

Zeist, 4-2-2021



Betreft: update SARS-CoV-2 nummer 26

Geachte collega,

Met deze brief informeert GGD regio Utrecht (GGDrU), afdeling infectieziektebestrijding u over de ontwikkelingen rondom COVID-19 en wat dit betekent voor u als huisarts. Deze brief is een vervolg op de brief die verzonden is op 23 december 2020 (25).

Vaccinatie COVID-19

Begin 2021 ging de vaccinatie in Nederland van start. Het vaccin van BioNTech/Pfizer is als eerste beschikbaar en is bestemd voor zorgmedewerkers in de verpleeg(huis)zorg, gehandicaptenzorg (intramuraal en extramuraal), en voor medewerkers in de wijkverpleging en Wmo-ondersteuning. In de regio Utrecht is de GGDrU gestart met het vaccineren van zorgmedewerkers op de vaccinatiestraat in Houten. Op dit moment kunnen ouderen boven de 85+ terecht in op de vaccinatiestraat (XL) in Utrecht. Binnenkort hoopt de GGDrU uit te breiden naar nog enkele centrale locaties. De planning van de leeftijdscategorieën vindt u hier:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2021/01/13/flowchart-vaccins>

Het vaccin van Moderna werd omstreeks 6 januari goedgekeurd door de EMA en kort daarna geleverd. Moderna is onder andere vanwege de logistieke eigenschappen geschikt om toe te passen voor het kleinschalig vaccineren van bewoners in instellingen. Bij *logistieke vragen* kan er contact worden opgenomen met de koepelorganisaties, de regiocoördinatoren van de huisartsen en het LCI/RIVM. **T. 088- 6788900, beloptie 1.**

Het derde vaccin dat onder voorwaarden door de EMA op 29-01-2021 is goedgekeurd, is het coronavaccin AstraZeneca.

Volgens het CBG beschermt geeft dit vaccin een gemiddelde 60% bescherming bij de leeftijd 18 jaar en ouder. Dit is gebaseerd op diverse studies met uiteenlopende resultaten. Ook dit vaccin bestaat uit twee doseringen. Tussen de vaccinaties zit een interval tussen de 28 tot 84 dagen. Voor adequate bescherming is een tweede vaccinatie noodzakelijk.

Verdere informatie is te vinden op: [Coronavaccin AstraZeneca als derde goedgekeurd voor Nederland en Europa | Nieuwsbericht | College ter Beoordeling van Geneesmiddelen \(cbg-meb.nl\)](#)

Vaccinatie-indicaties, contra-indicaties en bijwerkingen

Huisartsen dragen voor een belangrijk deel bij aan het vaccineren aan kwetsbare groepen. De nieuwe richtlijn van het RIVM/LCI bevat heldere overzichten waar rekening mee te houden voor, tijdens en na het toedienen van vaccins. De richtlijn wordt snel geüpdatet.

Inmiddels zijn twee vaccinaties, Corminaty en COVID-19 Vaccine Moderna, opgenomen in de richtlijn van het LCI/RIMV. In de richtlijn staat meer uitgelegd omtrent contra-indicaties (bijvoorbeeld allergische reacties en stollingsstoornissen), bijwerkingen en vaccinatietechnieken.

Deze richtlijn is te vinden op [COVID-19-vaccinatie | LCI richtlijnen \(rivm.nl\)](#).

Diverse bijlagen zijn opgenomen waaronder een Handleiding voor immuungecompromitteerde patiënten ([COVID-19-vaccinatie van immuungecompromitteerde patiënten | LCI richtlijnen \(rivm.nl\)](#)).

Voor de nieuwsbrief over vaccinaties kunt u zich hier opgeven:

[Nieuwsbrief COVID-19-vaccinatie | RIVM](#).

Voor *medische vragen* over vaccinatie die niet terug te vinden zijn in de richtlijn, kan de huisarts contact opnemen met het **LCI/RIVM: 088-678 8900, beloptie 2**.

Patiënten die een uitnodigingsbrief hebben ontvangen kunnen met medische vragen terecht bij het telefoonnummer van het callcenter dat in de brief staat.

Antistolling en vaccineren

Op de vaccinatiestraten streeft de GGDrU een zo hoog mogelijk efficiëntie na. Om de efficiëntie van het vaccineren te bevorderen, vragen wij huisartsen om de patiënt goed te informeren over de antistolling. Bijvoorbeeld door van te voren, indien een patiënt vragen stelt omtrent het vaccineren aan de huisarts, de antistollingsmedicatie te controleren en adviezen te geven die in de richtlijn opgenomen staan. Voorbeelden zijn het controleren van de INR en het medicatieschema's van DOAC's en LMWH's. Indien cliënten binnen 6h na inname van een DOAC op de vaccinatie locatie zijn om het vaccin te ontvangen, zal er tien minuten op de plek afgedrukt moeten worden. Bij het voorkómen van deze kleine ongeregelheden, kan de vaccinatiearts sneller vaccineren. De adviezen zijn terug te lezen in [COVID-19-vaccinatie | LCI richtlijnen \(rivm.nl\)](#).

Vaccinatiebeleid voor 85+'ers en 60+'ers (van oud naar jong)

Op dit moment ontvangen patiënten van 85 jaar en ouder een brief om een afspraak in te plannen bij de GGD. Het telefoonnummer staat in deze brief genoemd. Indien zij dusdanig niet mobiel zijn om naar een vaccinatiestraat te komen, wordt de vaccinatie door de huisarts gegeven. Hoe dit georganiseerd zal worden, zal later bekend worden. De beschikbaarheid en levering van het vaccin bepaalt wanneer de 60 jarigen, van oud naar jong, een oproep krijgen voor vaccinatie. De brieven worden vanuit de basisadministratie gegenereerd en door het RIVM verstuurd. Een precies tijdsplan is hiervoor niet aan te geven. Patiënten met medische vragen gaan de huisarts bellen als ze de uitnodigingsbrief ontvangen hebben.

De 80+'ers zijn de eerstvolgende die uitgenodigd gaan worden. Zij worden vanaf 5 februari 2021 opgeroepen.

<https://www.lhv.nl/artikelen/veelgestelde-vragen-covid-19-vaccinatie>

Beleid rond sneltesten

Zorgmedewerkers met klachten die patiëntencontact hebben binnen 1,5 meter en die negatief getest worden met een sneltest, wordt geadviseerd om alsnog een (LAMP)PCR test te doen.

Voor patiënten met ernstige klachten die negatief getest zijn middels een sneltest wordt dit ook geadviseerd. Voor patiënten met milde klachten en een negatieve sneltest hoeft dit niet.

Het advies van het OMT over toepassing van (LAMP-)PCR testen en sneltesten vindt u hier: [COVID-19: Welke \(groepen\) personen kunnen met welke test\(en\) worden getest? | LCI richtlijnen \(rivm.nl\)](#)

Sneltesten

Welke sneltesten er op dit moment in omloop zijn en gevalideerd worden vindt u hier:

[Toetsen van antigeensneltesten | LCI richtlijnen \(rivm.nl\)](#)

Nut van hertesten

Af en toe komen vragen bij de GGDrU binnen omtrent het beleid voor hertesten binnen 8 weken na het ontstaan van een eerste klachtenperiode. De GGDrU houdt hierbij het tot nu toe beschreven beleid van het RIVM/LCI aan.

Vooralsnog is er onvoldoende wetenschappelijk onderbouwing om uitspraken te doen over de mate en duur van natuurlijke immuniteit na een doorgemaakte infectie en wat de gevolgen zijn voor de maatregelen hierbij. Het is namelijk nog onbekend hoeveel antistoffen in het bloed nodig zijn om bescherming te geven of hoe lang de antistoffen aanwezig blijven.

Meer dan 8 weken

Bij een herstelde persoon, die een COVID-19-infectie aangetoond door PCR of klinisch gevalideerde antigeensneltest heeft doorgemaakt met een eerste ziektedag meer dan 8 weken geleden, en die nu een nieuwe klachtenperiode heeft, geldt het reguliere beleid rondom bron- en contactonderzoek en isolatie. Deze persoon kan een herinfectie hebben opgelopen. Het reguliere beleid geldt ook voor een hersteld persoon, die aangetoond een COVID-19 infectie heeft doorgemaakt met eerste ziektedag meer dan 8 weken geleden, en die nu een contact van een andere index blijkt te zijn.

Minder dan 8 weken

In Nederland houden we pragmatisch de volgende maatregelen voor overigens gezonde personen. Het volgende advies geldt niet voor personen van 70 jaar of ouder, voor immuungecompromitteerden, voor verpleeg- of verzorgingshuisbewoners en andere kwetsbare personen die langdurige (thuis)zorg ontvangen.

Personen met een nieuwe klachtenperiode

Bij een herstelde, overigens gezonde, persoon die een COVID-19-infectie heeft doorgemaakt, aangetoond door PCR of klinisch gevalideerde antigeensneltest, met een eerste ziektedag minder dan 8 weken geleden, en die nu een nieuwe klachtenperiode heeft, gaan wij voorlopig niet uit van besmettelijkheid en is opnieuw testen en isolatie niet per definitie nodig. Overleg met de GGD is echter aangewezen, want als er evidente aanwijzingen zijn die een herinfectie sterk doen vermoeden, dan kan hiervan afgeweken worden. Denk hierbij aan een duidelijke nieuwe episode met typische en/of ernstige COVID-19 klachten (bijvoorbeeld anosmie of nieuwe ziekenhuisopname) en/of aan een persoon die huisgenoot is van een andere index met bevestigde COVID-19. In zo'n geval wordt geadviseerd dat de persoon in isolatie gaat en getest wordt met PCR, ook minder dan 8 weken na een doorgemaakte infectie.

Veranderd beleid ten aanzien van BCO na 3 februari

Naar aanleiding van de adviezen van het 97e OMT (22 januari) zijn de procedures en definities voor bron-en contactonderzoek aangescherpt. Dit nieuwe beleid gaat in vanaf 3 februari. Met de R rond de 1, een hoog aantal besmettelijke personen en de opkomst van meer besmettelijke varianten kwam in het vorig OMT de vraag op met welke aanpassingen het BCO-protocol zou kunnen bijdragen om de verspreiding van VKvariant SARS-CoV-2 te verminderen. ([advies-nav-97e-omt-deel-2.pdf](#))

De definitie van de contacten is gewijzigd:

1. De categorie 2a is uitgebreid met personen die cumulatief binnen een periode van 24 uur meer dan 15 minuten binnen 1,5 meter in contact zijn geweest met een index in diens besmettelijke periode. Dit gaat niet om personen die vluchtig langs elkaar zijn gelopen.
2. Personen die langer dan 15 minuten in dezelfde ruimte waren met een besmettelijke index, worden aangemerkt als categorie 3a contact (voorheen categorie 3)

3. personen die korter dan 15 minuten op minder dan 1,5 meter zijn blootgesteld aan een besmettelijke index, worden voortaan als categorie 3b-contacten beschouwd.

Dit is onder andere van invloed op het **nieuwe testbeleid** (zie onder). De bovenstaande voorbeelden zijn hier beknopt beschreven. De volledige beschrijving en uitwerking kan na worden gelezen in [Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 | LCI richtlijnen \(rivm.nl\)](#).

Definitie contacten

Contacten worden onderscheiden in drie categorieën: 1. huisgenoten, 2. overige nauwe contacten en 3. overige (niet nauwe) contacten.

1. Huisgenoten zijn contacten die in dezelfde woonomgeving leven en langdurig op minder dan 1,5 meter afstand contact hadden met de bevestigde persoon.**

2. Als overige nauwe contacten worden beschouwd:

2a. Personen die in totaal (binnen 24 uur) langer dan 15 minuten op minder dan 1,5 meter afstand contact hadden met de bevestigde persoon tijdens diens besmettelijke periode**, ***. Personen die een melding vanuit de app CoronaMelder hebben gekregen worden als overige nauwe contacten beschouwd. Voor vliegtuig-, bus- en treincontacten is verderop in dit protocol uitgewerkt wie van de passagiers en bemanningsleden voldoen aan de definitie overige nauwe contacten.

2b. In omstandigheden waarbij er een hoogrisicoblootstelling was van korter dan 15 minuten (bijvoorbeeld in het gezicht hoesten, of direct fysiek contact zoals zoenen) wordt deze persoon ook als 'overig nauw contact' beschouwd.

3. Als overige (niet nauwe) contacten worden beschouwd:

3a. Personen die langdurig contact (langer dan 15 minuten) hadden met de bevestigde persoon op meer dan 1,5 meter afstand in dezelfde ruimte, bijvoorbeeld op kantoor, in de klas of tijdens vergaderingen.

3b Personen die op minder dan 1,5 meter contact hadden met de bevestigde persoon tijdens diens besmettelijke periode gedurende minder dan 15 minuten (waarbij geen sprake was van hoogrisicoblootstelling, zie 2b)

* Bij immuungecompromiteerde patiënten wordt minimaal 14 in plaats van 7 dagen gehanteerd (zie Richtlijn, paragraaf Besmettelijke periode).

** Indien een contact (huisgenoot of overig nauw contact) zelf een infectie heeft doorgemaakt met een eerste ziektedag minder dan 8 weken geleden (aangetoond door PCR of klinisch gevalideerde antigeensneltest), worden de maatregelen conform categorie 3-contacten (overige (niet nauwe) contacten), gevolgd. Dit advies geldt niet voor personen van 70 jaar of ouder, immuungecompromiteerden, verpleeg- of verzorgingshuisbewoners en anderen met een verminderde weerstand.

*** Zorgmedewerkers die volledige persoonsbeschermende middelen (chirurgisch mondneusmasker ten minste type IIR, handschoenen, bril en schort) hebben gebruikt worden niet als contact geïnccludeerd in het contactonderzoek.

Bij zorgmedewerkers die (preventief) een chirurgisch mondneusmasker ten minste type II en handschoenen hebben gedragen of adequate handhygiëne hebben toegepast bij het contact met een bevestigde persoon tijdens diens besmettelijke periode, zonder tevens een bril en een schort, kan het beleid voor overige (niet nauwe) contacten, categorie 3, gevolgd worden.

Veranderd beleid ten aanzien van isolatie- en quarantainebeleid na 3 februari

Niet alleen verandert het bron- en contactonderzoek. Het testbeleid verandert ook. Het doel is om asymptomatische of presymptomatische patiënten sneller op te sporen en de keten te onderbreken.

Er is een aanvullend advies voor testen van contacten, met als doel om de infecties snel op te sporen, snel isolatie in te kunnen stellen en contactopsporing te starten. Contacten categorie 1 en 2 krijgen het advies om zich zo snel mogelijk te laten testen, naast de test vanaf dag 5 in quarantaine. Contacten categorie 3 krijgen het advies om zich te laten testen, op of rond dag 5 na de blootstelling. Meer informatie is onder ander te vinden in [Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 | LCI richtlijnen \(rivm.nl\)](#).

Veranderd testbeleid bij kinderen na 3 februari

Het testbeleid voor kinderen onder de 12 jaar is aangepast. Indien een kind een nauw contact is van een bewezen besmettelijke index, dan wordt geadviseerd om het kind op of rond dag 5 na het laatste contact te testen, ook als het geen klachten heeft.

Ook voor niet nauwe contacten, kinderen die langer dan 15 minuten in dezelfde ruimte zijn geweest op meer dan 1,5 meter van een besmettelijke index, wordt testen op dag 5 geadviseerd.

Meer informatie

Websites

Op de [website van GGD regio Utrecht](#) vindt u op de pagina Professionals meer informatie over COVID-19 en het coronavirus.

Bezoek de [NHG-website](#) en de website van het [RIVM](#)

Contact GGDrU intercollegiaal infectieziektebestrijding, inclusief COVID-19

T 030 – 608 6077 Intercollegiaal overleg, zeven dagen per week van 8.00 tot 20.00 uur, ook tijdens de feestdagen

T 030 – 219 94 45 De dienstdoende arts infectieziektebestrijding buiten kantooruren van 17.00 - 8.30 uur, bereikbaar via de meldkamer ambulance.

Email infectie@ggdru.nl

Contact GGDrU – COVID

T 030- 6305400 Algemeen nummer

T 030 - 8002398 Team Uitbraakmanagement COVID-19, advies aan zorginstellingen, 8.30-17.00

Aanvraag testen

T 030-6305400 Lokaal nummer GGDrU

T 0800-1202 Landelijk nummer (of via [www. coronatest.nl](http://www.coronatest.nl))

T 0800-8101 Zorg- en onderwijspersoneel PRIO-teststraat

NB. Zorgpersoneel uitsluitend via het nummer 0800-8101, want alleen dan is een PCR-test gegarandeerd.