



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de Directeur-Generaal van de  
Volksgezondheid  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
drs. M. Sonnema  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

A. van Leeuwenhoeklaan 9  
3721 MA Bilthoven  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
www.rivm.nl  
KvK Utrecht 30276683  
T 030 274 91 11  
F 030 274 29 71  
info@rivm.nl

Datum 30 september 2020  
Onderwerp Advies n.a.v. 78e OMT COVID-19, deel 2

**Ons kenmerk**  
0083/2020 LCI/JvD/at/sf

**Behandeld door**  
LCI  
T (030) 274 7000  
F (030) 274 4455  
lci@rivm.nl

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 28 september riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Op 28 september stuurde ik u het eerste deel van het advies naar aanleiding van dit overleg. Hieronder volgt deel twee van de adviezen.

## Adviezen

### Prioritering in het bron- en contactonderzoek (BCO)

Bron- en contactonderzoek levert een cruciale bijdrage aan het bestrijden van de epidemie, het beschermen van kwetsbaren met een verhoogde kans op een ernstig beloop van COVID-19 en het verzamelen van surveillancedata om zicht te houden op de epidemie (clusters, settings met verhoogde transmissie etc.). Hoe vollediger het BCO, mits tijdig uitgevoerd, des te effectiever dit instrument is in het bestrijden van de epidemie.

Het zo snel mogelijk traceren en informeren van (alle) contacten van een patiënt reduceert de kans op transmissie en is, naast algemene maatregelen om contacten te verminderen, een belangrijk gereedschap om de epidemie in te dammen. Het BCO levert belangrijke informatie op over het verloop van de COVID-19-epidemie. Clusterrapportage en analyse van contacten zijn belangrijke instrumenten voor monitoring en surveillance. Deze data worden gebruikt bij het formuleren van adviezen voor het bestrijdingsbeleid.

Een volledig BCO bestaat uit een gesprek met de (index)patiënt en het monitoren van de isolatiemaatregelen. In het eerste gesprek worden ook de contacten in kaart gebracht en geclassificeerd (afhankelijk van duur en intensiteit contact). Hierna worden de contacten geïnformeerd en gemonitord gedurende de quarantaineperiode. Al deze stappen worden geregistreerd. Met de toenemende infectiedruk is de uitvoering van BCO door GGD'en onder druk komen te staan.

Er moet daarom een inhoudelijke prioritering in het BCO plaatsvinden m.b.t. welke patiënten en nauwe contacten prioritair zijn in de opvolging door de GGD, en op welke manier het BCO ingestoken kan worden (ofwel 'risicogestuurd BCO'). Risicogestuurd BCO is van tijdelijke aard; als de incidentie daalt en de epidemie onder controle komt, zal het BCO weer volledig worden uitgevoerd, zij het wellicht in meer gedigitaliseerde vorm.

**Datum**

30 september 2020

**Ons kenmerk**

0083/2020 LCI/JvD/at/sf

*Vraagstelling ministerie van VWS: Welk deel van het BCO moet geprioriteerd worden?*

Om de beschikbare BCO-capaciteit het meest effectief in te zetten adviseert het OMT om in de uitvoering van het BCO de hoogste prioriteit te geven aan het eerste gesprek met de positief geteste indexpatiënt ten behoeve van het geven van een dringend isolatie-advies, het identificeren van prioritaire nauwe contacten, het inzicht in clusters en het verkrijgen van gegevens voor surveillance. Het spoedig waarschuwen van huisgenoten en overige nauwe contacten zal naar verwachting het meest effectief zijn ten behoeve van infectieziektebestrijding en het beschermen van kwetsbare personen.

Het is belangrijk dat iedereen goed geïnformeerd wordt, maar dit kan, indien er geprioriteerd moet worden, ook met digitale of schriftelijke informatie plaatsvinden. Gesprekken met contacten en het monitoren van index en nauwe contacten gedurende de quarantaineperiode hebben dan minder prioriteit. Het OMT adviseert verdergaande digitale ondersteuning van het BCO-proces, omdat dit kansen biedt om met dezelfde capaciteit een groter aantal BCO's te verwerken en zo beter zicht te houden op het virus. Daarnaast kan digitalisering helpen bij het versnellen van het BCO-proces als mensen ook een positieve testuitslag online inzien en daarbij direct informatie krijgen over het handelingsperspectief, inclusief een isolatieadvies en een advies omtrent het waarschuwen van contacten.

*Vraagstelling ministerie van VWS: Wat moet er minimaal aan BCO gebeuren teneinde het in te kunnen zetten als effectieve maatregelen m.b.t. de publieke gezondheid en het doorbreken van de transmissie te bewerkstelligen?*

Om de beschikbare BCO-capaciteit het meest effectief in te zetten adviseert het OMT ook prioritering van BCO op basis van risicogroepen van indexen en nauwe contacten, gecombineerd met de leeftijdsprioritering naar het verwachte effect van BCO bij het doorbreken van transmissie (gericht op 'drivers van de infectie') en op het beschermen van kwetsbaren (personen met een verhoogd risico op een ernstig beloop van de infectie). Wel geeft het OMT aan dat dit een tijdelijke situatie moet zijn en dat het BCO weer volledig opgepakt moet gaan worden zodra het aantal weer meldingen weer enigszins is gedaald.

BCO is het meest effectief om verspreiding te voorkomen bij de groep waarin de meeste besmettingen worden gezien ('drivers van de epidemie'). Op dit moment is dat de groep van 15-29 jaar. Voor het beschermen van kwetsbaren is daarnaast BCO bij indexen in de leeftijd  $\geq 55$  het meest effectief.

Het OMT adviseert om bij beperkte capaciteit voor het BCO over te gaan op een risicogestuurd BCO. Hierbij wordt geadviseerd om prioriteit te geven aan positief geteste personen die:

- in zorg zijn of in de zorg werken; een leeftijd van  $\geq 55$  jaar hebben;
- de besmetting hebben opgedaan of besmettelijk zijn geweest op een sociale bijeenkomst en/of werksituatie én tussen de 15-29 of  $\geq 55$  jaar zijn;
- de besmetting hebben opgedaan of besmettelijk zijn geweest op school of kinderdagverblijf;
- hebben gevlogen in hun besmettelijke periode;
- tot een moeilijk bereikbare groep behoren (bijv. taal- of cultuurbarrière);
- een leeftijd hebben van 15-29 jaar ('drivers van de infectie').

- Daarnaast is aandacht gewenst voor personen die contact hebben met dieren die vatbaar zijn voor COVID-19 (nertsen).

**Datum**

30 september 2020

**Ons kenmerk**

0083/2020 LCI/JvD/at/sf

Het OMT adviseert om prioriteit te leggen op het informeren en opvolgen van nauwe contacten indien deze:

- tot een risico groep behoren voor een ernstiger verloop van de infectie;
- woonachtig zijn in een woonzorgcentrum of AZC;
- werkzaam zijn in de zorg;
- een contactberoep hebben;
- werkzaam zijn op een school of kinderdagverblijf of deze bezoeken;
- behoren tot de leeftijdsgroep 15-29 jaar of  $\geq 55$  jaar.

*Vraagstelling ministerie van VWS: Wat moet er minimaal aan BCO gebeuren t.b.v. het houden van zicht op het virus/de epidemie?*

Grote aantallen nieuwe meldingen leiden tot een verminderd inzicht in verbanden tussen setting van besmetting en clusters, ook als een volledig BCO nog haalbaar is. Door het uitvoeren van risicogestuurd BCO wordt alleen nog data van specifieke geprioriteerde groepen verzameld. Deze data geven daarom geen betrouwbaar beeld over de gehele epidemie. Data over het aantal geregistreerde contacten en de attack rate binnen de verschillende categorieën contacten zullen niet valide zijn; het aandeel patiënten gevonden via BCO wordt mogelijk onderschat; en er zal sterk verminderd representatieve informatie over clusters en settings zijn.

Om ook bij risicogestuurd BCO zo goed mogelijk zicht te kunnen houden op gerelateerde gevallen, clusters en settings, adviseert het OMT om volledig BCO inclusief een volledige registratie uit te voeren bij een random selectie van indexpatiënten. Dit levert representatieve informatie per categorie contacten over aantallen en attack rates.

### *Samenvattend*

Het OMT adviseert bij beperkte BCO-capaciteit inhoudelijke prioritering toe te passen bij meldingen op basis van risicogroep (setting) en de leeftijdsgroepen van de kwetsbaren en de hoogste incidentie ('drivers van de epidemie'). Procesmatig heeft het contact met gemelde patiënten de hoogste prioriteit, gevolgd door het waarschuwen van huisgenoten en nauwe contacten. Digitalisering van processen is hierbij belangrijk. Ten slotte adviseert het OMT bij een random selectie van indexpatiënten het volledige BCO uit te blijven voeren ten behoeve van het behouden van een landelijk representatief beeld in de verspreiding van het virus. Een werkgroep onder leiding van een van de OMT-leden werkt dit verder uit.

### **Preventief testen (pre-emptive testing) in verpleeghuizen**

Het huidige Nederlandse beleid in verpleeghuizen bestaat uit laagdrempelig testen van bewoners en personeel met klachten, gevolgd door bron- en contactonderzoek en maatregelen in het kader van uitbraakmanagement.

Bij oplopende incidentie van COVID-19 in de omgeving van het verpleeghuis wordt geadviseerd aanvullende maatregelen te nemen om de introductie van COVID-19 in het verpleeghuis te voorkomen. Allereerst wordt geadviseerd om medewerkers en bezoekers dan preventief een mondneusmasker te laten dragen.

Daarnaast wordt quarantaine geadviseerd voor nieuw opgenomen patiënten en kan beperking van het aantal bezoekers overwogen worden (OMT-advies 14 september 2020).

**Datum**

30 september 2020

**Ons kenmerk**

0083/2020 LCI/JvD/at/sf

In aanvulling op deze maatregelen om introductie van COVID-19 te voorkomen werd door Buurman en Hertogh 'pre-emptive' testen geadviseerd: het preventief periodiek testen van personeel en bewoners op SARS-CoV-2 om ongemerkte introductie en verspreiding in het verpleeghuis te voorkómen. Het OMT heeft – zoals toegezegd in het advies van 14 september – deze optie verder bestudeerd.

In enkele buitenlandse richtlijnen wordt het periodiek testen van personeel en/of bewoners van verpleeghuizen geadviseerd of in overweging gegeven. Wat de effectiviteit is van het preventief periodiek testen van personeel en/of bewoners in een situatie met toenemende omgevingsincidentie maar zonder vastgestelde COVID-19 in het verpleeghuis, is echter niet duidelijk. De effectiviteit wordt niet alleen bepaald door de frequentie van het testen en de prevalentie van COVID-19 in de omgeving, maar ook door de implementatie van de basishygiëne in het verpleeghuis en andere reeds genomen preventieve maatregelen, zoals preventief mondneusmaskergebruik door personeel en bezoekers.

Steekproefsgewijs testen zou de frequentie van monsterafname voor individuele personeelsleden en bewoners kunnen verminderen. Ook het totaal aantal testen wordt ermee omlaag gebracht. Het bepalen van een goede, naar locatie/afdeling gestratificeerde steekproef fractie is echter niet eenvoudig, gezien de verschillende opzetten en groottes van units/afdelingen van verpleeghuizen en verpleeghuislocaties. Bovendien kan met een steekproef de aanwezigheid van SARS-CoV-2 nooit uitgesloten worden. In buitenlandse richtlijnen wordt dan ook geadviseerd/in overweging gegeven om alle medewerkers periodiek te testen.

Naast het testen van personen zouden besmettingen in het verpleeghuis ook in het rioolwater aangetoond kunnen worden. Voorwaarde hiervoor is dat het riool van verpleeghuislocaties afzonderlijk te bemonsteren is en dat er een zogenaamde 24-uursbemonstering kan worden uitgevoerd, wat plaatsing van specifieke apparatuur vereist. Bij een aantal studies is een gevoeligheid van rioolmetingen vastgesteld van enkele besmette personen op enkele honderden personen die op dat rioolwater loosden. Dit zou voldoende kunnen zijn voor effectief verpleeghuisonderzoek. Er is door het RIVM een pilotstudie in gang gezet om uit te wijzen of rioolmetingen bij verpleeghuizen doelmatig zijn en op welke schaal deze zouden kunnen worden ingezet. Grootschalige toepassing is echter voorlopig niet haalbaar.

*Advies*

Op dit moment is er onvoldoende onderbouwing om preventief periodiek testen van medewerkers en/of bewoners van verpleeghuizen te adviseren. Het is niet duidelijk wat de toegevoegde waarde hiervan is bovenop de reeds ingestelde maatregelen om introductie te voorkomen en transmissie tegen te gaan. Het OMT adviseert daarom om een pilotonderzoek uit te voeren naar de effectiviteit van preventief periodiek testen en daarbij verschillende scenario's te vergelijken: 1) het periodiek testen van bewoners; 2) het periodiek testen van medewerkers; en 3) het periodiek testen van zowel bewoners als medewerkers.

Het pilotonderzoek zou plaats moeten vinden in een situatie waar nog geen introductie van COVID-19 is vastgesteld en preventief gebruik van mondneusmaskers wordt toegepast. Een werkgroep onder leiding van een van de OMT-leden werkt dit verder uit.

**Datum**

30 september 2020

**Ons kenmerk**

0083/2020 LCI/JvD/at/sf

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

*Prof. dr. J.T. van Dissel*  
*Directeur CIb*