To: [functionele email 5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e .
Sent: Thur 10/14/2021 4:03:38 PM
Subject: FW: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (133)
Received: Thur 10/14/2021 4:03:40 PM

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: RIVM (Lab)Infact <5.1.2e@nieuwsbrieven.rivm.nl>
Datum: donderdag 14 okt. 2021 5:07 PM
Aan: 5.1.2e . <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (133)

Bekijk online

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (133)

14 oktober 2021

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

In dit bericht:

- Quarantaineadvies kinderen jonger dan 4 jaar
- Immuniteit na infectie met SARS-CoV-2
- Rol van serologie
- Nieuwe inschalingssystematiek

Bericht:

Quarantaineadvies kinderen jonger dan 4 jaar

Het 127e OMT (d.d. 8 oktober) heeft geadviseerd de quarantaine voor kinderen jonger dan 4 jaar te laten vervallen, ongeacht of zij huishoud- of nauw contact zijn, omdat deze kinderen een erg kleine rol spelen in de transmissie van het coronavirus.

Tijdens de 10 dagen na het contact met de besmettelijke persoon is het advies voor deze kinderen wel om contact met personen met een verhoogd risico op ernstig verloop te vermijden en om bij het ontstaan van (milde) klachten thuis te blijven en te testen via de GGD. Dit beleid gaat in per vrijdag 15 oktober 2021.

Alle relevante documenten en de informatiebrieven zullen zo spoedig mogelijk worden aangepast. Ook wordt de landelijke werkinstructie BCO voor de GGD'en aangepast.

De quarantaineadviezen zoals die nu binnen het BCO gelden voor kinderen van 4 t/m 12 jaar blijven gehandhaafd vanwege de huidige epidemiologische situatie en onzekerheid over de toename van infecties, ziekenhuis- en IC-opnames voor de komende periode. Het OMT zal de quarantaineadviezen voor de groep van 4 t/m 12 jaar eind oktober opnieuw beoordelen.

In voorbereiding aanpassing documenten

- Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen (0 t/m 12 jaar)
- Handreiking bij neusverkouden kinderen
- Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19
- Informatiebrieven voor contacten

Immuniteit na infectie met SARS-CoV-2

Het 127e OMT heeft naar aanleiding van beschikbare wetenschappelijk inzichten geconcludeerd dat het aannemelijk is dat verworven immuniteit na een infectie met SARS-CoV-2 12 maanden aanhoudt. Zie voor de volledige onderbouwing voor de duur van immuniteit na infectie de bijlage bij het OMT-advies.

Er is beperkte vergelijkende *real life* data over het optreden van herinfecties, maar in

vergelijkende studies (met beperkte looptijd) tot nu toe lijkt het doormaken van COVID-19 in jonge, gezonde mensen ieder geval net zo goed te beschermen als vaccinatie.

Antistofrespons kan worden gebruikt als afgeleide maat voor immuniteit. De meeste mensen bouwen antistofrespons op na een SARS-CoV-2-infectie, maar dit percentage is aanzienlijk lager in oudere mensen of wanneer de infectie asymptomatisch verliep. Het is inmiddels bekend dat van de mensen die antistoffen aanmaakten na de infectie, dit in het grootste deel tot een jaar na de infectie meetbaar is. Een deel van de beschermende immuniteit komt voort uit immuungeheugen dat niet gemeten wordt met routine antistoftesten. Er is steeds meer bekend over de rol van de T-cel-respons en memory B-cellen. Deze zijn in staat om bij herinfectie zeer snel tot nieuwe antistofproductie over te gaan en een T-cel-respons te ontwikkelen, welke helpt bij het beperken van ernstige ziekte. Ook bij mild verlopen infectie met SARS-CoV-2, waarbij antistofrespons achterblijft, werden antistof-positieve plasmacellen in het beenmerg aangetroffen, hetgeen ook in deze categorie bescherming tegen ernstige ziekte (maar niet per se infectie) suggereert.

Herinfecties komen dus voor. Op dit moment (oktober 2021) betreft rond de 3% van het totaal aantal positieve testen verdenkingen op herinfecties. Mensen die opnieuw geïnfecteerd zijn, kunnen opnieuw besmettelijk zijn voor hun omgeving, maar de mate is nog niet opgehelderd.

Er is overtuigend bewijs dat de immuniteit na een infectie versterkt wordt door het geven van een vaccinatie. Het dringende advies voor vaccinatie na COVID-19 blijft dan ook gehandhaafd.

Het OMT heeft geadviseerd om op basis hiervan de geldigheid van het herstelbewijs (op basis van een positieve coronatest bij de GGD) voor het coronatoegangsbewijs (CTB) te verlengen van 6 naar 12 maanden. Het kabinet neemt dit advies mee bij de besluitvorming begin november.

De paragraaf over natuurlijke immuniteit van de LCI-richtlijn COVID-19 zal worden aangepast. Ook de definitie van immuniteit in het kader van bron- en contactonderzoek (BCO) wordt aangepast. Relevante handreikingen, informatiebrieven en andere documenten worden op korte termijn aangepast. De GGD'en zullen bericht krijgen wanneer dit in gaat in het kader van BCO.

Rol van serologie

In het 127e OMT is tevens advies uitgebracht over de rol van serologie als bewijs voor doorgemaakte SARS-CoV-2-infectie en derhalve het verkrijgen van een CTB. Het OMT ziet een serologische test op dit moment nog niet als bruikbare test voor het CTB, omdat het tijdstip van infectie niet vast te stellen is en derhalve geen termijn aan het CTB kan worden gekoppeld. Bovendien is er geen internationaal geaccepteerde afkapwaarde bekend tussen het aantonen van de antistoffen en de mate van bescherming.

Een serologische test kan wel gebruikt worden om vast te stellen of iemand een infectie heeft

doorgemaakt en derhalve kan worden besloten of één mRNA-vaccinatie medisch gezien voldoende zou zijn voor een vaccinatiebewijs. Onder voorwaarde dat een voldoende specifieke test wordt gebruikt stelt het OMT dat dit inderdaad mogelijk zou kunnen zijn.

Invoer van serologische testen heeft praktische en logistieke bezwaren (denk aan bloedafname en koppeling uitslagen aan GGD-systemen). Het OMT signaleert verder dat een CTB op basis van doorgemaakte infectie – bepaald via serologie – en een enkelvoudige vaccinatiedosis, een kleine groep mensen zal betreffen en internationaal zeer beperkt toegang levert (net zoals het huidige CTB op basis van een positieve PCR- of antigeentest met één vaccinatie).

Op grond van deze afwegingen biedt serologisch onderzoek slechts beperkte meerwaarde en wordt op dit moment niet van de GGD'en gevraagd om dit aan te bieden.

Nieuwe inschalingssystematiek

Vanaf deze week is een nieuwe manier van inschalen van kracht. In de kamerbrief van 12 oktober heeft minister de Jonge de Tweede Kamer hierover geïnformeerd. Het inschalen gebeurt vanaf deze week niet meer regionaal, maar landelijk. Het risiconiveau (waakzaam/zorgelijk/ernstig) wordt bepaald op basis van het 7-daags gemiddelde van het aantal ziekenhuisopnames en het aantal IC-opnames (stichting NICE), zoals gepubliceerd op het coronadashboard. Deze inschaling vindt wekelijks op dinsdag plaats en geeft de kwantitatieve druk op de zorg aan. Per 12 oktober geldt op basis hiervan risico 'zorgelijk' voor heel Nederland.

Het kabinet neemt vervolgens op basis van de wekelijkse duiding door het RIVM, OMT-adviezen, sociale, maatschappelijke en economische doelen, en contextfactoren een besluit over welke maatregelen er nodig zijn. Contextfactoren zijn bijvoorbeeld immuniteit in de bevolking, de bedbezetting op de IC, de hevigheid van de griepgolf en de maatschappelijke en economische context. Hierbij wordt getoetst op een proportionele inzet van de maatregelen in verhouding tot de druk op de zorg.

Het OMT adviseert in haar meest recente advies (OMT 127 d.d. 8 oktober 2021) om de nu geldende maatregelen niet te versoepelen. Op 29 oktober zal het OMT opnieuw advies uitbrengen.

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. 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd. viroloog**: tel. 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)

- **RIVM dd. arts-microbioloog:** 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC,** 5.1.2e tel. 5.1.2e 5.1.2e (buiten kantooruren: 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

Auteurs: 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 , 5.1.2e (RIVM-CIb), 5.1.2e 5.1.2e , 5.1.2e (GGD Gelderland-Midden/RAC), 5.1.2e (GGD Hart voor Brabant/RAC), 5.1.2e (GGD Amsterdam/LOI), 5.1.2e , 5.1.2e (GGD GHOR Nederland), 5.1.2e (LUMC/NVMM), 5.1.2e , 5.1.2e (RIVM-CIb).

Bericht verstuurd aan: leden (Lab)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 [redacted]@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.