvangen een terugrapportage over de sequence-resultaten van RIVM-IDS of het Erasmus MC. De doorlooptijd tussen insturen van de samples en het ontvangen van de uitslag is afhankelijk van verschillende factoren en kan per laboratorium verschillen en neemt doorgaans enkele dagen in beslag.

Op basis van de combinatie van epidemiologische gegevens en de resultaten van het moleculair onderzoek, kunnen conclusies worden getrokken door de GGD in samenspraak met de virologen over de verspreiding van het virus binnen het cluster. De conclusies worden met het RIVM gedeeld als input voor eventuele aanpassing van landelijk beleid.

De kosten voor sequencing kunnen worden gedeclareerd vanuit het OGZ-diagnostiekbudget.

Ondersteuning epidemiologisch uitbraakonderzoek

Bij het uitbraakonderzoek is het belangrijk om voldoende epidemiologische informatie te verzamelen. Sequencing en epidemiologische informatieverzameling geven gezamenlijk een totaalbeeld van een uitbraak. De GGD bepaalt in nauw overleg met het laboratorium de toegevoegde waarde van sequencing in de specifieke uitbraak. Er is op Viadesk een door de REC-coördinator samengestelde [Excel-checklist](#) beschikbaar die GGD'en kunnen gebruiken voor het uitbraakonderzoek. Indien gewenst kan er via de voorwacht van de LCI (5.1.5 @rivm.nl) contact opgenomen worden met de 5.1.2e voor ondersteuning.

Oproep uitbraak onderzoek scholen

Bij het RIVM worden momenteel voorbereidingen getroffen voor een onderzoek om gedetailleerd de mate van transmissie van SARS-CoV-2 op scholen in kaart te brengen, met een focus op primair onderwijs. In deze studie zullen alle leerlingen van klassen waarin een positief geteste leerkracht of leerling gevonden is, getest worden. Indien GGD'en vergelijkbare plannen hebben of scholen kennen die willen meewerken aan de studie, dan kunnen zij een e-mail sturen naar 5.1.5 @rivm.nl. Dit onderzoek staat los van regulier uitbraakonderzoek zoals uitgevoerd kan worden door GGD'en in de regio en waarover in dit (Lab)Inf@ctbericht verder gecommuniceerd is. Het staat ook los van de geplande uitrol van antigeentesten voor screening rondom een besmetting in het voortgezet onderwijs door OCW, in samenwerking met het ZonMw-project van 5.1.2e (UMCU).

Praktijkvoorbeeld communicatie

Niet alleen worden er op basis van clustergegevens landelijke beleidswijzigingen voorgesteld. Er worden ook communicatiematerialen gemaakt, zoals deze [Youtube-video](#) over de verspreiding van SARS-CoV-2 op basis van echte clusterdata.

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. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM 5.1.2e tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM 5.1.2e 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, 5.1.2e unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

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

5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e
(RIVM-Cib),	5.1.2e	5.1.2e	(Erasmus MC), 5.1.2e
5.1.2e	(RAC/GGD Hollands Noorden),	5.1.2e	(GGD Hart voor
Brabant/RAC),	5.1.2e	(GGD Amsterdam/LOI),	5.1.2e (RIVM-Cib)

23

december

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (83)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

- Inleiding
- Nieuwe variant SARS-CoV-2 VUI 202012/01
- Kiemsurveillance in Nederland
- Gevolgen voor de diagnostiek
- Rol voor GGD'en bij het verkrijgen van meer inzicht in de verspreiding
- Adviezen voor reizigers die uit het VK naar Nederland komen
- Instructies voor insturen materiaal voor WGS kiemsurveillance

BERICHT:

Inleiding

In de afgelopen weken heeft het Verenigd Koninkrijk (VK) te maken gehad met een snelle toename van COVID-19-gevallen in Zuidoost-Engeland. Uit analyse van de epidemiologische gegevens en analyse van virale genoomsequentiegegevens bleek dat een belangrijk deel (t.w. tot de helft) van de gevallen tot een nieuw enkel fylogenetisch cluster behoren. Hoewel bekend is dat het SARS-CoV-2-virus voortdurend verandert door mutatie en altijd tot nieuwe varianten kan leiden, lijkt uit de voorlopige analyse in het VK dat deze variant mogelijk besmettelijker is dan voorheen circulerende varianten, met een geschat potentieel om het reproductieaantal te verhogen (R) met 0,4 of meer, en met een geschatte verhoogde overdraagbaarheid tot 70%. Er zijn op dit moment geen aanwijzingen voor een verhoogde ernst van de infectie in verband met de nieuwe variant, of voor een verminderde effectiviteit van de vaccins. Ook zijn er geen

aanwijzingen voor een verminderde gevoeligheid van de in Nederland gebruikte testen (zowel antigeentesten als PCR) om besmettingen met deze variant aan te tonen.

De gemelde COVID-19-gevallen met betrekking tot de VUI 202012/01-variant zijn geconcentreerd in Kent en het bredere Zuidoost-Engeland, inclusief de regio's Londen en het oosten van Engeland, maar er zijn aanwijzingen dat gevallen ook vaker voorkomen elders in het VK. Enkele gevallen met de nieuwe variant zijn tot op heden gemeld door Denemarken, en, volgens berichten in de media, in België, en twee gevallen in Nederland. De stam die in Zuid-Afrika opkomt heeft enkele eigenschappen gemeen met de VK stam, maar is daaraan niet identiek.

Nieuwe variant SARS-CoV-2 VUI 202012/01

De nieuwe SARS-CoV-2-variant in het VK bevat 8 variaties in het spike (S)-eiwit waaronder een deletie op posities 69 en 70 (H69V70-deletie) en een mutatie op positie 501 (N501Y). Deze laatste positie in het S-eiwit is ook betrokken bij de binding van het SARS-CoV-2-virus aan de ACE2-receptor en is onderdeel van het receptor bindende domein (RBD). Het is bekend dat mutaties in de RBD veranderingen kunnen geven in de mate waarin deze regio herkend wordt door antistoffen die specifiek tegen deze regio gericht zijn. De gevonden H69V70-deletie is al eerder gezien in combinatie met andere mutaties in het spike-eiwit. In een studie uit Engeland is deze deletie gecombineerd met een D796H-mutatie in het S-eiwit, in een patiënt die behandeld werd met convalescent plasma, beschreven. Ook pseudovirussen met deze combinatie van mutaties werden minder goed geremd door convalescent plasma. Daarnaast is de H69V70-deletie in virussen gerelateerd aan geïnfecteerde nertsen in Denemarken beschreven, vaak in combinatie met een Y453F-RBD-mutatie. Deze Y453F-mutatie werd echter ook gevonden in nertsen zonder deze deletie in Nederland en Litouwen, wat kan duiden op aanpassing richting de gastheer. Daarnaast wordt de H69V70-deletie ook gevonden in ongeveer 2-3% van de gevallen in de kiemsurveillance sinds oktober zonder de Y453F-mutatie (n=18). WGS is daarom essentieel om deze specifieke combinatie van mutaties te kunnen aantonen.

Kiemsurveillance in Nederland

Binnen Nederland vindt monitoring van de evolutie van het SARS-CoV-2-virus onder andere plaats bij de twee WHO-referentielaboratoria, het RIVM en het Erasmus MC. Bij het RIVM wordt wekelijks de evolutie van SARS-CoV-2 gemonitord middels informatie uit de nationale kiemsurveillance met landelijke dekking, gegevens uit uitbraakonderzoek en andere potentieel relevante bronnen. Voor de kiemsurveillance sturen momenteel 14 microbiologische laboratoria, verdeeld over heel Nederland, wekelijks monsters in voor sequentie-analyse. Daarnaast loopt er vanuit het Erasmus MC een maandelijkse monitoring van een steekproef van positieve gevallen vanuit verschillende laboratoria. Zeer recent is uit de wekelijkse nationale kiemsurveillance bij 2 stammen afkomstig uit de regio Amsterdam, waarvan de eerste in een monster van 5 december, de combinatie van mutaties zoals gevonden in Engeland geïdentificeerd. Op dit moment is nog onduidelijk op welke wijze deze variant in Nederland geïntroduceerd is. Voor zover te achterhalen is er geen directe link tussen deze patiënten onderling en met het Verenigd Koninkrijk. Nader onderzoek vindt momenteel plaats.

Gevolgen voor de diagnostiek

Laboratoria in het Verenigd Koninkrijk hebben een waarschuwing uit laten gaan dat de nieuwe variant van SARS-CoV-2 met mutaties in het S-gen van invloed kan zijn op sommige PCR-testen waarvan een component op het S-gen gericht is. Voor commerciële testen die gebruik maken van het S-gen is het lastig te bepalen of die PCR-test verminderde gevoeligheid heeft door de combinatie van mutaties, omdat de technische details, zoals primer- en probe-informatie vaak niet gedeeld wordt. Door de 66 laboratoria die hebben meegedaan met de eerste Nederlandse landelijke externe kwaliteitscontrole van moleculaire testen zijn resultaten van 164 workflows gerapporteerd met daarbij de beschikbare details over de gebruikte testen en genen. Zes laboratoria gebruiken 7 workflows met PCR-testen waarin ook een component gericht op het S-gen is opgenomen, altijd in combinatie met 1 of meer componenten die gericht zijn op andere genen. Geen enkele workflow is alleen op het S-gen gebaseerd. De gebruikte PCR-testen zijn 3 commerciële kits: Altona, Altostar en Realstar SARS-CoV-2 RT PCR, S-gen en E-gen Sarbeco

specifiek; BioMerieux Diagnostics, Respiratory panel 2.1 plus, Filmarray, S-gen en M-gen; en Applied Biosystems/ThermoFisher, TaqPath COVID-19 RT-PCR Kit; ORF1a/b-gen, N-gen en S-gen. De Altona- en BioMerieux-testen hebben geen last van de variant. De S-gencomponent van de TaqPath COVID-19 RT-PCR Kit doet het niet met de variant omdat de probe niet meer goed kan hechten door de 69/70-deletie. Omdat de Applied Biosystems/ThermoFischer TaqPath PCR kit ook op ORF1a/b-gen en N-gen test en deze het gewoon doen met de Engelse variant, mist deze test de Engelse variant dus niet, maar geeft juist door uitvallen van alleen de S-gen component van de PCR kit een indicatie voor het diagnosticeren van de Engelse variant. Sequencing moet dat bevestigen. Omdat geen van de in/voor Nederland gebruikte PCR-testen alleen gebaseerd is op het S-gen is de verwachte impact op de diagnostiek gering. Er is op het RIVM klinisch materiaal met het gemuteerd virus in kweek genomen. Zodra er gekweekt virus beschikbaar is kan RNA gedeeld worden met laboratoria die vermoeden dat de gebruikte PCR test(en) door deze mutatie is/wordt beïnvloed.

Rol voor GGD'en bij het verkrijgen van meer inzicht in de verspreiding

Het is nog niet duidelijk in hoeverre de nieuwe variant van het SARS-CoV-2-virus zich in Nederland heeft verspreid en in welke mate het virus in Nederland vanuit het VK wordt geïmporteerd. Daarom willen we op korte termijn daar een beter beeld van krijgen en worden GGD'en verzocht om zo mogelijk de volgende acties te ondernemen:

- Voor de in de kiemsurveillance vastgestelde monsters met de VUI 202012/01-variant wordt de GGD gevraagd om gedetailleerd brononderzoek te doen en na te gaan of de index zelf of een mogelijke bron van de index een link heeft met het buitenland, met name Engeland. Indien de mogelijke bron een link heeft met het buitenland, met name Engeland, en getest is, dan kunnen de monsters (indien bekend met een Ct<32) van deze bron, indien beschikbaar, worden ingestuurd voor sequentieanalyse. De GGD wordt door de LCI geïnformeerd als in de kiemsurveillance de VUI 202012/01-variant is vastgesteld bij een patiënt uit de regio.
- Indien mensen zich bij de GGD melden met klachten en een recente reisanamnese naar Engeland dan wordt de GGD verzocht deze mensen indien mogelijk via de priority lane of vergelijkbare testgelegenheid met een PCR te testen en bij een positieve uitslag de monsters meteen te laten doorsturen naar RIVM-IDS of Erasmus MC voor sequencing. Bij vragen kan laagdrempelig contact op worden genomen met de LCI.

Adviezen voor reizigers die uit het VK of Zuid-Afrika naar Nederland komen

Vanaf 23 december 2020 wordt het vliegverbod voor VK en Zuid-Afrika beëindigd en vervangen door een combinatie van een negatieve PCR-testuitslag, maximaal 72 uur voor aankomst in Nederland afgenomen, en 10 dagen quarantaine na aankomst in NL. Dit beleid geldt ook voor personen die met ferry's vanuit het VK Nederland binnen komen. Op dit moment is een PCR-test op dag 5 om de quarantaineduur te bekorten voor deze groep nog niet ingeregeld. Dit zal in de tweede helft van januari volgen, tegelijk met reizigers uit andere oranje gebieden.

Instructies voor insturen materiaal voor WGS kiemsurveillance

Instructies voor het insturen materiaal voor WGS van SARS-CoV-2-positieve gevallen met een reisgeschiedenis naar Engeland of link met iemand met een reisgeschiedenis naar Engeland:

Erasmus MC

We ontvangen graag origineel materiaal, 500 uL en duidelijk gelabeld, gekoeld of bevroren opgestuurd, inclusief metadata (reisgeschiedenis, afnamedatum, eerste ziektedag, C-waarde). Graag een mail vooraf met digitale samplelijst met metadata sturen

naar 5.1.5@erasmusmc.nl en 5.1.5@erasmusmc.nl.

Samples, met uitgeprinte samplelijst met afzender, kunnen worden opgestuurd naar:

Erasmus MC

Afdeling Viroscience

Unit Klinische Virologie

T.a.v. 5.1.2e / 5.1.2e

Kamer 5.1.2e

Postbus 2040

3000 CA Rotterdam

Laboratoria die de TaqPath COVID-19 RT-PCR Kit gebruiken en stammen hebben gedetecteerd waarbij de S-gen-component negatief bleef zijn vanuit het opschalingslabnetwerk door RIVM gericht benaderd voor het insturen van de positieve klinische monsters voor sequencing en kweek. Insturen van materiaal het liefst op droogijs en zonder extra vries/dooi-cyclus om kweek naast sequensen mogelijk te maken. Graag insturen na overleg met de dienstdoende viroloog: 030-2748558.

IDS / RIVM

Voor de kiemsurveillance gelden de volgende instructies:

- Bij voorkeur ontvangen wij nucleïnezuurextract, maar ook oorspronkelijk materiaal is bruikbaar voor ons.
- Indien mogelijk zouden wij graag de bijbehorende Ct-waarden ontvangen.
- Indien gewenst kan restmateriaal bij ons opgeslagen worden om zo de noodzaak van aanvullen weg te nemen.
- Indien uw lab oorspronkelijk materiaal wil opsturen zonder de hele buis op te sturen, zouden wij graag ten minste 250 µl ontvangen voor RNA-extractie
- Transport kan gebeuren op kamertemperatuur middels de gebruikelijke post voor diagnostiek richting RIVM of via pakketdiensten (gekoeld of droogijs).

Contactpersonen voor de kiemsurveillance zijn 5.1.2e en 5.1.2e
via 5.1.5 @rivm.nl, tel 030- 5.1.2e

Monsters kunnen verstuurd worden in groene envelop naar:

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Ter attentie van IDS-VIR

5.1.2e / 5.1.2e

Antwoordnummer 3205

3720 VB Bilthoven

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. 030 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM 5.1.2e tel. 030 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM 5.1.2e 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, 5.1.2e unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010 5.1.2e (buiten kantooruren: 010 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](https://ecdc.europa.eu/en)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](https://www.who.int/en/publications-detail/daily-who-situation-reports)
- [RIVM \(algemene informatie\)](https://www.rivm.nl/nieuws/algemeen)
- [LCI-richtlijn COVID-19](https://www.rivm.nl/nieuws/lci-richtlijn-covid-19)
- [Rijksoverheid](https://www.rijksoverheid.nl)

5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
5.1.2e (RIMV-Cib), 5.1.2e
5.1.2e (GGD Gelderland-Midden/RAC), 5.1.2e (GGD Amsterdam/LOI), 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e
5.1.2e (RIVM-Cib)

21

december

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (82)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

- Start nieuwsbrief COVID-19-vaccinatie
- Richtlijn uitvoering COVID-19-vaccinatie
- E-learning COVID-19-vaccinatie
- Website COVID-19-vaccinatie voor professionals
- Registratie van vaccinaties
- Vermelding vaccinatiestatus van COVID-19-patiënten in Osiris en bij testaanvraag
- Vragen over de vaccinatie, logistiek of registratie

BERICHT:

Start nieuwsbrief COVID-19-vaccinatie

Begin december is het RIVM gestart met het uitbrengen van de nieuwsbrief COVID-19-vaccinatie. Via deze nieuwsbrief worden de bij de uitvoering betrokken professionals en andere geïnteresseerde professionals regelmatig over de laatste stand van zaken rond de COVID-19-vaccinatie geïnformeerd. Aanmelden kan via: <https://www.rivm.nl/abonneren/nieuwsbrief-covid-19-vaccinatie>.

Richtlijn uitvoering COVID-19-vaccinatie

Het RIVM maakt samen met de betrokken (uitvoerende) beroepsgroepen en -organisaties een uitvoeringsrichtlijn COVID-19-vaccinatie. Hierbij zijn de volgende beroepsgroepen betrokken: Verenso/specialisten ouderengeneeskunde, NHG/huisartsen, NVIB/artsen infectieziektebestrijding, NVAB/bedrijfsartsen, NVAVG/artsen voor verstandelijk gehandicapten, NIV/internisten VenVN/verpleegkundigen en verzorgenden, Lareb/bijwerkingenregistratie en LCR/reizigersvaccinatie. Uit elk van deze beroepsgroepen is een professional gemandateerd om aan deze richtlijn bij te dragen. De conceptrichtlijn komt 24 december 2020 online. De brancheverenigingen worden in de loop van januari gevraagd voor randvoorwaardelijke toetsing.

Als de EMA (Europees Geneesmiddelenbureau) het Pfizer-vaccin beoordeeld heeft en de Europese Commissie het vaccin vervolgens heeft toegelaten, er een Europese bijsluitertekst is en de Gezondheidsraad een aanvullend advies heeft gegeven, zal de richtlijn zo nodig daar nog op worden aangepast. Daarna wordt deze definitief (uiterlijk 31 december 2020). Uiteraard zal de richtlijn bij het beschikbaar komen van een nieuw COVID-19-vaccin of op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten worden uitgebreid of aangepast.

E-learning COVID-19-vaccinatie

Op dit moment wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een e-learning. Deze komt 4 januari 2021 online. De e-learning omvat een algemeen deel (o.a. ontwikkeling vaccins, doelgroepen, rollen stakeholders, uitvoeringsaspecten en voorbeeldgesprekken) en er zijn vaccinspecifieke hoofdstukken. Accreditatie wordt aangevraagd voor alle betrokken professionals.

Website COVID-19-vaccinatie voor professionals

Op rivm.nl is een aparte [pagina voor professionals](#) die betrokken zijn bij de uitvoering van de COVID-19-vaccinatie. Hier staan de ontwikkelde Q&A's, de e-learning wanneer deze af is en hier is vanaf 24 december ook de conceptrichtlijn te vinden. Informatie voor het publiek staat op de [website van de Rijksoverheid](#).

Registratie van vaccinaties

CoronIT wordt uitgebreid met een onderdeel voor het maken van afspraken voor vaccinatie. In dit onderdeel van CoronIT zal na de vaccinatie door de GGD ook informatie over het toegediende vaccin geregistreerd worden, waaronder vaccinnaam, vaccinbatch en doelgroep. GGD-medewerkers zullen getraind worden om CoronIT hiervoor te gebruiken.

Daarnaast komt er een centraal vaccinatieregister waarin de informatie, die aan de bron (d.w.z. door de vaccinerende partij) wordt geregistreerd, op individueel niveau gekoppeld wordt aan informatie uit BRP (Basisregistratie Personen). Hier moeten burgers wel toestemming voor geven. Met deze toestemming komt deze informatie voor vaccinaties toegediend door de GGD dus uit CoronIT.

Vermelding vaccinatiestatus van COVID-19-patiënten in Osiris en bij testaanvraag

De COVID-19-vragenlijst in Osiris zal worden uitgebreid met een aantal vragen, waarbij onder andere de vaccinatiestatus wordt uitgevraagd. Deze wijziging zal zo snel mogelijk doorgevoerd worden, daarover volgt nadere informatie. Naast de eerder genoemde uitbreiding van CoronIT voor planning en registratie van vaccinaties, zullen in het CoronIT-onderdeel t.b.v. het aanvragen van een COVID-19-test ook extra vragen over vaccinatiestatus worden opgenomen.

Vragen over de vaccinatie, logistiek of registratie

Verschillende afdelingen van het RIVM hebben een consultatiefunctie voor de COVID-19-vaccinaties. Tijdens kantooruren is een speciaal telefoonnummer beschikbaar: 088-

5.1.2e Dit nummer is vanaf maandag 4 januari 2021 bereikbaar.

Met behulp van een keuzemenu worden de vragen onderverdeeld en naar de betrokken afdelingen doorgeleid:

1. Logistieke vragen: vragen over vaccins, vaccinlevering, vaccinbeheer, productklachten en vaccinincidenten.
2. Medisch inhoudelijke vragen: vragen waarvoor geen antwoord is te vinden in de professionele richtlijn Uitvoering COVID-19-vaccinatie en bij de veel gestelde vragen voor professionals op website www.rivm.nl/covid19vaccinatieprofessionals. Medisch inhoudelijke vragen na 17:00 uur die niet kunnen wachten tot de volgende dag worden doorgeschakeld naar een achterwacht. Minder urgente medisch inhoudelijke vragen kunnen ook per mail aan de LCI worden gesteld via 5.1.5@rivm.nl.
3. Registratievragen: opvragen van vaccinatiegegevens, voor zover in het centrale register geregistreerd.

Bijwerkingen van het vaccin kunnen gemeld worden bij Lareb op telefoonnummer 073 of op www.lareb.nl.

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. 030 (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, met Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- (buiten kantooruren: 010-)

Meer informatie

- [ECDC](http://ecdc.europa.eu)
- [WHO](http://who.int) en [Dagelijkse WHO situation reports](http://who.int/daily-situation-reports)
- [RIVM](http://rivm.nl) ([algemene informatie](http://rivm.nl/algemene-informatie))
- [LCI-richtlijn COVID-19](http://rivi.lci-richtlijn-covid-19)
- [Rijksoverheid](http://rijksoverheid.nl)

5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (RIVM/Cib)

15

december

2020

GGD-Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (81)

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

IN DIT BERICHT:

- Osirismeldingen: invoeren van Osirisnummers
- Meldingsdatum aan Open Data toegevoegd
- Informatiebriefjes voor index en contacten
- Aanpassing definitie herinfecties voor melden in Osiris

BERICHT:

Osirismeldingen: invoeren van Osirisnummers

Tot voor kort waren de Osirisnummers goed te onderscheiden van HPZonedossiernummers omdat een Osirisnummer 7 cijfers bevat en een HPZonennummer 6 cijfers. Dat is sinds 20 november niet meer het geval: beide bevatten nu 7 cijfers. Daarmee komt er in de Osirisvragenlijst geen foutmelding meer wanneer er een HPZonennummer wordt ingevoerd in

plaats van een Osirisnummer. De foutmelding gebeurde op basis van de 6 cijfers. Er wordt aan een technische oplossing gewerkt.

Het is van belang om de juiste Osirisnummers in te vullen, omdat in de analyses clusters worden geïdentificeerd op basis van gelinkte Osirisnummers. Dit lukt niet als er HPZonenummers zijn ingevuld. We vragen daarom extra aandacht voor het invoeren van Osirisnummers, en géén HPZonenummers, in de volgende invoervelden in Osiris:

NCOVOsirisnr1: Meest waarschijnlijk bron bekend (Osirisnummer) (indien vermoedelijke bron in Nederland is gemeld)

NCOVOsirisnrGType1: Osirisnummer(s) Categorie 1 (huisgenoot)

NCOVOsirisnrGType2: Osirisnummer(s) Categorie 2 (overig nauw contact)

NCOVOsirisnrGType3: Osirisnummer(s) Categorie 3 (niet nauw contact)

NCOVOsirisnrGTypeO: Osirisnummer(s) Categorie Onbekend

Meldingsdatum aan Open Data toegevoegd

Vanaf 10 december 2020 zal op [Data RIVM](#) bij de COVID-19-datasets die het RIVM voor openbaar gebruik ter beschikking stelt ook een dataset aanwezig zijn die de nieuwe besmettingen per meldingsdatum weergeeft. De meldingsdatum is de datum waarop een nieuwe melding bij de GGD is binnengekomen. Tot nu toe werd in de open datasets alleen de publicatiedatum getoond; dat is de datum waarop een melding door de GGD bij het RIVM is gedaan. De meldingsdatum geeft een meer nauwkeurige afspiegeling van het daadwerkelijke aantal nieuwe besmettingen per dag, omdat deze niet beïnvloed wordt door eventuele vertragingen in het BCO-proces.

Informatiebriefen voor index en contacten

In de informatiebriefen over COVID-19 voor de index en contacten is de periode voor het alert zijn op klachten gewijzigd van 14 naar 10 dagen. De reden hiervoor is dat bij bijna alle personen die klachten ontwikkelen, klachten binnen 10 dagen na blootstelling ontstaan. Uiteraard blijft het advies om altijd alert te zijn op klachten en te testen bij klachten die passen bij COVID-19.

Van de brieven in eenvoudige taal zijn nieuwe vertalingen beschikbaar, waarin het testbeleid tijdens de quarantaine is verwerkt.

Omdat het beleid voor contacten van een asymptomatische index per 14 december hetzelfde is als voor contacten van een symptomatisch index, zijn de brieven voor contacten van een asymptomatische index vervallen. De Nederlandse brief op B1-niveau voor huisgenoten is iets aangepast zodat zowel het beleid voor contacten van een asymptomatische als een symptomatische index beter is uitgelegd voor situaties met een doorgaande blootstelling in het huishouden.

De brieven voor (contacten van) asymptomatisch geteste personen waren niet vertaald naar A2 taalniveau en naar andere talen, omdat asymptomatisch testen niet veel gebeurde. Nu er meer asymptomatische infecties gevonden worden, zal alsnog gekeken worden of de bestaande brieven volstaan in geval van asymptomatische infecties.

Op de pagina [Quarantaine en COVID-19](#) is ook informatie te vinden over quarantaine en testen tijdens de quarantaine periode, ook beschikbaar in het [Engels](#).

Aanpassing definitie herinfecties voor melden in Osiris

Aan de LCI-richtlijn COVID-19 is recentelijk informatie toegevoegd over herinfecties gebaseerd op (Lab)Inf@ct 73 (29 oktober). Er zijn wijzigingen gedaan in de paragrafen natuurlijke immuniteit, indicaties voor diagnostiek, meldingsplicht, maatregelen naar aanleiding van een geval en het BCO-protocol.

In Osiris kan worden aangegeven of een SARS-CoV-2-infectie een 'bewezen' of 'mogelijke' herinfectie betreft. De definitie hiervoor is in de richtlijn iets aangepast t.o.v. wat eerder is gecommuniceerd. De tijdspanne van 8 weken die aangehouden wordt om te bepalen of er sprake is van een herinfectie is nu gebaseerd op de eerste ziektedag (of datum van testen als de

1e ziektedag ontbreekt). Hiervoor is gekozen uit praktische overweging. De eerste ziektedag en testdatum worden namelijk goed gedocumenteerd in het HPzonedossier.

De periode van 8 weken na de eerste ziektedag (of na de datum van testen als de 1e ziektedag ontbreekt) is gebaseerd op de waarschijnlijkheid dat de positieve test daadwerkelijk een herinfectie is. De grens van 8 weken wordt momenteel nog niet onderbouwd door uitgebreide literatuur. Soms treden herinfecties na een kortere klachtenvrije periode op, met bijvoorbeeld verschillende virus-lineages. Voorlopig houden we echter de grens van 8 weken aan voor het melden van een herinfectie in Osiris.

Nieuwe definities:

- 'Bewezen' herinfectie: Patiënt met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie, met een symptoomvrije periode EN een periode van ten minste van 8 weken na de eerste ziektedag* van een eerdere bevestigde SARS-CoV-2-infectie.
- 'Mogelijke' herinfectie: Patiënt met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie, met een symptoomvrije periode EN een periode van ten minste van 8 weken na de eerste ziektedag* van een eerdere ziekteperiode waarbij SARS-CoV-2-infectie waarschijnlijk was omdat de patiënt nauw contact was (categorie 1 of 2) van een index met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie.

*Of na de datum van testen als de 1e ziektedag ontbreekt.

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. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM 5.1.2e tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC 5.1.2e unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](https://ecdc.europa.eu/en)
- [WHO en Dagelijkse WHO situation reports](https://www.who.int/en/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports)
- [RIVM \(algemene informatie\)](https://www.rivm.nl/nieuws/algemeen)
- [LCI-richtlijn COVID-19](https://www.rivm.nl/lci-richtlijn-covid-19)
- [Rijksoverheid](https://www.rijksoverheid.nl)

5.1.2e (RIVM/Cib), 5.1.2e (RIVM/Cib), 5.1.2e (RIVM/Cib),
5.1.2e (RIVM/Cib), 5.1.2e (RIVM/Cib), 5.1.2e (RIVM/Cib),
(RIVM/Cib), 5.1.2e 5.1.2e (RIVM/Cib), 5.1.2e (GGD Gelderland Midden, RAC), 5.1.2e
(RIVM/Cib), 5.1.2e (RIVM/Cib), 5.1.2e (RIVM/Cib), 5.1.2e (RIVM/Cib)

10

december

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (80)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

- Wijziging quarantaineduur van nauwe contacten van asymptomatische indexen
- Beleid rondom CoronaMelder-app bij
 - Asymptomatische indexen
 - Scholieren
 - Zorgmedewerkers
- Factsheet veilige feestdagen

BERICHT:

Wijziging quarantaineduur van nauwe contacten van asymptomatische indexen

In (Lab)Inf@ct 79 is het nieuwe beleid rondom asymptomatische personen met SARS-CoV-2-infectie gecommuniceerd. Een index die op het moment van testen geen klachten heeft, blijft in ieder geval tot 5 dagen na testafname in isolatie.

Uitgangspunt voor herziening van het beleid is geweest dat een klein aantal studies laat zien dat er 1-5 dagen voor de start van symptomen transmissie kan plaatsvinden, de zogenaamde pre-symptomatische transmissie [1-7]. Dit blijkt ook uit niet-gepubliceerde casuïstiek welke bij de LCI bekend is. Daarnaast blijkt uit een recente review dat de Secondary Attack Rate (SAR) van pre-symptomatische personen vergelijkbaar is met die van symptomatische personen (10% vs 13%)[8]. Het aandeel van presymptomatische transmissie wordt in internationale modellen geschat tussen de 20% en 70% [9-12]. Uit de eerder genoemde review blijkt dat de SAR van asymptomatische personen lager is (4%) dan die van (pre-)symptomatische personen, maar wel bestaat. In al de genoemde studies wordt vermeld dat het voor personen lastig blijft aan te geven of zij helemaal geen symptomen hadden of toch milde of vroege symptomen, hetgeen tegen verschillende bestrijdingsmaatregelen voor nauwe contacten van asymptomaten en symptomaten pleit.

Deze literatuur in ogenschouw nemend wordt het quarantainebeleid voor nauwe contacten van asymptomatische indexen gelijk gesteld aan het quarantainebeleid voor nauwe contacten van symptomatische indexen. Dit beleid geldt dus voortaan voor alle nauwe contacten, ongeacht de symptomen van de index en ongeacht de manier van waarschuwing (via de GGD of via de CoronaMelder-app).

De GGD informeert nauwe contacten (categorie 1 en 2) mondeling en schriftelijk met het advies om, conform het [BCO-protocol](#):

- gedurende 10 dagen na het laatste contactmoment met de patiënt thuis te blijven;
- bij het ontstaan van klachten direct contact op te nemen met de GGD voor beoordeling van de klachten en het inzetten van diagnostiek, ook als iemand eerder negatief is getest;
- zich vanaf 5 dagen na de laatste blootstelling te laten testen met een hiervoor gevalideerde test. Voor kinderen t/m 6 jaar kan dit d.m.v. een speekseltest. Bij een negatieve uitslag wordt de quarantaine opgeheven.

Zie verder het BCO-protocol dat hierop wordt aangepast. Om de werkwijze hierop te kunnen aanpassen, gaat dit nieuwe beleid aanstaande maandag, 14-12-2020, in.

Beleid rondom CoronaMelder-app

Sinds 10 oktober 2020 is de CoronaMelder-app in gebruik, als aanvulling op het bron- en contactonderzoek van de GGD. Met de app kan een gebruiker als bij hem of haar SARS-CoV-2 wordt vastgesteld, andere gebruikers waarschuwen. De CoronaMelder-app is ingesteld om nauwe contacten (> 15 minuten op < 1,5 meter afstand) te meten middels Bluetooth, en heeft daarbij een geschatte betrouwbaarheid van rond de 70-75% [13]. Het waarschuwen van de andere gebruikers die risico hebben gelopen, verloopt via de GGD: de GGD activeert middels

Om het quarantainebeleid bij blootgestelde nauwe contacten niet te vertragen, is het advies om bij app-gebruikers die asymptomatisch positief getest zijn, direct de code (GGD-sleutel) in te voeren zodat de notificaties uitgestuurd worden, waarbij de dag van testafname als eerste ziektedag wordt aangegeven in de app. Hierdoor worden mogelijke geïnfecteerde overige nauwe contacten tijdig bereikt en geïnformeerd. Genotificeerde gebruikers ontvangen dan het standaardbericht dat zij in quarantaine moeten en zich 5 dagen na de blootstelling kunnen laten testen, conform het gewijzigde beleid zoals hierboven beschreven.

Wij realiseren ons dat de app nauwe contacten informeert van de index van tot 2 dagen vóór de eerste ziektedag, wat bij asymptomaten de testdag is. Volgens de richtlijn zoals deze gecommuniceerd is in de (Lab)Inf@ct 79 is dit niet nodig, maar op dit moment weegt het gebruik van de app voor de bestrijding zwaarder en accepteren we dat een aantal mensen mogelijk ten onrechte wordt gewaarschuwd en in quarantaine gaat.

Scholieren

De CoronaMelder-app is populair op de middelbare school. Jongeren <18 jaar hoeven echter onderling geen anderhalve meter afstand te houden. Het komt voor dat jongeren op school hun mobiele telefoon in een kluisje of een andere verzamelplek leggen tijdens de les. De waarde van een melding van CoronaMelder bij deze jongeren is daarom beperkt. Een genotificeerde kan in de app daarnaast alleen de dag van het risicomoment bekijken, en niet het specifieke tijdstip en daardoor is het niet mogelijk om in overleg met de GGD het exacte blootstellingsrisico en -moment vast te stellen. Daarom wordt jongeren op de middelbare school geadviseerd om de CoronaMelder-app gedurende het verblijf op school tijdelijk uit te zetten. Pauzeren kan door in de app 'blootstelling bijhouden' tijdelijk uit te zetten (<https://www.coronamelder.nl/nl/faq/24-kan-ik-de-app-pauzeren/>) of door bluetooth tijdelijk uit te zetten in de telefooninstellingen. Het gebruik van de CoronaMelder-app door scholieren buiten school heeft wel meerwaarde voor het informeren van (anonieme) nauwe contacten indien de scholier zelf een index wordt.

Scholieren zelf kunnen een melding van CoronaMelder negeren. In de app-notificatie is daarom op 27 oktober 2020 een bericht opgenomen dat de melding mogelijk niet geldt als je <18 jaar bent en naar school gaat. Scholieren gaan wel in quarantaine als:

- ze zelf klachten hebben, of als;
- er iemand in het huishouden ouder dan 6 jaar luchtwegklachten met koorts en/of benauwdheid heeft, of positief is getest op corona, of als;
- de GGD dit adviseert, bijv. omdat zij als nauw contact naar voren komen in een BCO of tijdens een uitbraak, of als;
- ze zichzelf herkennen als een nauw contact van iemand die positief is getest op corona.

Voor docenten en ander onderwijspersoneel is het gebruik van de CoronaMelder-app op school wel geïndiceerd, omdat zij wel 1,5 m afstand dienen te houden tot de leerlingen en tot elkaar. Onderwijspersoneel wordt daarom geadviseerd om hun telefoon altijd bij zich te dragen als zij de CoronaMelder-app gebruiken, en wel op de meldingen van de app te reageren.

Zorgmedewerkers

De CoronaMelder-app herkent niet of iemand tijdens de blootstelling persoonlijke beschermingsmiddelen heeft gedragen. Voor zorgmedewerkers die langer dan 15 minuten binnen 1,5 meter van andere mensen zijn en daarbij adequate persoonlijke beschermingsmiddelen toepassen, is het advies om de app tijdelijk uit te zetten. Zie hierboven bij scholieren voor meer informatie hierover.

Signalen over de werking van de app

Sinds de lancering heeft een aantal GGD'en signalen doorgegeven over de werking van de app. VWS heeft op basis van deze signalen besloten om een nieuwe veldtest uit te voeren naar de betrouwbaarheid van de CoronaMelder. Leden van de GGD Expertisegroep Digitale Verbetermogelijkheden worden betrokken in de opzet van dit onderzoek om ervoor te zorgen dat relevante scenario's opnieuw worden getest. Eventuele nieuwe signalen over de werking van de CoronaMelder in de praktijk kunnen gemeld worden aan 5.1.5 @ggdghor.nl; de signalen zullen teruggekoppeld worden aan VWS.

Meer informatie en vragen over de CoronaMelder-app is te vinden op www.coronamelder.nl.

Factsheet veilige feestdagen

De RIVM gedragsunit heeft een factsheet veilige feestdagen uitgebracht voor communicatie- en beleidsprofessionals. In de factsheet wordt de vraag beantwoord hoe vanuit gedragsperspectief mensen ondersteund kunnen worden om de feestdagen veilig en gezond door te brengen. Daarbij worden tevens suggesties gegeven voor beleid en communicatie om mensen daarbij te ondersteunen. Deze factsheet is voor GGD'en beschikbaar gemaakt [via het besloten platform Viadesk](#).

Referenties a- en presymptomatische personen en CoronaMelder-app

1. Hu Z, Song C, Xu C, et al. Clinical characteristics of 24 asymptomatic infections with COVID-19 screened among close contacts in Nanjing, China [published online ahead of print, 2020 Mar 4]. *Sci China Life Sci.* 2020;1–6. <http://doi.org/10.1007/s11427-020-1661-4>
2. Yousaf AR. A prospective cohort study in non-hospitalized household contacts with SARS-CoV-2 infection: symptom profiles and symptom change of time Clin infect dis 2020.
3. Liu Z, Chu R, Gong L, Su B, Wu J. The assessment of transmission efficiency and latent infection period in asymptomatic carriers of SARS-CoV-2 infection. *Int J Infect Dis.* 2020;99:325–7.
4. Meng H, Xiong R, He R, Lin W, Hao B, Zhang L, et al. CT imaging and clinical course of asymptomatic cases with COVID-19 pneumonia at admission in Wuhan, China. *J Infect.* 2020;81(1):e33–e9.
5. Yu P, Zhu J, Zhang Z, et al. A familial cluster of infection associated with the 2019 novel coronavirus indicating potential person-to-person transmission during the incubation period. *J Infect Dis* 2020; pii: jiaa077. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa077>
6. Huang R, Xia J, Chen Y, et al. A family cluster of SARS-CoV-2 infection involving 11 patients in Nanjing, China. *Lancet Infect Dis* 2020; pii: S1473-3099(20)30147-X. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30147-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30147-X)
7. Wycliffe E, Wei, Li Z, Chiew C, et al. Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 - Singapore, January 23–March 16, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69 (14): 411–415. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6914e1>
8. Thompson HA, Mousa A, Dighe A, et al. Report 38: SARS-CoV-2 setting-specific transmission rates: a systematic review and meta-analysis; Imperial College London (27 Nov 2020). Available at <<https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/mrc-gida/2020-11-27-COVID19-Report-38.pdf>>.
9. Buitrago-Garcia D, Egli-Gany D, Counotte MJ, Hossmann S, Imeri H, Ipekci AM, et al. Occurrence and transmission potential of asymptomatic and presymptomatic SARS-CoV-2 infections: A living systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* 2020;17(9):e1003346. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003346>
10. Sun K. et. al. Transmission heterogeneities, kinetics, and controllability of SARS-CoV-2. *medRxiv* 2020.08.09.20171132; <https://doi.org/10.1101/2020.08.09.20171132>
11. Tindale L.C. et.al. Evindence of transmission of COVID-19 prior to symptom onset. *eLife* 2020;9:e57149 DOI: [10.7554/eLife.57149](https://doi.org/10.7554/eLife.57149)
12. 5.1.2e, 5.1.2e, Lidong Gao, Yan Wang, Kaiwei Luo, Lingshuang Ren, Zhifei Zhan, Xinghui Chen, Shanlu Zhao, Yiwei Huang, Qianlai Sun, Ziyang Liu, Maria Litvinova, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, Hongjie Yu, [Transmission heterogeneities, kinetics, and controllability of SARS-CoV-2](#). Published Online 24 Nov 2020. DOI: 10.1126/science.abe2424
13. Veldtest Bluetooth: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-app/documenten/rapporten/2020/06/08/veldtest-bluetooth-validatie-covid-19-notificatie-app>.
14. <https://lci.rivm.nl/COVID-19-bco>

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. 030- 5.1.2e ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM 5.1.2e tel. 030- 5.1.2e ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC 5.1.2e unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](http://ecdc.europa.eu)
- [WHO](http://who.int) en [Dagelijkse WHO situation reports](http://who.int/daily-who)
- [RIVM](http://rivm.nl) (algemene informatie)
- [LCI-richtlijn COVID-19](http://lci-richtlijn-covid-19.nl)
- [Rijksoverheid](http://rijksoverheid.nl)

5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e,
 5.1.2e (RIVM-Cib), 5.1.2e (GGD regio Utrecht), 5.1.2e (GGD Flevoland),
 5.1.2e (GGD Rotterdam Rijnmond), 5.1.2e (coördinator RAC), 5.1.2e
 5.1.2e (GGD GHOR), 5.1.2e 5.1.2e (LOI/GGD Amsterdam), 5.1.2e, 5.1.2e
 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (RIVM-Cib)

3

december

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (79)

In dit bericht:

- Isolatie bij asymptomatische personen met SARS-CoV-2 verlengd
- Uitgangspunten testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis aangepast

Bericht:

Isolatie bij asymptomatische personen met SARS-CoV-2 verlengd

In aansluiting op (Lab)Inf@ctbericht 78 over wijzigingen in het BCO-beleid wordt het beleid voor asymptomatische positief geteste personen aangepast. De duur van isolatie na het moment van testen bij asymptomatische personen met SARS-CoV-2 wordt verlengd van 3 naar 5 dagen. De reden hiervoor is de huidige beschikbare informatie over de duur van de presymptomatische fase waarin het virus al wel aantoonbaar is. Een index die op het moment van testen geen klachten heeft is mogelijk presymptomatisch. Er wordt met dit gewijzigde beleid rekening gehouden met een presymptomatische periode van 1-5 dagen.

Een index die op het moment van testen geen klachten heeft blijft daarom in ieder geval tot 5 dagen na testafname in isolatie. Ook de huisgenoten en nauwe contacten gaan voor 5 dagen in quarantaine. Bij een index die op het moment van testen geen klachten heeft is het niet nodig dat standaard tot 2 dagen voor de test wordt teruggekeken naar contacten; vanuit bestrijdingsoogpunt heeft dit geen toegevoegde waarde. Dit is aangepast in het BCO-protocol.

Er zijn twee mogelijkheden:

- Als de index in deze 5 dagen klachten ontwikkelt, is de test in de presymptomatische fase afgenomen. Verder beleid is zoals bij symptomatische infecties.
- Indien na 5 dagen de index nog klachtenvrij is, mag de index uit isolatie.

Quarantaine van huisgenoten en overige nauwe contacten kan worden opgeheven als de index na 5 dagen nog klachtenvrij is. De huisgenoten en overige nauwe contacten hoeven zich in dit geval dus niet te laten testen.

Uitgangspunten testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis aangepast

In de bijlage [Uitgangspunten testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis](#) is het nieuwe test- en quarantainebeleid in het kader van bron- en contactonderzoek verwerkt. Ook zorgmedewerkers krijgen op de 5e dag na het laatste contact met hun positieve huisgenoot of 'overig nauw contact' een PCR-test aangeboden. Indien de uitslag positief is gaan zij – net als ieder ander die positief getest wordt zonder symptomen – in ieder geval 5 dagen in isolatie, zie hiervoor verder de voorgaande paragraaf. Bij een negatieve uitslag is er een gedifferentieerd beleid, onder meer afhankelijk van de patiëntengroep waarmee de zorgmedewerker werkt. In de herziene bijlage is een schema opgenomen om dit te verduidelijken. De Federatie Medisch Specialisten zal het nieuwe test- en quarantainebeleid verwerken in de leidraad Testbeleid en inzet zorgmedewerkers in het ziekenhuis.

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. 030 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM 5.1.2e tel. 030 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC 5.1.2e Unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010 5.1.2e)

Meer informatie

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

5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
 5.1.2e, 5.1.2e (RIVM-Cib), 5.1.2e (RAC/GGD Gelderland Midden), 5.1.2e
 5.1.2e (LOI/GGD Amsterdam), 5.1.2e, 5.1.2e (RIVM-Cib)

1

december
2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (78)

In dit bericht:

- Testen in de quarantaineperiode: wijzigingen in het BCO-beleid.
- Beleid bij vliegtuig-, bus- en treincontacten en contacten in het buitenland toegevoegd aan protocol BCO.

- Versoepelen advies antigeensneltesten voor personen met milde klachten, behorende tot de medische risicogroep buiten instellingen.
- Handreiking testen binnen bedrijven en ondernemingen op COVID-19.

Bericht:

Testen in de quarantaineperiode: wijzigingen in het BCO-beleid

Zoals eerder bericht (Inf@ct 76) heeft het OMT geadviseerd om huisgenoten en overige nauwe contacten van een patiënt met COVID-19 én mensen die een notificatie via de CoronaMelder-app hebben gekregen, tijdens de quarantaineperiode 5 dagen na de laatste blootstelling een PCR-test aan te bieden, ook als zij (nog) geen klachten hebben. Het doel van dit testbeleid is om presymptomatische infecties vroeg te detecteren en om de quarantaineperiode te verkorten bij een negatieve uitslag.

Voor huisgenoten (categorie 1) en overige nauwe contacten (categorie 2) blijft het standaardadvies om in quarantaine te gaan, en om zich bij klachten te laten testen. Als 5 dagen na de (laatste) blootstelling een PCR-test op SARS-CoV-2-infectie negatief is, kan de quarantaine worden opgeheven. Wel wordt nadrukkelijk aan hen geadviseerd alert te blijven op klachten en om bij ontstaan van of verergering van klachten zich opnieuw te laten testen. Ook wordt contact met personen met een verhoogd risico op ernstig beloop van COVID-19 ontraden tot en met 10 dagen na de laatste blootstelling. Negatief geteste zorgmedewerkers overleggen met hun werkgever of zij mogen werken.

Tijdens het eerste gesprek met categorie-1- en 2-contacten wordt gevraagd een afspraak voor een PCR-test in te plannen op dag 5 na het laatste blootstellingsmoment. Voor huisgenoten (categorie 1) blijft een monitoringsgesprek op dag 5 en dag 10 gehandhaafd. Voor overige nauwe contacten (categorie 2) vervalt het monitoringsmoment op dag 5. Met hen vindt wel op dag 10 na de laatste blootstelling een afsluitend monitoringsgesprek plaats. HPZone wordt hier op aangepast.

Personen die een waarschuwing krijgen via de CoronaMelder-app, krijgen via de app advies over de quarantaine, wanneer zij zich kunnen laten testen en hoe zij een afspraak voor een PCR-test kunnen maken.

Voor reizigers komend uit hoogrisicogebieden (oranje en rood) wat betreft COVID-19 blijft het advies vooralsnog om 10 dagen in quarantaine te gaan, zij krijgen geen test aangeboden na 5 dagen om de quarantaineduur te bekorten.

Dit beleid gaat per 1 december in. De [richtlijn COVID-19](#) en het [protocol BCO](#) zijn aangepast op dit nieuwe beleid. Ook zijn de [informatiebrieven](#) voor huisgenoten en overige nauwe contacten aangepast. De vertalingen worden binnenkort aangepast. De bijlage 'Testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis' wordt op zeer korte termijn aangepast.

Beleid bij vliegtuig-, bus- en treincontacten en contacten in het buitenland toegevoegd aan protocol BCO

Het beleid voor vliegtuig-, bus- en treincontacten, zoals eerder beschreven in de 'Handreiking BCO vliegtuigcontacten' en de 'Handreiking BCO internationale treinen en bussen' is opgenomen in het protocol BCO.

Genoemde documenten waren eerder al beschikbaar voor de GGD via Viadesk. De praktische uitwerking ervan wordt geplaatst op GGD Kennisnet (Training en toolkit BCO).

Versoepelen advies antigeensneltesten voor personen met milde klachten, behorende tot de medische risicogroep buiten instellingen

Personen met milde klachten uit de medische risicogroepen buiten zorginstellingen, die zich melden bij de GGD-teststraten kunnen met een antigeensneltest getest worden. Bij een negatieve testuitslag hoeven zij niet hertest te worden middels een PCR. Deze personen wordt

gewezen op het belang dat zij zich bij verergering van klachten melden bij hun huisarts en zodra zij in zorg komen dienen zij, op basis van medisch-inhoudelijke afweging van de behandelaar, hertest te worden middels PCR.

Personen met ernstige klachten uit de medische risicogroepen die de huisarts of een andere behandelaar raadplegen en patiënten in zorginstellingen komen in aanmerking voor een PCR-test. Indien toch een antigeentest gebruikt wordt in deze groep dient, bij een negatieve antigeentest, deze middels een PCR bevestigd te worden.

Handreiking testen binnen bedrijven en ondernemingen op COVID-19

In opdracht van het ministerie van VWS is, in samenspraak met meerdere partijen, [deze handreiking](#) opgesteld en opgenomen als bijlage bij de LCI-richtlijn COVID-19.

De tekst is opgesteld om met name bedrijfsartsen en testfaciliteiten in het private spoor een handreiking te bieden, om hiermee richting te geven aan een juiste uitvoering van de SARS-CoV-2-testen.

Deze handreiking geldt als aanvulling op de 'Uitgangspunten voor inzet testen op COVID-19 buiten de GGD-testlocaties' voor private/commerciële initiatieven en het [Arbo-inf@ct 'Inzet antigeentesten bij bedrijven/instellingen en de rol van de bedrijfsarts'](#).

Bij het opstellen van deze handreiking heeft vakinhoudelijke afstemming plaatsgevonden met het arboveld en middels een Arbo-inf@ct worden ook arboprofessionals over deze handreiking geïnformeerd.

Een van de paragrafen gaat specifiek in op 'Melden bij de GGD in het kader van de Wet publieke gezondheid'. De bedoeling is dat de testen uitgevoerd in dit spoor via een apart portaal via CoronIT worden geregistreerd en verwerkt, waarmee de automatische melding bij de GGD geborgd wordt. Hier wordt aan gewerkt. Vooralsnog dient de melding vanuit het private testspoor aan de GGD via beveiligde mail te verlopen. We verzoeken de GGD'en om dit te faciliteren.

Recent zijn de eerste resultaten van onderzoek naar testaanbieders [gepubliceerd op de IGJ-website](#).

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. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM 5.1.2e tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, 5.1.2e unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

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

5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (RIVM-Cib), 5.1.2e (RAC/GGD
 Gelderland Midden), 5.1.2e (RAC/GGD Zuid Limburg), 5.1.2e
 (LOI/GGD Amsterdam), 5.1.2e (RIVM-Cib)

27

november
2020**GGD-Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (77)**

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

IN DIT BERICHT:

- Aanvulling op het test- en thuisblijfbeleid voor kinderen t/m 12 jaar: beleid voor huisgenoten

BERICHT:

Aanvulling op het test- en thuisblijfbeleid voor kinderen t/m 12 jaar: beleid voor huisgenoten

In het 88e OMT (20 november 2020) is in aanvulling op de aanpassing in het test- en thuisblijfbeleid voor kinderen (zie (Lab)Inf@ct 76) het thuisblijfbeleid voor huisgenoten van kinderen met klachten besproken.

Kinderen van 0 tot en met 6 jaar met verkoudheidsklachten en ook koorts en/of benauwdheid hoeven niet dringend getest te worden. Het kind moet thuisblijven tot het 24 uur koortsvrij is. Het thuisblijfadvis voor de huisgenoten is aangepast. Vanaf nu geldt dat huisgenoten van een klein kind van 0 jaar tot en met groep 2 (0 tot en met 6 jaar) niet meer thuis hoeven te blijven als het kind naast verkoudheidsklachten koorts en/of benauwdheid ontwikkelt.

Dit geldt niet als het kind deel uitmaakt van een bron- en contactonderzoek of ernstig ziek is. Dan geldt een dringend testadvies en blijven huisgenoten in afwachting van de uitslag thuis. Verwijs een ernstig ziek kind altijd naar de huisarts. Ook als de huisgenoten zelf klachten hebben, blijven zij natuurlijk thuis en laten zich testen.

Voor de huisgenoten van kinderen op de basisschool vanaf groep 3 (7 tot en met 12 jaar) blijft gelden dat zij thuisblijven als het kind naast milde klachten ook koorts en/of benauwdheid ontwikkelt. Zij blijven thuis tot de testuitslag van het kind bekend (negatief) is.

Zie ook het stroomschema in de [Handreiking bij neusverkouden kinderen](#).

Voor kinderen in het voortgezet onderwijs gelden de regels die voor volwassenen gelden. Als iemand in het huishouden naast verkoudheidsklachten ook koorts en/of benauwdheid heeft, blijft iedereen in het huishouden thuis tot de testuitslag bekend (negatief) is.

De [Handreiking bij neusverkouden kinderen](#) en de [Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen \(0 tot 18 jaar\)](#) zijn aangepast en geactualiseerd. Ook is de [adviesbrief voor ouders/verzorgers van klas- en groepsgenoten van een patiënt in het basisonderwijs, voortgezet onderwijs en kindercentra](#) vernieuwd, met aanvullingen en verduidelijking van het advies.

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. 030- 5.1.2e ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM 5.1.2e tel. 030- 5.1.2e ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, 5.1.2e unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

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

5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e
(RIVM-Cib),	(GGD Gelderland-Midden/RAC),	(GGD Hart voor Brabant/RAC),	(GGD Amsterdam/LOI),	(RIVM-Cib)

Bericht verstuurd aan: artsen en verpleegkundigen infectieziektebestrijding GGD'en

17

november

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (76)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

- Herimplementatie test- en thuisblijfbeleid voor kinderen t/m 12 jaar
- Advies testen contacten tijdens de quarantaineperiode

BERICHT:

Herimplementatie test- en thuisblijfbeleid voor kinderen t/m 12 jaar

In het 77e OMT (14 september 2020) heeft het OMT geadviseerd om kinderen met klachten alleen op indicatie te testen, namelijk in het kader van BCO of bij ernstige ziekte (Zie (Lab)Inf@ct 66). Dit vanwege de epidemiologie bij kinderen en de noodzaak voor prioritering van testen door het toen geldende tekort van de testcapaciteit. De testcapaciteit is nu weer voldoende. Het OMT heeft daarom het huidige testbeleid m.b.t. kinderen t/m 12 jaar heroverwogen. Het OMT adviseert, mede op basis van de meest recente epidemiologische informatie (incidentie in de leeftijdsgroepen, vindpercentage in BCO en clusteridentificatie) dat het verantwoord is om voor kinderen t/m 12 jaar een afwijkend test- en thuisblijfbeleid aan te houden.

Het aangepaste testadvies voor kinderen t/m 12 jaar luidt dan als volgt:

- *Jonge kinderen, tot en met groep 2 basisschool (0 t/m 6 jaar):*
Kinderen met verkoudheidsklachten en/of koorts/benauwdheid hoeven in principe niet getest te worden. Testen mag wel, maar is geen dringend advies, tenzij in het kader van BCO of als het kind ernstig ziek is.
- *Kinderen van groep 3 t/m 8 (7 t/m 12-jarigen):*
Kinderen met alleen verkoudheidsklachten mogen getest worden, maar dat is geen dringend advies. Testen wordt wel dringend geadviseerd in het kader van BCO, of als het kind ook koorts en/of benauwdheid heeft of anderszins ernstig ziek is of als het kind deel uitmaakt van een uitbraakonderzoek en testen door de GGD geadviseerd wordt.

Ongeacht dit testadvies mogen kinderen met klachten op verzoek van bijvoorbeeld de ouders of zorgverlener altijd getest worden in de teststraat.

Het thuisblijfbeleid blijft onveranderd. Kinderen mogen met verkoudheidsklachten naar KDV of school, maar moeten thuisblijven bij verergering van deze klachten met koorts en/of benauwdheid.

GGD'en worden gevraagd om het testen van kinderen in alle GGD-teststraten laagdrempelig en toegankelijk te maken, bij voorkeur met de weinig belastende speekseltest bij kinderen <6 jaar.

De [Handreiking bij neusverkouden kinderen](#) en de [Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen \(0 tot 18 jaar\)](#) zullen hierop worden aangepast.

Advies testen contacten tijdens de quarantaineperiode

Het 85e OMT heeft op 9 november jl. een advies uitgebracht om huisgenoten en overige nauwe contacten van een persoon met een bewezen SARS-CoV-2-infectie tijdens de quarantaineperiode een PCR-test aan te bieden als zij (nog) geen klachten hebben. Het doel van dit testbeleid is om infecties vroeg te detecteren en om de quarantaineperiode te kunnen verkorten bij een negatieve uitslag.

Het advies is om 5 dagen na de (laatste) blootstelling middels PCR te testen op een SARS-CoV-2-infectie. Bij een negatieve uitslag kan de quarantaine worden opgeheven.

Wel dient men tot 10 dagen na de laatste blootstelling extra alert te blijven op het ontstaan van klachten en in voorkomend geval zich opnieuw te laten testen. Ook wordt geadviseerd om contact met personen met een verhoogd risico op gecompliceerd beloop in deze periode te vermijden. Voor zorgmedewerkers wordt een apart beleid uitgewerkt m.b.t. inzet en gebruik van PBM.

Voor gebruikers van de CoronaMelder-app die een notificatie ontvangen is ook het advies dat zij vanaf 5 dagen na het (laatste) contactmoment een test aangeboden krijgen.

Het OMT heeft in haar advies benoemd dat bovenstaande ingevoerd kan worden als er voldoende test- en BCO-capaciteit beschikbaar is. De antigeentest is nog niet gevalideerd voor gebruik bij personen zonder klachten. Wel worden er validatiestudies gestart. Daarnaast zijn er procesonderdelen die aangepast moeten worden, bijvoorbeeld op ICT-gebied. Op dit moment wordt de implementatie van bovenstaand advies voorbereid door het RIVM, GGD GHOR Nederland en VWS. De verwachting is dat het beleid in december geïmplementeerd zal worden. Het OMT-advies zal naar verwachting op zeer korte termijn openbaar worden gemaakt.

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. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM 5.1.2e tel. 030- 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, 5.1.2e Unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

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

5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e
(RIVM-Cib),	(GGD Amsterdam, LOI),	(GGD Gelderland-Midden, RAC),	(RIVM-Cib)	

6

november
2020**(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (75)**

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

- Bijlage 'Uitgangspunten PBM bij verzorging, verpleging en medische behandeling buiten het ziekenhuis'
- Maatregelen in het kader van BCO voor zorgmedewerkers die preventief PBM hebben gebruikt
- Voortgang klinische validatie antigeensneltesten

BERICHT:

Bijlage 'Uitgangspunten PBM bij verzorging, verpleging en medische behandeling buiten het ziekenhuis'

Er is een geheel herziene bijlage '[Uitgangspunten PBM bij verzorging, verpleging en medische behandeling buiten het ziekenhuis](#)' gepubliceerd bij de LCI-richtlijn COVID-19. Deze geheel herziene bijlage vervangt de documenten 'Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis' en 'Beleid PBM voor de wijkverpleging'. Tevens zijn er uitgangspunten toegevoegd voor preventief gebruik van PBM in de langdurige zorg en in overige zorgsituaties buiten het ziekenhuis, gebaseerd op de adviezen van het OMT. Bij het versiebeheer is een link opgenomen naar een [overzicht en verantwoording van alle wijzigingen](#).

De uitgangspunten vragen om een nadere invulling per sector, rekening houdend met context en doelgroep. Diverse beroepsorganisaties hebben inmiddels richtlijnen voor infectiepreventie en het gebruik van PBM bij COVID-19 voor hun eigen beroepsgroep of sector opgesteld. Voorbeelden daarvan zijn het [Nederlands Huisartsen Genootschap](#) en de [Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde](#).

Maatregelen in het kader van BCO voor zorgmedewerkers die preventief PBM hebben gebruikt

Het [protocol voor bron- en contactonderzoek](#) is aangepast voor zorgmedewerkers die preventief PBM hebben gebruikt bij een patiënt die achteraf in de besmettelijke periode van COVID-19 blijkt te zijn geweest.

Bij zorgmedewerkers die (preventief) een chirurgisch mondneusmasker ten minste type II en handschoenen hebben gedragen of adequate handhygiëne hebben toegepast bij het contact met een patiënt tijdens diens besmettelijke periode, zonder tevens een bril en een schort, kan het beleid voor overige (niet nauwe) contacten, categorie 3, gevolgd worden. Dat betekent dat deze zorgmedewerkers niet in quarantaine hoeven maar wel alert moeten zijn op klachten die bij COVID-19 kunnen passen. Dit is toegevoegd aan het BCO-protocol.

Uiteraard moeten zorgmedewerkers bij een patiënt die bekend is met (een verdenking op) COVID-19 wel volledige PBM blijven toepassen (chirurgisch mondmasker tenminste type IIR, schort, bril en wegwerphandschoenen).

Voortgang klinische validatie antigeensneltesten

In vervolg op (Lab)inf@ctbericht 71 van 27 oktober over antigeensneltesten, heeft het OMT aangegeven dat de 5 antigeensneltesten die initieel geselecteerd werden voor klinische validatie in Nederland – Panbio COVID-19-Ag rapid test (Abbott), BD Veritor (Becton Dickinson), Sofia SARS Antigen FIA (Quidel), SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test (Roche) en Standard F-Covid-19 Ag FIA (SD biosensor) – inmiddels allemaal in GGD-testraten zijn gevalideerd voor personen met klachten en beschouwd worden als gelijkwaardig aan elkaar. De lagere sensitiviteit van de antigeensneltesten ten opzichte van PCR vraagt om een zorgvuldige afweging voor inzet, zie het OMT-advies van 5 november [over onder meer antigeensneltesten](#), het [eerdere advies van 3 november](#) en het [vervolgadvies testen](#). Zie voor meer informatie over de validaties van de antigeensneltesten [dit rapport](#), dat regelmatig geüpdatet wordt.

Positieve uitslagen op basis van bovenstaande klinisch gevalideerde antigeensneltesten moeten dus door de GGD gemeld worden in Osiris en vallen onder het meldingscriterium positieve antigeentestuitslag. Echter, omdat deze antigeensneltesten minder gevoelig zijn dan PCR-testen blijft het advies om bij patiënten die zorgbehoefig zijn vanwege de ernst van de klachten of vanwege risicofactoren voor een ernstig beloop, en bij personen die werken met kwetsbare groepen zoals zorgmedewerkers, een negatieve uitslag van deze testen te bevestigen met een PCR-test.

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. 030- 5.1.2e ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM 5.1.2e tel. 030 5.1.2e ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, 5.1.2e unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010 5.1.2e (buiten kantooruren: 010 5.1.2e)

Meer informatie

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

5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
 5.1.2e, 5.1.2e (RIVM-Cib), 5.1.2e (GGD Gelderland-Midden/RAC),
 5.1.2e, 5.1.2e (GGD Hollands Noorden/RAC), 5.1.2e (Erasmus MC) 5.1.2e
 5.1.2e, 5.1.2e (RIVM-Cib)

4

november
2020

Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (74)

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

IN DIT BERICHT:

- Aanvullend advies m.b.t. 'zelfmelders' van positieve antigeensneltestuitslagen
- Registreren van 'zelfmelders'

BERICHT:

In (Lab)Inf@ct 71 dd. 27 oktober jl. werd u geïnformeerd over het melden van positieve antigeensneltestuitslagen, antigeensneltestvalidatie en kwaliteitseisen. GGD'en geven aan dat zij op dit moment veelvuldig worden gebeld door personen die een positieve antigeentestuitslag hebben gekregen, zogenaamde 'zelfmelders'. Deze personen verwachten praktisch advies van de GGD'en.

Officiële uitgangspunten voor inzet testen op COVID-19, waaronder antigeentesten buiten de GGD-testlocaties zijn nu te vinden op rijksoverheid.nl. Desondanks hebben GGD'en op dit moment behoefte aan handelingsperspectief rondom 'zelfmelders'. Wij stelden in (Lab)Inf@ct 71 het volgende tijdelijk pragmatische handelen voor, in afwachting van verdere regulering:

1. Accepteer positieve antigeentestuitslagen van de bekende testlabs (zie voor overzicht labs [Aanvullende informatie diagnostiek COVID-19](#)) en van de GGD-teststraten.

Het idee hierachter is dat deze labs vanwege hun ISO-accreditatie geen ongevalideerde testen zullen uitvoeren. Hetzelfde geldt voor de GGD-teststraten.

2. Accepteer positieve antigeentestuitslagen van andere aanbieders, indien het een klinisch gevalideerde test betreft (op dit moment Abbott, Becton Dickinson en Roche), en de uitvoering door/onder verantwoordelijkheid is gebeurd van een BIG-geregistreerde arts.

3. Herhaal een positief resultaat bij onbekende status van de test of twijfel hieraan, en bij twijfel aan de kwaliteit van uitvoering, de diagnostiek in een reguliere teststraat (afpraak met voorrang). Het resultaat moet door de patiënt in isolatie worden afgewacht. Maar wacht met BCO en bericht via de CoronaMelder-app tot de uitslag van de tweede test.

Aanvullend advies m.b.t. 'zelfmelders' van positieve antigeensneltestuitslagen

Wanneer 'zelfmelders' mondeling kunnen aangeven dat zij zijn getest met een klinisch gevalideerde test, is het aan de GGD om de betrouwbaarheid van de 'zelfmelder' en de mogelijke condities waarin de test is afgenomen in te schatten. Bij voorkeur wordt er documentatie overlegd, zoals een testuitslag op naam of foto van de uitgevoerde test of het laboratorium waar de test is uitgevoerd. Indien dit niet beschikbaar is, kan de GGD pragmatisch handelen door conform de reguliere richtlijnen isolatie te adviseren, BCO te verrichten en een bericht via de CoronaMelder-app te sturen.

Het herhalen van de test met PCR blijft uitgangspunt bij niet klinisch gevalideerde (of onbekende) antigeensneltesten.

Bij een positieve niet-klinisch gevalideerde of onbekende antigeensneltest wordt geadviseerd een nieuwe test te doen middels PCR. De reden hiervoor is dat de kwaliteit van de test onbekend is en er is er geen zicht op de kwaliteit van de uitvoering. Fout-positieve resultaten kunnen voorkomen, bijv. door langer dan de voorgeschreven testtijd te wachten.

Indien de positief geteste persoon echt geen nieuwe test wil laten doen in een reguliere teststraat maar de 'onbekende of overige' antigeentest was positief, dan wordt deze toch geaccepteerd. De persoon gaat dan conform de reguliere richtlijnen in isolatie, er wordt BCO verricht, en er wordt een bericht via de CoronaMelder-app gestuurd.

Op dit moment zijn door het OMT de volgende antigeentesten beoordeeld als voldoende klinisch gevalideerd: Abbott (panbio), Becton Dickinson (Veritor) en Roche (SD biosensor).

De (voorlopige) rapportage over de validatie van antigeentesten is te vinden op de website van het RIVM: [Status validatie SARS-CoV-2 antigeensneltesten](#).

Indien de GGD op basis van antigeensneltestuitslagen een cluster vermoedt, dient diagnostiek ten behoeve van clusterdetectie verder te verlopen middels PCR, vanwege een hogere sensitiviteit.

Registreren van 'zelfmelders'

Wellicht ten overvloede: elk laboratorium of elke arts onder wiens auspiciën een COVID-19-antigeentest is uitgevoerd, is verplicht een positieve bevinding aan de GGD te melden, inclusief naam, adres, geslacht, geboortedatum, BSN en aanvragend arts, conform de Wet publieke gezondheid. Om het BCO te bespoedigen wordt daarbij ook het telefoonnummer van de betreffende persoon doorgegeven.

De huidige meldingscriteria zijn 'elke persoon bij wie door middel van gevalideerde PCR of andere nucleïnezuuramplificatietest of een in Nederland gevalideerde antigeensneltest een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld'.

Klinisch gevalideerde antigeensneltesten

Personen met een positieve antigeensneltest die zichzelf melden bij de GGD kunnen enkel gemeld worden in Osiris als vast te stellen is dat zij getest zijn door middel van een in *Nederland (klinisch) gevalideerde antigeensneltest* met tussenkomst van een BIG-geregistreerde arts. De GGD dient in het geval van 'zelfmelders' te waken voor dubbelregistratie in Osiris.

Dit zal dus betekenen dat niet alle 'zelfmelders' gemeld zullen worden in Osiris. Wij vragen de GGD'en in HP Zone alle cases op basis van antigeensneltesten waarbij ook reguliere maatregelen zijn geadviseerd en die niet in Osiris worden gemeld te registreren als probable case (zie tabel).

Wij realiseren ons dat de huidige registratie in Osiris en HP Zone niet ideaal is. Er wordt gewerkt aan een beter meldingssysteem voor antigeensneltesten.

GGD'en melden zoals gebruikelijk in Osiris positieve antigeentestuitslagen van de bekende testlabs (zie voor overzicht labs [Aanvullende informatie diagnostiek COVID-19](#)) en van de GGD-teststraten, met een van de klinisch gevalideerde antigeensneltesten. De GGD noteert dan in het aantekeningenveld voor LCI/EPI: '*antigeensneltest van bekend testlab*' (zie tabel).

Meldingen van positieve antigeentestuitslagen van andere aanbieders dan de bekende testlabs, met een klinisch gevalideerde test en uitgevoerd door/onder verantwoordelijkheid van een BIG-geregistreerde arts kunnen ook gemeld worden in Osiris. De GGD noteert dan in het aantekeningenveld voor LCI/EPI veld: '*antigeensneltest van overig lab*' (zie tabel).

		Bekend testlab / GGD-teststraat	Onbekend testlab (met BIG- geregistreerde arts)	Testcondities onbekend
Klinisch gevalideerde test	<i>Bestrijding</i>	Reguliere adviezen isolatie + BCO	Reguliere adviezen isolatie + BCO	Reguliere adviezen isolatie + BCO
	<i>Registratie</i>	Registratie in HP- zone confirmed case Osiris melden 'antigeensneltest van bekend testlab'	Registratie in HP- zone confirmed case Osiris melden 'antigeensneltest van overig lab'	Registratie in HP- zone probable case
Niet-klinisch gevalideerde test / onbekende test	<i>Bestrijding</i>	n.v.t.	Hertesten Reguliere adviezen isolatie + BCO	Hertesten Reguliere adviezen isolatie + BCO
	<i>Registratie</i>	n.v.t.	Registratie in HP- Zone probable case	Registratie in HP- Zone probable case

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. 030 5.1.2e ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM 5.1.2e tel. 030 5.1.2e ook buiten kantooruren bereikbaar)
- Erasmus MC, 5.1.2e Unit Klinische Virologie afdeling Viroscience: tel. 010- 5.1.2e (buiten kantooruren: 010- 5.1.2e)

Meer informatie

- [ECDC](http://ecdc.europa.eu)
- [WHO](http://who.int) en [Dagelijkse WHO situation reports](http://who.int/daily-situation-reports)
- [RIVM](http://rivm.nl) ([algemene informatie](http://rivm.nl/algemeen))
- [LCI-richtlijn COVID-19](http://rivi.lc-richtlijn.nl)
- [Rijksoverheid](http://rijksoverheid.nl)

5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e,
 5.1.2e, 5.1.2e (RIVM-Cib), 5.1.2e (Amphia ziekenhuis), 5.1.2e,
 5.1.2e (GGD Gelderland-Midden/RAC), 5.1.2e (RAC/GGD Hollands
 Noorden), 5.1.2e (GGD Hart voor Brabant/RAC), 5.1.2e (GGD
 Amsterdam/LOI), 5.1.2e, 5.1.2e (RIVM-Cib)