



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 5 februari 2021
Onderwerp Advies n.a.v. 99e OMT, deel 1

Ons kenmerk
0032/2021 LCI/JvD/at/gr

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

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 5 februari 2021 riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-pandemie. Naast de vaste OMT-leden, vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), waren er leden van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK), verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, artsen-microbioloog, een regionaal arts-consulent, ouderengeneeskundige, artsen M&G), vertegenwoordigers van referentielaboratoria en vertegenwoordigers van diverse centra van het RIVM aanwezig.

A. Aanleiding OMT en doelstelling

Het OMT komt periodiek bij elkaar om de medisch-inhoudelijke stand van zaken betreffende COVID-19 vast te stellen en te duiden, voor de opvolging van acties en voor de beantwoording van vragen van de Nederlandse overheid.

Het OMT geeft vervolgadvisen over de effecten van de maatregelen die tot op heden zijn ingesteld en over de versoepeling van maatregelen op grond van drie pijlers zoals benoemd door het kabinet:

- een acceptabele belastbaarheid van de zorg – ziekenhuizen moeten kwalitatief goede zorg aan zowel COVID-19-patiënten als aan patiënten binnen de reguliere zorg kunnen leveren;
- het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
- het zicht houden op en het inzicht hebben in de verspreiding van het virus.

Op 2 februari heb ik de adviesaanvraag ontvangen waarin u het OMT namens het kabinet vraagt te adviseren over een aantal vraagstukken.

Hieronder volgen een samenvatting van de situatie en de adviezen van het OMT. Met het oog op de heropening van het primair onderwijs (PO) en kinderopvang (KO) aanstaande maandag 8 februari, treft u hieronder de advisering over dit onderdeel van de adviesaanvraag. Het tweede deel van de beantwoording van uw

adviesaanvraag wordt u in een separaat schrijven begin volgende week toegezonden.

Datum

5 februari 2021

Ons kenmerk

0032/2021 LCI/JvD/at/gr

Adviesaanvraag VWS:

Ziet het OMT aanleiding om de huidige handreiking voor neusverkouden kinderen aan te passen in het licht van de heropening van de kinderopvang en het primair onderwijs per 8 februari, het generiek kader en aangepaste BCO-protocol?

B. Conclusie en advies

Naar aanleiding van de introductie en verspreiding van de meer besmettelijke VK-variant, resultaten van het onderzoek naar de uitbraak in Lansingerland, en de geplande opening van het KO/PO, adviseert het OMT de volgende test- en thuisblijfbeleid van kinderen 0 - 12 jaar (groep 8 basisschool) met verkoudheidsklachten.

De belangrijkste veranderingen betreffen: 1) voor kinderen van 0-4 jaar geldt dat huisgenoten moeten thuisblijven als het kind behalve neusverkoudheid ook koorts en/of benauwdheid heeft; 2) kinderen in de leeftijd van 4-12 jaar met klachten passend bij COVID-19 kunnen niet naar school voordat zij getest zijn en negatief bevonden. Zie de bijlage voor het uitgebreide advies.

1. Kinderen op de kinderopvang (0 – 4 jaar)

De relatieve a priori kans op COVID-19 als oorzaak van neusverkoudheid bij een kind in de leeftijd van 0-4 jaar is heel laag, maar niet nul. Tegelijkertijd is de incidentie van neusverkoudheid (veroorzaakt door andere respiratoire virussen) heel hoog in deze leeftijdsgroep.

Uit de gegevens van de studie in Lansingerland blijkt dat de jongste kinderen, net als alle andere leeftijdscohorten, wat eerder besmet kunnen raken door de VK-variant dan de klassieke variant, en mogelijk zelf ook besmettelijker kunnen zijn dan met de klassieke variant. Echter, exacte data over deze jongste kinderen ontbreken goeddeels. Ook is meegewogen dat kinderen bij iedere episode van neusverkoudheid, die dus vaak optreden, thuis zouden moeten blijven tot een testuitslag bekend is. Hierdoor zou zeer frequent verzuim optreden, en dat is gezien de lage incidentie van COVID-19 in deze groep een niet proportionele maatregel, en ook niet wenselijk met het oog op de ontwikkeling van de kinderen.

Advies:

- Kinderen 0-4 jaar met *alleen verkoudheidsklachten* mogen naar de opvang, 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.
- Huisgenoten van kinderen 0-4 jaar met neusverkoudheid én bijkomende klachten moeten thuisblijven in quarantaine, als het kind behalve neusverkoudheid, ook koorts en/of benauwdheid heeft. Deze quarantaine wordt beëindigd als het kind negatief is getest.

2. Kinderen in het primair onderwijs (4-12 jaar)

Ook voor deze groep geldt een relatief lage a priori kans dat een neusverkouden kind in het primair onderwijs, inbegrepen een kleuter uit groep 1 en 2 (4-6 jaar), ook daadwerkelijk COVID-19 heeft. Maar vanwege de nieuwe variant is de kans, net als bij personen uit andere leeftijdscohorten, ook bij een kind op de basisschool met milde klachten waarschijnlijk wat hoger. Ditzelfde geldt voor de verspreiding van de VK-variant virussen door deze leeftijdsgroep: zij worden

vaker besmet en zijn waarschijnlijk ook besmettelijker door meer klachten dan het klassieke, wildtypevirus. Zoals aangegeven, deze karakteristieken van verspreiding worden over alle leeftijdsgroepen gezien en zijn dus niet uniek voor kinderen. Toch zijn er dus argumenten om het test- en thuisblijfadvis voor de leeftijdsgroep 4-12 jarigen aan te scherpen. Het advies is om het reguliere testen en thuisblijven bij klachten daarom ook te laten gelden voor het primaire onderwijs. Met betrekking tot de kleuters (4-6 jarigen, die naar rato waarschijnlijk minder besmettelijk zijn dan de oudere kinderen) geldt dit beleid ook, vanwege de context op het primair onderwijs met (mogelijke) menging met oudere kinderen.

Datum

5 februari 2021

Ons kenmerk

0032/2021 LCI/JvD/at/gr

Advies:

- Alle kinderen van in het PO (4-12 jaar) met klachten passend bij COVID-19 moeten getest worden, dus ook bij verkoudheidsklachten (zoals loopneus, neusverkoudheid, niezen en keelpijn). Dit hoeft niet als ze af en toe hoesten of bekend zijn met bekende 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 (4-12 jaar), behalve neusverkoudheid, ook koorts en/of benauwdheid heeft.

In de handreiking bij neusverkouden kinderen, een bijlage bij de LCI-richtlijn COVID-19, zal dit aangepaste beleid worden verwerkt, en naar het veld worden gecommuniceerd.

Het beleid rondom neusverkouden kinderen zal opnieuw geëvalueerd worden als daar aanleiding toe is vanwege nieuwe inzichten uit studies, vanuit de melding- en clustergegevens, of nieuwe inzichten in de voorspellende waarde van enkel neusverkoudheidsklachten op een positieve SARS-CoV-2 test.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,



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