

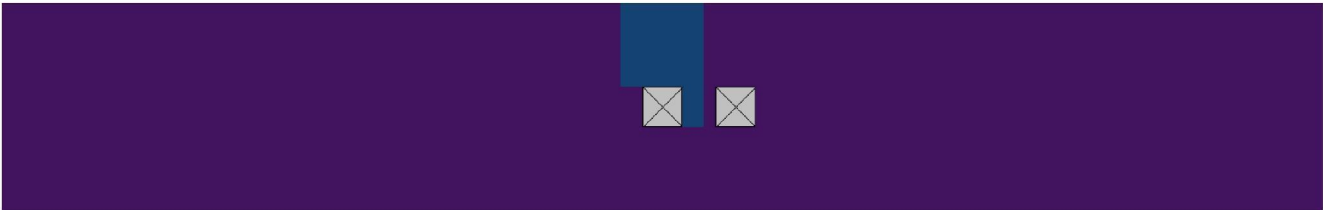
To: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
From: [redacted]
Sent: Fri 4/9/2021 8:04:07 AM
Subject: FW: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (106)
Received: Fri 4/9/2021 8:04:08 AM

Deze krijgt [redacted] ook.

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl> [redacted]
Verzonden: vrijdag 9 april 2021 10:03
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (106)

Van: RIVM (Lab)Infact <[redacted]@nieuwsbrieven.rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 6 april 2021 18:27
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (106)

[Bekijk online](#)



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (106)

6 april 2021

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

In dit bericht:

- Laboratoriumsurveillance van SARS-CoV-2-infecties na vaccinatie
- Laboratoriumsurveillance van herinfecties met SARS-CoV-2
- Sequencing bij uitbraken en bijzondere casuïstiek
- Long covid

Bericht:

Laboratoriumsurveillance van SARS-CoV-2-infecties na vaccinatie

Sinds het begin van de COVID-19-vaccinatiecampagne worden infecties gemeld na vaccinatie. Dit kan na de eerste vaccinatie plaatsvinden, maar wordt nu ook in mindere mate na volledige vaccinatie (twee vaccinaties) waargenomen. Infecties rondom vaccinatie hoeven geen vaccinfalen te betekenen, bijvoorbeeld als het interval tussen vaccinatie en blootstelling aan het virus te kort is geweest voor het opbouwen van bescherming, of als infectie al voor vaccinatie is opgetreden.

Infecties na vaccinatie kunnen verschillende oorzaken hebben. Allereerst kan het interval tussen vaccinatie en infectie te kort zijn om voldoende beschermende antistoffen te hebben aangemaakt. Daarnaast zijn ook de meest effectieve vaccins nooit 100% beschermend, zelfs niet na meerdere entingen. Het is mogelijk dat iemand geen of onvoldoende antistoffen aanmaakt na volledige vaccinatie. In dat geval spreken we van primair vaccinfalen. Ten slotte zijn er recente SARS-CoV-2-virusvarianten ontstaan die mogelijk een negatieve impact hebben op de vaccineffectiviteit ([Garcia-Beltran et al. 2021](#)).

Om te onderzoeken of virusvarianten bij de groep gevaccineerde patiënten afwijken van de varianten die in de algehele bevolking gevonden worden, zullen monsters (steekproef) van gevaccineerde personen door het RIVM opgevraagd worden voor sequentieanalyse op basis van meldingen in Osiris.

Melding in Osiris

GGD'en wordt gevraagd in Osiris aan te geven of de patiënt gevaccineerd is en zo ja, hoeveel dosis (1 of 2), datum van vaccinatie(s) en de merknaam van het vaccin. Deze informatie is

belangrijk om inzicht te krijgen in het voorkomen van infecties na vaccinatie. In aanvulling kan door sequencen inzicht verkregen worden over mogelijk verminderde effectiviteit van bepaalde vaccins tegen bepaalde variantvirussen.

Sequencen

Voor sequencen zullen monsters opgevraagd worden van ten minste eenmaal gevaccineerde personen met een PCR-bevestigde infectie, waarbij de eerste ziektedag (of de positieve testuitslag bij asymptomatische personen) ten minste 2 weken later is dan de datum van vaccinatie. Monsters zullen wekelijks worden opgevraagd bij de laboratoria op basis van de Osirismeldingen en zoveel mogelijk in combinatie met de aanvragen voor herinfecties (zie beneden).

De GGD'en zijn vorige week middels een brief geïnformeerd over de gang van zaken rondom het opvragen van deze monsters bij de laboratoria. Indien er geen CoronIT-nummer bij het RIVM bekend is voor een monster van interesse zal medewerking gevraagd worden aan de betrokken GGD om vast te stellen bij welk laboratorium of zorginstelling het monster geanalyseerd en opgeslagen is.

De noodzaak en toegevoegde waarde van eventuele aanvullende serologische diagnostiek voor de interpretatie van infectie na vaccinatie wordt nog onderzocht. Hier zal in een vervolgvraag (Lab)Inf@ct op worden teruggekomen.

Laboratoriumsurveillance van herinfecties met SARS-CoV-2

Herinfecties worden al langer gemeld in Osiris. Een eerder doorgemaakte infectie biedt geen volledige bescherming tegen een nieuwe infectie. Nieuwe circulerende SARS-CoV-2 virusvarianten spelen hierbij mogelijk een rol.

Melding in Osiris

GGD'en kunnen aangeven of de melding een (mogelijke) herinfectie betreft volgens de definitie dat de persoon ten minste 8 weken voor de huidige eerste ziektedag of datum van de testuitslag een eerdere SARS-CoV-2-infectie-episode heeft gehad. Ook moet er in de periode tussen de infecties een symptoomvrije periode geweest zijn. Personen kunnen gemeld worden als er van de eerdere episode een bevestigde SARS-CoV-2-infectie was, maar ook als een SARS-CoV-2-infectie waarschijnlijk was, omdat de persoon nauw contact was (categorie 1 of 2) van een index met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie.

Sequencen

Om beter zicht te krijgen welke virusvarianten in deze groep patiënten infecties veroorzaken ten opzichte van de circulatie in de algehele bevolking zullen (een deel van) de PCR-positief geteste

monsters van de in Osiris gemelde herinfecties opgevraagd worden voor aanvullende diagnostiek, zoals het bevestigen van het positieve PCR-sigitaal en sequenzen.

Het RIVM zal op basis van Osirismeldingen actief monsters opvragen voor sequencing, gelijk aan de hierboven genoemde procedure voor de infecties na vaccinatie. De monsters zullen in eerste instantie wekelijks worden opgevraagd op basis van de meldingen in Osiris en zoveel mogelijk in combinatie met de aanvragen voor infecties na vaccinatie.

Sequencing bij uitbraken en bijzondere casuïstiek

Naast bovengenoemde surveillance van infecties na vaccinaties en herinfecties (waarbij het RIVM de monsters in principe direct opvraagt bij de laboratoria) blijft het voor de GGD'en mogelijk om bij bijzondere casuïstiek, uitbraken, of reizigers uit risicogebieden monsters in te sturen voor sequenzen, conform de aangepaste werkwijze insturen samples voor SARS-CoV-2 sequenzen en kiemsurveillance zoals beschreven in (Lab)Inf@ct 102 (11 maart 2021). Deze monsters kunnen worden ingestuurd naar het sequencelaboratorium waar de GGD nu ook mee samenwerkt in deze setting.

Deze week volgt een aanvullend Inf@ct over de indicaties voor sequenzen bij clusters en het rapporteren van de resultaten ervan.

Om alle initiatieven goed op elkaar te laten aansluiten wordt er momenteel in opdracht van VWS en onder voorzitterschap van het RIVM een netwerk ingericht (SeqNeth-Sars2) voor sequentieanalyse t.b.v. publieke gezondheid.

Long COVID

Achtergrond

Na een besmetting met SARS-CoV-2 houdt een deel van de mensen klachten gedurende enkele weken tot soms meerdere maanden. Dat wordt '[Long COVID](#)' of 'PASC' (Post-Acute Sequelae of SARS-CoV-2 Infection) genoemd. Klachten kunnen zijn: vermoeidheid, kortademigheid, pijn op de borst, spierpijn, hoofdpijn, hartkloppingen, aanhoudende verhoging, langdurig verlies van reuk- of smaakvermogen, depressie of vergeetachtigheid. Dat laatste wordt vaak 'brain fog' genoemd. Het aantal symptomen en/of de ernst ervan kan afnemen in de loop van de tijd. Volgens een eerste schatting heeft 5-20% van de personen 4 of 5 weken na een positieve test nog klachten; hoeveel en in welke mate dat nog vóórkomt na 12 of meer weken, is niet goed bekend. Er lijkt een verband te zijn met een hogere leeftijd, de hoeveelheid klachten die iemand heeft in de eerste fase van de besmetting, ziekenhuisopname vanwege COVID-19, verhoogd

BMI en vrouwelijk geslacht. Ook mensen die niet in het ziekenhuis zijn opgenomen kunnen deze klachten houden ([WHO document Long COVID](#)).

Long COVID-onderzoek RIVM (nog niet gestart)

Nadere berichtgeving volgt nog over een prospectief cohortonderzoek vanuit RIVM dat als doel heeft het onderzoeken van het vóórkomen van klachten, de aard van langdurige gezondheidsimpact, zorggebruik en verlies van kwaliteit van leven bij COVID-19-patiënten in het eerste jaar na infectie. Patiënten worden daarbij vergeleken met controles. Het onderzoek start naar verwachting later in april 2021. Hierbij ligt de focus op cognitief functioneren, pijn, benauwdheid en vermoeidheid en kwaliteit van leven. Deelnemers aan het onderzoek vullen gedurende een jaar een aantal vragenlijsten in over gezondheid, vaccinaties, gebruik van zorg en medicijnen.

Mensen die getest zijn op COVID-19, en ook mensen uit de algemene bevolking die niet getest zijn kunnen meedoen aan het onderzoek. Het de bedoeling dat deelnemers binnen 7 dagen na het ontvangen van een testresultaat starten met het onderzoek. Aan het onderzoek zullen ongeveer 1000-2000 mensen die positief getest zijn deelnemen, en een gelijk aantal mensen die negatief of niet getest zijn.

Vragen van potentiële deelnemers kunnen gesteld worden via het e-mailadres

5.1.2e [@rivm.nl](mailto:5.1.2e@rivm.nl) dat in een nog rond te sturen informatiesheet wordt opgenomen. Voor andere vragen over het onderzoek vanuit GGD of REC'ers kan direct contact opgenomen worden met de hoofdonderzoeker 5.1.2e (5.1.2e [@rivm.nl](mailto:5.1.2e@rivm.nl)).

Ondersteuning voor long COVID-patiënten

In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, ondersteunt de organisatie [C-support COVID-19-patiënten](#) die langdurig klachten ondervinden van een coronabesmetting. C-support informeert, adviseert en ondersteunt hen op alle leefgebieden waarop deze complexe en nog onbekende ziekte ingrijpt: gezondheid, (psycho)sociaal en werk & inkomen.

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 5.1.2e tel. 030-5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC**, 5.1.2e 5.1.2e **afdeling Viroscience**: tel. 010-5.1.2e (buiten kantooruren: 010-5.1.2e)

Meer informatie

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

Auteurs: [redacted], [redacted], [redacted], [redacted], [redacted],
[redacted], [redacted], [redacted], [redacted],
[redacted] (RIVM-Cib), [redacted] (Erasmus MC), [redacted], [redacted], [redacted],
[redacted], [redacted], [redacted], [redacted] (RIVM-Cib)

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

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

Wilt u uw e-mailadres wijzigen of andere berichtenservices aanvragen? Dat kan via [profiel bewerken](#). Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen deze aanvragen via <https://www.rivm.nl/abonneren>.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het [archief](#). Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via 5.1.2e@rivm.nl.

Service

U ontvangt deze e-mail op het mailadres 5.1.2e@minvws.nl, omdat u hebt aangegeven e-mailberichten te willen ontvangen.

[Aanmelden](#) | [Wijzig voorkeuren](#) | [Direct afmelden](#)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.