

COVID-19 _Update 28
(11 november 2020)

In dit bericht:

- Aantal bevestigde gevallen in Nederland en Amsterdam/Amstelland (**aangepast**)
- Sneltesten (**nieuw**)
- Herinfectie (**nieuw**)
- Herziene bijlage Covid 19, werk en zwangerschap (**nieuw**)
- Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis (**nieuw**)
- Maatregelen in het kader van BCO voor zorgmedewerkers die preventief PBM hebben gebruikt (**nieuw**)
- Intercollegiaal overleg COVID-19
- Microbiologische diagnostiek op SARS-CoV 2 (PCR) voor aanvragers (**aangepast**)

Aantal bevestigde gevallen in Nederland/Amsterdam/Amstelland (aangepast)

In de week van 28 oktober tot 3 november zijn er in Nederland 64.087 nieuwe personen gemeld die positief getest zijn op COVID-19 (zie voor actuele cijfers het [coronadashboard van de Rijksoverheid](#)). T/m 7 november zijn er in Amsterdam-Amstelland sinds 1 juni 35.804 gevallen van COVID-19 gemeld bij de GGD, en 3.207 in de afgelopen 7 dagen. Een kwart (24,0%) van de meldingen in de afgelopen 7 dagen waren van de leeftijdsgroep 19 t/m 30 jaar.

Daling

In Amsterdam/Amstelland was in week 44 (26 oktober t/m 1 november) het absolute aantal positief geteste mensen met 30% gedaald ten opzichte van de week ervoor. In alle stadsdelen is het aantal positief geteste personen in week 44 gedaald. De grootste relatieve daling was in de stadsdelen Zuid en in Nieuw-West. De grootste relatieve daling in de regiogemeenten was te zien in Ouder-Amstel.

De GGD Amsterdam publiceert wekelijks actuele cijfers over de ontwikkeling van de besmettingen in de regio en stadsdelen op haar [website](#).



COVID-19 meldingen in Amsterdam-Amstelland sinds 1 juni ; bron: HP zone

Sneltesten

Het OMT heeft aangegeven dat 5 antigeensneltesten in GGD-teststraten zijn gevalideerd **voor personen met klachten**. De 5 testen worden beschouwd als gelijkwaardig aan elkaar:

- Panbio COVID-19-Ag rapid test (Abbott)
- BD Veritor (Becton Dickinson)
- Sofia SARS Antigen FIA (Quidel)
- SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test (Roche)
- Standard F-Covid-19 Ag FIA (SD biosensor)

Antigeensneltesten hebben een lagere sensitiviteit ten opzichte van PCR. Dit vraagt om een zorgvuldige afweging voor inzet: met name, een negatieve uitslag van deze testen bij patiënten die zorgbehoefte hebben of bij personen die werken met kwetsbare groepen (zoals zorgmedewerkers), moet bevestigd worden met een PCR-test. Een positieve uitslag bij één van deze testen moet gemeld worden aan de GGD.

Lees hier verder over het [OMT-advies van 5 november](#) over onder meer antigeensneltesten, en zie voor meer informatie over de validaties van de antigeensneltesten in [dit rapport](#).

Herinfectie

Het RIVM heeft onderzoek uitgevoerd over mogelijke herinfecties in Nederland. Sinds medio juli hebben GGD'en monsters en serum opgestuurd van patiënten die een tweede keer PCR-positief zijn getest, met een periode van minstens 8 weken tussen de twee eerste ziekte dagen (EZD).

Er zijn 52 vermoedelijke herinfecties gemeld bij het RIVM voor dit onderzoek, waarvan er van 26 patiënten materialen beschikbaar waren voor serologie, en van 8 personen materialen voor sequentie-analyses uit beide episodes. De meeste herinfecties traden op na een symptoomvrije periode van >60 dagen (spreiding 57-133 dagen) op 2 uitzonderingen na. Deze 2 patiënten bleken na 12 en 20 dagen echter verschillende virus lineages bij zich te hebben, hetgeen erop duidt dat het hierbij hoogstwaarschijnlijk om herinfecties gaat.

De serologische bepalingen in de tweede episode in de herinfectiegroep (n=26) lieten een sterk verhoogde antistofconcentratie zien, alsmede een sterkere binding van de antistoffen (hogere aviditeit) en functionaliteit van de antistoffen (hogere virusneutralisatietiters) ten opzichte van 91 patiënten na een primaire infectie. Dit verschil is al zichtbaar in de eerste week na het begin van symptomen in de tweede ziekte-episode, wat een secundaire immunrespons suggereert.

Op dit moment is het niet mogelijk om vast te stellen of (en in welke mate) patiënten bij een herinfectie besmettelijk zijn.

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. Wereldwijd is er nog geen beleid vastgesteld na opnieuw blootstelling bij personen die COVID-19 hebben doorgemaakt.

Herziene bijlage zwangerschap, werk en Covid 19

De [bijlage van de LCI-richtlijn COVID-19](#) ten aanzien van de inzetbaarheid van gezonde zwangere werknemers is aangepast volgens nieuwe inzichten.

In Nederland worden gezonde zwangere vrouwen op basis van de huidige literatuur over COVID-19 niet beschouwd als medisch kwetsbare werknemers of als een hoog risicogroep. In het derde trimester (≥ 28 weken) kunnen complicaties zoals een pneumonie vaker optreden door verkleining van de longcapaciteit door de groeiende buikomvang. Dit geldt niet alleen voor SARS-CoV-2-infecties, maar ook voor de meeste andere luchtweginfecties. De Arbowet eist dat werkgevers extra aandacht besteden aan zwangere vrouwen met het oog op beroepsgebonden gezondheidsrisico's voor de werkneemster en het ongeboren kind.

Er zijn een aantal uitgangspunten voor de praktijk geformuleerd. Onderstaande adviezen zijn enkel van toepassing op gezonde zwangere vrouwen die niet behoren tot een medische risicogroep.

- Zwangere zorgmedewerkers die intramuraal of extramuraal werkzaam zijn, kunnen in principe ingezet worden voor alle werkzaamheden, inclusief zorg voor COVID-19 patiënten, tot 28 weken zwangerschap indien zij werken volgens de hygiënerichtlijnen, protocollen en procedures rondom beschermende maatregelen (inclusief adequaat gebruik van PBM) die gelden.
- Vanaf een termijn van 28 weken wordt het verlenen van COVID-19-gebonden zorg door een zwangere afgeraden.
- Non-COVID-19-zorg kan door de zwangere die intramuraal werkzaam is ook na 28 weken worden verleend na een goede risico-inventarisatie.
- Voor extramuraal zorgmedewerkers of voor overige beroepen buiten de zorg geldt dat als 1,5 meter afstand houden niet mogelijk is zij passende werkzaamheden aangeboden dienen te krijgen waarbij preventieve en beschermende maatregelen (waaronder 1,5 meter-afstand houden) wel gewaarborgd kunnen worden. Dit geldt niet voor non-COVID-19 gebonden zorg voor kinderen van 0 tot 4 jaar, aangezien er geen aanwijzingen zijn dat contact met (jonge) kinderen een belangrijke rol speelt in de transmissie.

Ten alle tijde geldt dat inzetbaarheid van zwangere medewerkers maatwerk is en een individuele risico-inschatting betreft. De bedrijfsarts heeft hier in een adviserende rol.

Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis

Er is een geheel herziene bijlage '[Uitgangspunten PBM bij verzorging, verpleging en medische behandeling buiten het ziekenhuis](#)' gepubliceerd bij de LCI-richtlijn COVID-19. Deze geheel herziene bijlage vervangt de documenten 'Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis' en 'Beleid

PBM voor de wijkverpleging'. Tevens zijn er uitgangspunten toegevoegd voor preventief gebruik van PBM in de langdurige zorg en in overige zorgsituaties buiten het ziekenhuis, gebaseerd op de adviezen van het OMT. Bij het versiebeheer is een link opgenomen naar een [overzicht en verantwoording van alle wijzigingen](#). Diverse beroepsorganisaties hebben inmiddels richtlijnen voor infectiepreventie en het gebruik van PBM bij COVID-19 voor hun eigen beroepsgroep of sector opgesteld. Voorbeelden daarvan zijn het [Nederlands Huisartsen Genootschap](#) en de [Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde](#)

Maatregelen in het kader van BCO voor zorgmedewerkers die preventief PBM hebben gebruikt (nieuw)

Het [protocol voor bron- en contactonderzoek](#) is aangepast voor zorgmedewerkers die preventief PBM hebben gebruikt bij een patiënt die achteraf in de besmettelijke periode van COVID-19 blijkt te zijn geweest.

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 patiënt tijdens diens besmettelijke periode, zonder tevens een bril en een schort, kan het beleid voor overige (niet nauwe) contacten, categorie 3, gevolgd worden. Dat betekent dat deze zorgmedewerkers niet in quarantaine hoeven maar wel alert moeten zijn op klachten die bij COVID-19 kunnen passen. Dit is toegevoegd aan het BCO-protocol. Uiteraard moeten zorgmedewerkers bij een patiënt die bekend is met (een verdenking op) COVID-19 wel volledige PBM blijven toepassen (chirurgisch mondmasker tenminste type IIR, schort, bril en wegwerphandschoenen).

Intercollegiaal overleg COVID-19

Huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde kunnen COVID-19 diagnostiek direct bij het Streeklaboratorium van de GGD Amsterdam aanvragen.

De arts microbioloog is bereikbaar voor overleg tussen 08:30 en 17:00 (In weekeinde tussen 09.00 en 17.00 uur) tel 020 555 5293.

Buiten kantooruren, ook op zaterdag en zondag, tot 20.00 uur kunt u overleggen met de arts infectieziektebestrijding (020 5555 105). Buiten deze uren: 020-5555 555 (7x5).

De arts infectieziektebestrijding is dagelijks tot 20:00 uur bereikbaar via telefoonnummer: 020-5555 105. Buiten deze uren: 020-5555 555 (7x5) voor vragen die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag.

Speciaal team voor zorginstellingen: 020- 5555 570; bereikbaar van maandag t/m vrijdag 09:00 - 17:00 uur. Buiten kantoor tijden via de arts infectieziektenbestrijding. (Zie hierboven)

Hygiëne adviseurs van de afdeling Hygiëne en Inspectie zijn dagelijks bereikbaar tot 17:00 uur via telefoonnummer 020 555 5581 of via hygiene@ggd.amsterdam.nl.

Meer informatie

- Voor professionals:
 - [GGD Amsterdam](#)

- [RIVM](#)
 - [LCI \(voor diagnostiek algoritme, thuisisolatie\)](#)
 - [NHG](#)
 - [WHO](#)
 - [ECDC](#)
- Voor algemeen publiek: [website van het RIVM](#) en [thuisarts.nl](#)
 - Voor reizigers: [website van het LCR](#) en [Ministerie van buitenlandse zaken](#)

Microbiologische diagnostiek op SARS-CoV 2 (PCR) voor aanvragers (aangepast)

Er is binnen de huisartsenzorg geen indicatie voor diagnostiek bij personen zonder klachten. Ook voor het opheffen van isolatie na het doormaken van een COVID-19-infectie is maar zelden herhaald microbiologisch onderzoek nodig. Daarvoor blijft de LCI richtlijn van kracht.

U kunt als u twijfelt over de indicatie altijd overleggen met de arts-microbioloog van het Streeklaboratorium GGD (020 – 555 5293).

Aanvragen van de test kan via ZorgDomein of via een GGD algemeen aanvraagformulier. NB: ZorgDomein van de GGD Amsterdam kunt u vinden in ZorgDomein bij Atalmedial, u scrollt naar beneden en links ziet u het logo van Atalmedial/GGD Amsterdam, zie afbeelding. Daar kunt u terecht voor alle medische microbiologie van de GGD Streeklaboratorium, zie o.a. Sars/Corona.



Atalmedial, Amsterdam

Zorgproduct

Labdiagnostiek Klinische chemie en Medische microbiologie (AMS)

Daarop meldt u, naast de personalia van de patiënt (inclusief telefoonnummer) en gegevens van de aanvrager ook de klinische symptomen (koorts, hoesten, kortademigheid, neusverkouden etc.), de specifieke indicatie en de eerste ziektedag. Ook recent contact met een bevestigde COVID-19-patiënt is van belang.

De test kan afgenomen worden met een eSwab (aanwezig in pakket “Banale kweek” van het Streeklaboratorium). Met één wattenstok wordt eerst de oropharynx en vervolgens een neusgat uitgestreken. De wattenstok wordt in de houder geplaatst en verpakt in een safety-bag. Het materiaal dient daarna samen met het ingevulde aanvraagformulier in een envelop getransporteerd te worden naar het Streeklaboratorium. Zie de [instructies afname](#) en [instructies verpakken](#).

Zelf monsterpakket afleveren

U heeft het snelst een uitslag indien het pakketje wordt afgeleverd door een contactpersoon (zonder klachten) van de patiënt of door een medewerker van uw praktijk op één van onderstaande 4 locaties.

Inleverpunten:

1. GGD Nieuwe Achtergracht 100, 4 etage, Streeklaboratorium. (www.ggdamsterdam.nl)

Wanneer er niemand aanwezig is, kunt u het materiaal in de blauwe bak deponeren. Deze bak wordt elke uur gecontroleerd. U ontvangt dan in de loop van de volgende dag een uitslag.

Per heden kunnen de Covid monsters ook gedeponeerd worden in een brievenbus op **de begane grond in de hal tegenover de portier**.

Inlevertijden bij de GGD: maandag tot en met zondag tussen 08.00 uur- 19.00 uur.

Vanaf 2 november kunt u de COVID-19 materialen ook inleveren bij één van de volgende Atalmedial poliklinieken:

2. Gezondheidscentrum Kraaiennest - Kraaiennest 72 -Amsterdam

3. Fannius Scholtenstraat - Fanniusscholtenstraat 27-A - Amsterdam

4. Medisch Centrum Roelofhart – Gerard Terborgstraat 44 - Amsterdam

Inlevertijden bij Atalmedial: maandag tot en met vrijdag tussen 8.30 en uiterlijk 13.00 uur.

Zorg ervoor dat duidelijk zichtbaar is dat uw materiaal voor de GGD bestemd is.

Voor goede herkenbaarheid moeten de swabs of in een blauwe GGD-verzendenvolpette worden aangeleverd of in een paarse verzendenvolpette (behorende bij afname set doosje nr. 5, banale kweek). (Zie www.atalmedial voor adressen).

Graag het mobiele nummer van de patiënt vermelden op het aanvraagformulier, dit is nodig voor het belteam dat positieve uitslagen doorbelt

COVID-19-materialen altijd afgeven, niet per post versturen.

Er is op dit moment ruim voldoende testcapaciteit op de teststraten in Amsterdam.

Mensen die in de ochtend bellen of online een afspraak maken, kunnen op dit moment nog dezelfde dag terecht. Op de Rai is er een fast-lane in de ochtend tussen 08:45-12:00 uur voor zorgverleners en onderwijspersoneel. Deze uitslagen zijn officieel binnen 24 uur bekend, maar vaak zelfs al binnen 12 uur. Een afspraak hiervoor kunt u uitsluitend telefonisch maken via het landelijk nummer: 0800-8101 . Dit telefoonnummer is bereikbaar tussen 07:30- 20:00 uur. Mocht dit telefoonnummer niet bereikbaar zijn, bel dan met de GGD Amsterdam: 020-5555 202 (bereikbaar tussen 09:00-20:00 uur).

Thuisbemonstering

In gevallen waarin het voor u problematisch is om zelf materiaal af te nemen kunt u ook contact opnemen met de arts-microbioloog van het Streeklaboratorium (020-555 5293) of team infectieziekten bestrijding (020-555 5105) voor overleg over de mogelijkheid tot bemonstering door mobiele thuisbemonsteringsteam van de GGD. **Dit bemonsteringsteam heeft een beperkte capaciteit.**

De criteria voor thuisbemonstering zijn bv:

- Bedlegerigheid
- Meervoudig gehandicapt
- COPD/andere longaandoeningen/mensen die zuurstof behoeftig zijn
- Zwaar autisme (mensen die op de teststraat écht overprikkeld raken)
- Slechtzienden
- Ouderen die echt hun huis niet meer uitkomen
- Bewoners van (psychiatrische) instellingen

Geen redenen voor een thuistest zijn:

- Geen vervoer!
- Anatomische afwijkingen in keel of neus (op de teststraat zijn vaak meer ervaren testafnemers dan in het thuisbemonsteringsteam, dus deze mensen kunnen het beste naar de teststraat komen)

Uitslagen worden op de gebruikelijke wijze via ZorgMail naar uw praktijk verzonden. De wettelijk verplichte melding naar de afdeling infectieziekten van de GGD bij positieve uitslagen verloopt automatisch. Voor vragen over interpretatie van uitslagen kunt u contact opnemen met de arts-microbioloog.