

Bron en contactopsporing

Voor 12 maart

bron en contactopsporing vooral gericht op het voorkomen van insleep (testen van mensen die in 'besmet gebied' zijn geweest en opsporen van infectieketens.

Vanaf 12 maart

12 maart OMT advies:

8. Contactonderzoek en testbeleid

In verband met de nieuw ontstane epidemiologische situatie, de hoge werkdruk en dreigende schaarste van testmateriaal en persoonlijke beschermingsmiddelen, heeft het OMT besloten om de indicaties voor testen aan te passen. Het brononderzoek wordt losgelaten. Het contactonderzoek bij bevestigde gevallen richt zich op het alert maken van personen uit de risicogroepen, zodat zij bij klachten snel getest worden en snel medische zorg krijgen bij het ontwikkelen van complicaties.

Indicaties voor testen:

- *personen uit de risicogroepen: ≥70 jaar en personen met onderliggende medische condities (indicatie voor de jaarlijkse griepvaccinatie);*
- *bij een ernstig ziektebeeld, gepaard gaande met koorts én respiratoire symptomen (hoesten, benauwdheid);*
- *zorgmedewerkers: zie <https://www.rivm.nl/coronavirus/covid-19/informatie-voor-professionals>.*

Voor ziekenhuizen geldt het NVZ-beleid voor zorgmedewerkers (<https://www.rivm.nl/coronavirus/covid-19/informatie-voor-professionals>) en voor patiënten het laagdrempelige testbeleid van het eigen ziekenhuis.

Personen terugkerend uit gebieden met wijdverspreide transmissie komen bij ontwikkeling van symptomen alleen in aanmerking voor testen als zij aan bovenstaande indicatie voldoen. Hen wordt wel gevraagd uit voorzorg sociale contacten te beperken gedurende 14 dagen na het verlaten van het risicogebied. Dit betekent ook niet op bezoek te gaan bij anderen/ouderen, thuis te werken en kinderen niet naar school en/of kindercentra te laten gaan.

Daar is ook het BCO beleid op aangepast.

Vanaf 12 maart 2020 richt het contactonderzoek van de GGD zich vooral op de groepen kwetsbare patiënten. Bronopsporing heeft geen prioriteit meer. De GGD voert contactonderzoek rond een bevestigde patiënt uit met als doel het inlichten van contacten, met name uit groepen met een verhoogde kans op

ernstig beloop, en hen extra te wijzen op het belang van een goede hygiëne en thuis blijven bij klachten. NB dit beleid moet in samenhang gezien worden met de lock down situatie, waarin mensen al geacht werden thuis te blijven.

Vanaf vandaag

We gaan geleidelijk en gecontroleerd sectoren in de samenleving openstellen. Daarom gaan we landelijk weer volop klassieke contactopsporing doen, dat is ook mogelijk vanwege het lage aantal nieuwe besmettingen. Er is wel sprake van een relatief hoog uitgangsniveau van besmettingen, reden dat de GGD flink opgeschaald is. De adviezen voor contacten zijn ook aangescherpt: contacten blijven 14 dagen thuis, huisgenoten blijven 14 dagen in thuisquarantaine. Dat is nodig omdat we maatregelen stapsgewijs, heel voorzichtig, gaan versoepelen.

Wat hebben de GGD's in de afgelopen periode gedaan

Veel GGD-en deden natuurlijk al veel bron- en contactopsporing, in een enigszins aangepaste vorm, sommige meer passief door de besmette patiënt brieven voor zijn contacten mee te geven anderen meer actief, door alle contacten zelf na te bellen.

Regionale verschillen

3 - 3

5.1.2i Concept

Technische briefing 25 maart

Er is altijd een kans dat het virus in de neus of keel aanwezig is, wanneer er geen klachten zijn. Deze periode is kort. In deze fase in doorgeven van het virus niet uit te sluiten. Maar we weten niet hoeveel dit bijdraagt aan de totale verspreiding. Onderzoek hierop doen is moeilijk, want je hebt de mensen in deze presymptomatische fase niet in beeld. De essentie is wel, bij neusverkoudheid ook thuis moet blijven. Goed handen wassen is hierbij heel belangrijk.

OMT

20 april

Het OMT is van mening dat het risico voor de volksgezondheid beheersbaar is in het geval van beroepsgroepen die normaliter gebruik maken van beschermingsmiddelen, zoals tandartsen en mondhygiënist. Er is binnen het OMT nog geen consensus over de vraag of het verantwoord is om het verbod op het uitoefenen van de overige contactberoepen op te heffen. Het knelpunt hierbij is de onduidelijkheid over de rol van presymptomatische besmetting in deze setting, en – in verband hiermee – de noodzaak van het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen buiten de zorg. Dit vraagstuk wordt verkend in een afwegingskader dat wordt opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde. Het komt volgende week beschikbaar en wordt in het eerstvolgende OMT besproken.

In de vigerende LCI richtlijn staat

Besmettelijke periode

In hoeverre presymptomatische transmissie bijdraagt aan de verspreiding van het virus in de praktijk is onduidelijk. In één studie was de bijdrage 12,6% (Du 2020). In verschillende modellen lopen deze schattingen uiteen van 48-62%. Op basis van de huidige literatuur zijn het voornamelijk symptomatische personen die bijdragen aan de verspreiding en lijkt de bijdrage van de asymptomatische personen en presymptomatische transmissie aan de verspreiding beperkt (Ghinai 2020, ECDC 2020c).

5 - 5

5.1.2i Concept