



Beleid m.b.t. meldingsplicht, surveillance, testen en BCO in de transitieperiode na de crisisfase

Deel 1: Meldingsplicht en BCO

Bijlage bij OMT-advies 144e OMT

Vraagstelling

In dit stuk wordt de vraag behandeld hoe het beleid m.b.t. meldingsplicht, surveillance, testen en bron- en contactonderzoek eruit moet gaan zien in de periode van nu tot het moment dat er een min of meer stabiele endemische situatie is ontstaan. In deze zogenaamde transitiefase kan een aantal zaken die in crisistijd nodig waren worden afgebouwd met als doel om geleidelijk aan over te gaan naar reguliere infectieziektebestrijding. Wel is het belangrijk om in deze periode rekening te houden met ervaringen van het virus door bekende of nieuwe varianten.

Dit eerste deel heeft betrekking op de meldingsplicht en het BCO. Voor de deelonderwerpen surveillance en testen zijn er vanuit het OMT nog suggesties benoemd die zullen worden verwerkt en later worden verstuurd in deel 2.

Op 9 februari 2022 werd door VWS een aantal vragen gesteld die hiermee samenhangen. Deze vragen werden toen nog niet behandeld, maar worden in dit stuk meegenomen.

Afbakening

- Dit stuk beschrijft de transitiefase: een fase waarin er nog veel onzekerheden zijn over het verloop van de pandemie. Deze fase kan één tot enkele jaren duren.
- Het stuk gaat in deze fase uit van de mogelijkheid van het optreden van alle scenario's geschetst door de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR). Er worden geen voorspellingen gedaan over waarschijnlijkheid van het optreden van de verschillende WRR-scenario's.
- Het stuk beschrijft de kaders van wat er in de transitiefase ingeregeld moet worden, niet hoe dit gerealiseerd moet worden. Dit moet nader uitgewerkt worden met relevante stakeholders. Hier zijn minimaal 1-2 maanden voor nodig.
- Na de transitiefase volgt de endemische fase waarin monitoring, surveillance en bestrijdingsstructuren van COVID-19 ingericht worden, zoals dat ook voor andere pathogenen wordt gedaan.
- Het stuk heeft in de eerste plaats betrekking op COVID-19 en niet op andere ziekten. In de uiteindelijke endemische fase kan COVID-19 echter niet meer los gezien worden van andere infectieziekten. Daarom is het van belang om geleerde lessen uit de (toekomstige) evaluaties mee te wegen in het lopende traject met VWS om het

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9

3721 MA Bilthoven

Postbus 1

3720 BA Bilthoven

www.rivm.nl

T 030 274 70 00

lci@rivm.nl

microbiologische landschap en de referentietaken ten behoeve van de publieke gezondheid tegen het licht te houden. Daarnaast zijn deze lessen van belang voor de beleidsagenda pandemische paraatheid van VWS.

Samenvatting

Na 2 jaar COVID-19-pandemie staan we aan het begin van een nieuwe fase met wederom grote onzekerheid over het verdere verloop van de pandemie. Voor deze fase hanteren we net als veel andere landen en het ECDC de term transitiefase. In deze fase, die naar verwachting zeker tot najaar/winter 2022-2023 en mogelijk langer zal duren, moeten we voorbereid zijn op scenario's 2-5 zoals vastgesteld door de WRR. In deze fase zal de focus van de bestrijding verschuiven: van opsporen van alle infecties door uitgebreid testen en traceren naar vroegtijdig opsporen van oplettingen en virusvarianten en het beschermen van kwetsbaren om ernstige of langdurige ziektelast te voorkomen. Met kwetsbaren worden hier mensen bedoeld met een hoog risico op ernstig beloop van COVID-19. In deze fase blijft aandacht voor tijdige vaccinatie en herhaalprikcampagnes voor kwetsbare groepen essentieel.

In dit eerste deel volgt een voorstel voor aanpassingen van het huidige beleid op het gebied van meldingsplicht en bron-en contactonderzoek (BCO). Voor het beleid op alle 4 deelgebieden (inclusief surveillance en testen) geldt dat de mogelijkheid blijft om het beleid snel te kunnen aanpassen c.q. op te schalen indien nodig. Het invoeren van onderstaand beleid zal de nodige voorbereiding vergen, waarbij sommige onderdelen sneller kunnen worden gerealiseerd dan andere. Dit voorstel geeft de kaders weer; voor alle aanpassingen geldt dat deze nog verder moeten worden uitgewerkt met alle betrokken partijen. Er zijn waarschijnlijk minimaal 1-2 maanden nodig om dit goed te kunnen inregelen.

Meldingsplicht

Vanwege de landelijke regie die voorlopig nodig blijft, adviseert het OMT de meldingsplicht in groep A voorlopig te handhaven. Voorstel is wel om de meldingsplicht groep A via een ministeriële regeling te beperken tot bevestigde SARS-CoV-2-infecties bij: 1) personen opgenomen in een ziekenhuis, 2) personen woonachtig in instellingen of woonvormen waar personen met een verhoogd risico op ernstig verlopende COVID-19 verblijven en 3) personen die zijn overleden aan COVID-19. Een meldingsplicht bij contact met dieren, zoals bij besmette dierhouderijen, dient te worden verkend.

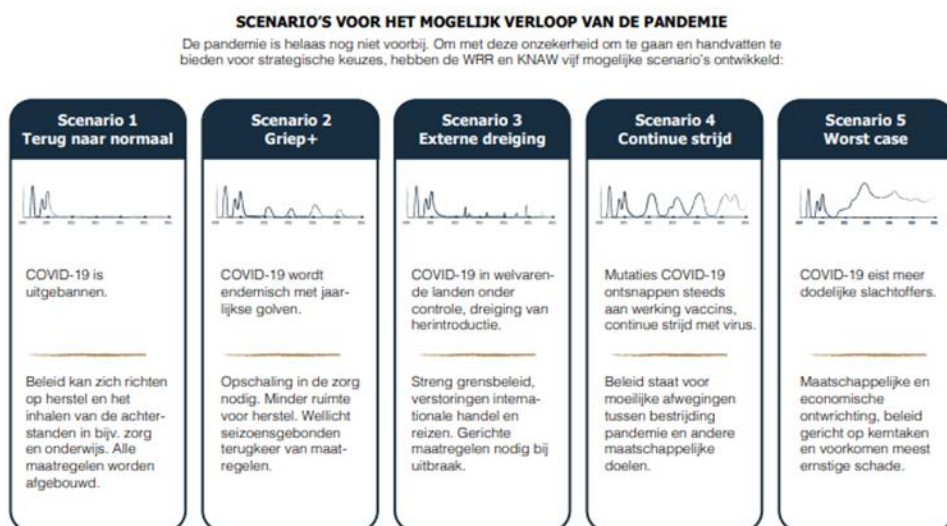
Bron- en contactonderzoek (BCO)

In de transitiefase verandert de focus van het BCO van verspreiding indammen en zicht houden op het virus naar focus op het voorkomen van transmissie naar personen met kans op een ernstiger verloop van COVID-19 en ondersteuning van deze groep om zichzelf te beschermen. BCO kan in deze fase dus ook monitoring en advisering worden genoemd. BCO wordt meer gericht uitgevoerd, bijvoorbeeld in instellingen waar veel personen wonen met een risico op ernstig beloop, bij bijzondere uitbraken en verheffingen, of als er sprake is van een risico op of infectie met een bijzondere variant, of bij uitbraken van COVID-19 onder dieren. Het quarantaineadvies voor gezins- en overige nauwe contacten is voorlopig nog van belang, maar kan later in de transitiefase – als de epidemiologische situatie het toelaat – komen te vervallen; ook voor hen die als onbeschermd worden beschouwd. Wel blijft het advies om bij klachten passend bij COVID-19 te testen en bij een positieve test thuis te

blijven. De GGD heeft met regionale samenwerkingspartners een belangrijke rol in het vroegtijdig signaleren en opvangen en beoordelen van signalen van oplevingen van het virus. Sterke regionale samenwerkingsverbanden zijn hiervoor belangrijk.

Inleiding

Bij de infectieziektebestrijding zijn de meldingsplicht, surveillance, testbeleid en het uitvoeren van bron-en contactonderzoek (BCO) onder andere op basis van de hieruit voortkomende data onlosmakelijk met elkaar verbonden. Na 2 jaar COVID-19-pandemie staan we aan het begin van een fase met grote onzekerheid over het verdere verloop van de pandemie. In deze transitiefase, die naar verwachting minimaal tot najaar/winter 2022-2023 zal duren, moeten we voorbereid zijn op alle scenario's zoals geschetst door de WRR (zie figuur 1 en [het WRR-rapport](#)). SARS-CoV-2 is 'endemisch' te noemen wanneer het virus zich voorspelbaar gedraagt, met bijvoorbeeld jaarlijks een seizoensgebonden opleving. Deze voorspelbaarheid zegt overigens niets over de ernst of ziektelast als gevolg van COVID-19.



Figuur 1. [WRR-scenario's](#).

De surveillance en adviseringstaken op het gebied van de infectieziektebestrijding zijn op landelijk niveau belegd bij het RIVM en op lokaal/regionaal niveau bij de GGD'en. De GGD'en worden door het RIVM ondersteund om hun taken op het gebied van bestrijding goed uit te kunnen voeren, bij een groep A-ziekte middels landelijke coördinatie. Hierbij zijn het [LOI](#) en de [RAC](#)-structuur belangrijke links tussen het RIVM en professionals bij de GGD. Laboratoria en artsen hebben een meldingsplicht en een nadere onderzoekstaak wanneer de GGD daarom vraagt. Daarnaast hebben zij eigen verantwoordelijkheden met betrekking tot signalering, behandeling, advisering en infectiepreventie in zorginstellingen. Laboratoria die een service-overeenkomst hebben met de GGD geven microbiologische ondersteuning aan die GGD. Op deze manier is de bestrijding zowel regionaal als landelijk belegd, hoewel de samenwerkingsafspraken tussen laboratoria en GGD, anders dan tussen GGD en RIVM, niet formeel zijn vastgelegd. Op regionaal niveau zijn er op het gebied van de infectieziektebestrijding wel reguliere samenwerkingsverbanden tussen openbare en curatieve gezondheidszorg (inclusief langdurige zorg) die in deze pandemie hun nut hebben bewezen. Het is belangrijk leerpunten van het samenwerken tijdens de crisis te gebruiken om deze samenwerking verder te versterken.

In dit eerste deel zullen we beschrijven hoe de strategie met betrekking tot de meldingsplicht en BCO er uit kan gaan zien in de transitiefase. In

deze fase zal de focus van de bestrijding verschuiven: van opsporen van alle infecties door uitgebreid testen en traceren, naar vroegtijdig opsporen van oplevingen en virusvarianten en het beschermen van kwetsbaren om ernstige of langdurige ziektelast te voorkomen. Met kwetsbaren worden hier mensen bedoeld met een hoog risico op ernstig beloop van COVID-19 (zie [LCI-richtlijn COVID-19](#)). Langdurige morbiditeit (long-COVID) komt ook voor onder niet-kwetsbare mensen in de samenleving; ook deze vorm van ziektelast moet onder de aandacht blijven en maatregelen kunnen zich indien nodig ook richten op het beperken van deze vorm van ziektelast. In de transitiefase blijft aandacht voor monitoring van impact van vaccinatie en van vaccineffectiviteit essentieel.

Langetermijndoelen van het kabinet

Op 8 februari heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in een [brief](#) aan de Tweede Kamer nieuwe doelen aangekondigd voor het coronabeleid op lange termijn. De doelen zijn:

- sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit;
- toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen.

Het volksgezondheidsdoel dat hierbij past is: ernstige gevolgen van COVID-19 voorkómen, dus COVID-19-mortaliteit en ernstige morbiditeit¹ beperken en gezondheidsverschillen hierin verkleinen. Dit kan door:

- Beschermen van personen die ernstig ziek kunnen worden door een infectie met SARS-CoV-2. Daarom moeten we personen met een verhoogde kans op een ernstig beloop beschermen. Of we moeten faciliteren dat zij zichzelf kunnen beschermen. Hieronder vallen o.a. maatregelen m.b.t. infectiepreventie, testen van zorgpersoneel en mantelzorgers, herhaalvaccinatieprogramma's en, indien van toepassing, vroegbehandeling.
- Zicht houden op de epidemie om oplevingen in circulatie van het virus, virusvarianten en veranderingen in de ernst van het ziektebeeld tijdig te detecteren en maatregelen te nemen indien nodig. Hiervoor is een bestendig multidisciplinair en gelaagd surveillancesysteem nodig: o.a. rioolwatersurveillance, surveillance in de algemene bevolking (Infectieradar en Pienter), huisartsenpeilstations, surveillance in ziekenhuizen (NICE en SARI) en andere zorginstellingen, gegevens vanuit de aangepaste meldingsplicht en kiemsurveillance op al deze niveaus.
- Zicht houden op de mate van bescherming die door COVID-19-vaccinatie wordt geboden. Vaccinatiegraad en vaccineffectiviteit zijn hierbij de belangrijkste parameters om afnemende bescherming, ook tegen infectie, bij risicogroepen te signaleren, zodat tijdig een herhaalprik gegeven kan worden.

Uitgangspunten voor de transitiefase

- SARS-CoV-2 blijft permanent circuleren wereldwijd.
- De huidige meldingsplicht, groep A voor alle laboratoriumbevestigde SARS-CoV-2-positief geteste gevallen, is niet meer passend voor een infectieziekte die permanent aanwezig blijft en bij veel personen milde klachten veroorzaakt.

¹ Ernstige morbiditeit kan de acute morbiditeit na infectie betreffen, maar ook de langdurige klachten en beperkingen door long-COVID.

- Focus van de bestrijding moet verschuiven van opsporen van alle infecties door uitgebreid testen en traceren naar tijdig signaleren van oplevingen en voorkomen van ernstige of langdurige ziektelast.
- Er zijn kwetsbare personen in de samenleving die wel ernstig ziek kunnen worden van COVID-19. Het nemen van maatregelen om deze groep te beschermen of hen in de gelegenheid stellen zichzelf te beschermen blijft belangrijk.
- Monitoring van veranderingen in de ernst van het ziektebeeld en de langetermijneffecten van COVID-19 blijft belangrijk.
- Grootschalige GGD-testen zijn in deze fase niet meer nodig, maar GGD-teststraten moeten flexibel kunnen opschalen mochten zelftesten bij eventuele toekomstige varianten of verheffingen niet volstaan.
- Zicht houden op de epidemie kan via verschillende surveillance-systemen zoals in deel 2 van dit stuk wordt besproken.
- Zicht houden op (de introductie van) nieuwe varianten en de ernst van het ziektebeeld dat hierdoor veroorzaakt wordt blijft belangrijk.
- Zicht houden op verandering in de mate van bescherming door vaccinatie of eerdere infectie blijft belangrijk om een afname in bescherming door vaccinatie bij kwetsbare groepen tijdig te signaleren, zodat een herhaalvaccinatiecampagne gestart kan worden.

Afhankelijk van de ernst en ziektelast veroorzaakt door SARS-CoV-2 in het beloop van de transitiefase en de endemische fase zullen verschillende aspecten in de bestrijding mogelijk opnieuw herzien moeten worden. Na de transitiefase gaan we over naar de endemische fase waarin de reguliere structuur van de infectieziektebestrijding, zoals vastgelegd in de Wpg en de Wet op het RIVM, weer leidend is.

Meldingsplicht

De huidige meldingsplicht van alle laboratoriumbevestigde SARS-CoV-2-positief geteste gevallen was passend bij de bestrijdingsdoelen van de crisisfase met een focus op uitgebreid testen en traceren van alle infecties. In de transitiefase verschuift de focus naar het nemen van maatregelen om ernstige of langdurige ziektelast te voorkomen. Een meldplicht voor alle bevestigde infecties is daarom niet meer proportioneel.

Hieronder volgt een verkenning en voorstel om de meldingsplicht voor SARS-CoV-2-infecties aan te passen.

Mogelijkheden voor het afschalen van de meldingsplicht

Het is mogelijk om de meldingsplicht voor infectieziekten behorend tot groep A, B1, B2 en C af en op te schalen. Op grond van artikel 22, vierde lid, Wpg is het mogelijk om – via een ministeriële regeling – eventuele vrijstellingen te verlenen voor de wettelijke meldingsplicht aan de GGD (en daarmee indirect aan het RIVM). In deze regeling wordt onder meer aangegeven vanaf welk moment de vrijstelling geldt en onder welke voorwaarden een arts van de meldingsplicht is vrijgesteld. Via deze voorwaarden kan de meldingsplicht flexibel gemaakt worden. Dit betekent dat bij het niet kunnen voldoen aan de voorwaarden (bijvoorbeeld bij een nieuwe en/of ernstige variant) de oorspronkelijke meldingsplicht herleeft. Welke voorwaarden hiervoor precies nodig zijn, is een inhoudelijke vraag die uitwerking vereist.

Voor de volledigheid geldt dat bovenstaande vrijstellingsmogelijkheid geen effect heeft op de meldingsplicht zoals die voor de laboratoria geldt, omdat in de Wpg voor hen geen mogelijkheid tot vrijstelling is opgenomen. Op grond van artikel 25, zesde lid, Wpg kunnen wel nadere regels worden gesteld omtrent de wijze waarop en de termijn waarbinnen de melding plaatsvindt. Er wordt momenteel uitgezocht of op basis van deze bestaande regeling een constructie bedacht kan worden waarbij ook laboratoria niet alle positieve bevindingen meer hoeven te melden als deze niet onder de uitzonderingen vallen van de ministeriële regeling voor de artsenmeldingen.

Afschalen naar een andere groep is ook mogelijk, maar alleen via een wetswijziging. De regievoering bij een groep B- of groep C-infectieziekte ligt bij de betreffende burgermeester. De Minister heeft dan in principe geen regievoering meer op de infectieziektebestrijding.

Voorgestelde aanpassingen in de meldingsplicht

Vanwege de landelijke regie die in de transitiefase nog nodig is, blijft een meldingsplicht groep A van belang. Afschaling van groep A naar groep B is voorlopig niet wenselijk vanwege de grote onzekerheden en de behoefte aan een flexibele meldingsplicht. Op de lange termijn kan dit heroverwogen worden, bijvoorbeeld als een stabiele endemische fase is bereikt. Het is daarom goed om met enige regelmaat te evalueren of de meldingsplicht in de gekozen vorm nog proportioneel is.

Het is in de transitiefase belangrijk om ernstige ziekte en sterfte door COVID-19 goed in beeld te houden en te monitoren zodat maatregelen genomen kunnen worden indien het beeld verandert (bijvoorbeeld ernstiger beeld bij jongere leeftijdsgroepen). Daarnaast blijft het van belang om bestrijdingsmaatregelen te kunnen inzetten op plaatsen waar meerdere mensen met een verhoogde kans op een ernstig verloop verblijven, zoals instellingen of woonvormen voor langdurige zorg. De meldingsplicht voor individuele gevallen in deze setting maakt het mogelijk om de vaccineffectiviteit, ziektelast en sterfte te blijven monitoren in deze kwetsbare groepen. Daarnaast kan de meldingsplicht ondersteunen bij de vroegsignalering in instellingen, in aanvulling op de reeds bestaande meldingsplicht voor uitbraken met luchtweginfecties conform artikel 26 van de Wpg.

Volgens de huidige meldingsplicht van de arts op grond van artikel 22, eerste lid geldt dat iedere door het laboratorium bevestigde infectie met SARS-CoV-2 bij een persoon moet worden gemeld.

Het OMT stelt voor de meldingsplicht te beperken tot iedere laboratoriumbevestigde infectie met SARS-CoV-2 bij een persoon, die:

- is opgenomen in een ziekenhuis; OF:
- woonachtig is in een verblijfsinstelling of woonvorm waar meerdere (> 6 personen) personen verblijven met een verhoogde kans op een ernstig verlopende COVID-19; OF:
- is overleden met COVID-19 als onderliggende doodsoorzaak.²

² In lijn met de definitie die het CBS hanteert: Om COVID-19-sterfte goed in kaart te brengen, wordt voor statistische doeleinden een overlijden als gevolg van COVID-19 gedefinieerd als een overlijden aan een klinisch compatibele ziekte, in het geval van bevestigde of vermoedelijke/waarschijnlijke COVID-19, tenzij er een duidelijke andere doodsoorzaak is die niet gerelateerd kan zijn aan COVID-19 (bijv. lichamelijk letsel door een ongeluk). Er mag geen periode van volledig herstel van COVID-19 zijn tussen ziekte en overlijden.

In geval van uitbraken van COVID-19 in dierhouderijen is het van belang om blootgestelde personen te monitoren op het ontwikkelen van klachten. Een meldingsplicht bij personen die contact hebben met dieren, zoals bij besmette dierhouderijen, dient te worden verkend.

Tabel 1. Voorstel aanpassingen meldingsplicht met doel en benodigde uitwerking.

Meldingsplicht	Doel	Wat is hier voor nodig of moet verder uitgewerkt worden?
Meldingsplicht groep A beperken tot laboratoriumbevestigde SARS-CoV-2-infectie die is opgenomen in een ziekenhuis.	<ul style="list-style-type: none"> - Ernstige gevallen van COVID-19 in beeld krijgen en monitoren. - Verzamelen info over o.a. vaccinatiestatus, onderliggende aandoeningen; sequenzen om varianten te kunnen monitoren. - Eventueel bron- en/of contactonderzoek. 	<ul style="list-style-type: none"> - Casusdefinitie vaststellen. - Ook uitzondering voor laboratoriummelding organiseren/gedogen. - Laboratoria moeten bij uitslagen onderscheid kunnen maken (is vaak al geregeld). - Melding laboratoria naar GGD via huidige lijnen of meldportaal ontwikkelen. - Afspraken over opvragen aanvullende informatie over patiënten.
Meldingsplicht groep A beperken tot laboratoriumbevestigde SARS-CoV-2-infectie die woonachtig is in een verblijfsinstelling of woonvorm waar meerdere (> 6) personen verblijven met een verhoogde kans op een ernstig verlopende COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> - COVID-19 die in andere instellingen en woonvormen dan ziekenhuizen opgenomen zijn in beeld krijgen en monitoren. - In aanvulling op artikel 26 van de Wpg (zie onderste rij): vroegtijdige signalering van introductie COVID-19 in instellingen, tijdig maatregelen treffen om verdere verspreiding in instelling te voorkomen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Goede definitie welke zorginstellingen dit betreft. Voorstel: instellingen of woonvormen met meer dan 6 bewoners, waar personen met een verhoogd risico op ernstige COVID-19 verblijven. - Melding laboratoria naar GGD via huidige lijnen of meldportaal ontwikkelen.
Meldingsplicht groep A beperken tot laboratoriumbevestigde SARS-CoV-2-infectie die is overleden met COVID-19 als onderliggende doodsoorzaak.	<ul style="list-style-type: none"> - Sneller inzicht in ernstig verlopende infecties (doodsoorzakenregistratie CBS loopt erg achter). - Vroegsignalering van over- of ondersterfte door COVID-19. - VE tegen overlijden monitoren via koppeling met CIMS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inregelen melden aan de GGD: beveiligde mail of bellen kan, maar soms omslachtig. - Direct melding in landelijk meldportaal in plaats van via GGD scheelt hoop extra werk. - Indien mogelijk melden aan GGD koppelen aan invullen doodsoorzaakverklaring CBS op manier die voor de behandelend arts logisch en eenvoudig is. - Verantwoordelijkheid bij overlijden buiten instelling: huisarts meest aangewezen persoon.
Artikel 26 Wpg Melden van clusters van 3 of meer personen met luchtwegklachten in instellingen.	<ul style="list-style-type: none"> - Opsporen van clusters (3 of meer meldingen) in instellingen. - Tijdig maatregelen treffen om verspreiding te voorkomen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reeds bestaande meldingsroute. - Het draagvlak voor meldingen is sinds COVID-19 flink toegenomen, maar moet nog hoger worden. - Artikel 26 is in principe alleen een melding van instellingen naar de GGD. - Via bestaande route kunnen clusters met bevestigde patiënten al wel doorgegeven worden aan RIVM, maar proces kan geoptimaliseerd worden.

Bron- en contactonderzoek

Bronopsporing is de activiteit waarbij er navraag wordt gedaan naar de mogelijke besmettingsbron van de index met als doel transmissie te doorbreken en de besmettingsbron te isoleren of te doen stoppen met besmettingen veroorzaken. Bij een infectieziekte met een dergelijk grote omvang en snelle transmissiecyclus als COVID-19 is het belang van standaard brononderzoek minder relevant geworden. Bij bijzondere situaties, zoals bij een nieuwe (ernstige) variant, of bij uitbraken van COVID-19 onder dieren, kan het op indicatie nodig blijven om brononderzoek te doen.

Contactopsporing is de activiteit van het identificeren van relevante contacten van een persoon met een mens-op-mens overdraagbare infectieziekte (indexpatiënt) en ervoor zorgen dat deze op de hoogte zijn van hun blootstelling en de nodige maatregelen treffen (verwoording [ECDC](#)).

Waarom doen we contactopsporing?

Contactopsporing heeft als hoofddoel het onderbreken (of beheersen) van de transmissie. Subdoelen zijn: het informeren en adviseren van de index en diens contacten, zicht op virus houden (surveillance) en het adviseren en begeleiden van kwetsbare personen. Het doel ten behoeve van de volksgezondheid is om de overdracht te beperken en de uitbraak in te dammen.

Wat betreft COVID-19 zijn de doelen van BCO tot nu toe geweest:

- de verspreiding van SARS-CoV-2 indammen;
- kwetsbare (contacten) beschermen;
- zicht en inzicht houden op het verloop van de epidemie;
- nieuw beleid maken gebaseerd op landelijk geregistreerde data vanuit het BCO (bijvoorbeeld quarantaine advies, vaccineffectiviteit);
- nieuwe kennis vergaren over en onderzoek te doen naar bijzondere uitbraken en naar viruseigenschappen (e.g. vaccineffectiviteit);
- gezondheidsbevordering / preventie.

BCO is altijd verweven met en afhankelijk van het testbeleid, het surveillancebeleid en de inrichting van de meldingsplicht. Deze worden daarom per fase herhaald. BCO wordt altijd gezien aanvullend aan het algemene maatregelenpakket dat blijft gelden (o.a. handen wassen, niezen en hoesten in de elleboog, ventileren en thuisblijven bij klachten).

Als het over BCO gaat in dit stuk wordt niet uitsluitend bedoeld dat de GGD bij iedere melding de index en contacten belt. Onderdeel van het BCO is dat de GGD patiënten informeert over het handelingsperspectief na een besmetting (isolatie, informeren van contacten). In specifieke gevallen kan de GGD ervoor kiezen om hier een grotere rol in te nemen. Bijvoorbeeld als er extra ondersteuning bij de contactwaarschuwing nodig is, of bij een aanwijzing voor een nieuwe variant. Ook de inzet van digitale informatie (website, e-mail) en middelen (app) kunnen gebruikt worden om indexen en contacten te informeren. Daarnaast omvat de term BCO zoals in dit stuk gebruikt ook het brede aspect van contactmonitoring en advisering waarbij de GGD'en data verzamelen voor de surveillance (monitoring). Ook kan de GGD reactief (naar aanleiding van vragen) advies geven aan burgers rondom hun besmetting en de gevolgen voor contacten. De laatste aspecten worden in de transitiefase steeds

belangrijker, we kunnen daarom i.p.v. BCO ook de term monitoring en advisering gebruiken.

Huidige fase

Op dit moment zijn alle vastgestelde SARS-CoV-2-infecties meldingsplichtig. In deze fase gaat iedere positief geteste persoon minimaal 5 dagen, en maximaal 10 dagen, in isolatie. Het quarantaineadvies geldt nog voor alle huishoud- en nauwe contacten van 18 jaar of ouder die niet recent een infectie hebben doorgemaakt of die geen boostervaccinatie hebben gehad.

Voor de verzameling van surveillancedata (om zicht te houden op het virus) wordt op dit moment per dag bij circa 1.000 steekproefcases de index gebeld door de GGD'en. Dit vindt plaats totdat wordt overgegaan naar de transitiefase en er voldoende alternatieve surveillancesystemen beschikbaar zijn (zie deel 2). De meeste indexen worden digitaal geïnformeerd over hun besmetting en informeren zelf hun contacten. Afhankelijk van een risico-inschatting kan de GGD ervoor kiezen om uitgebreid BCO te doen (zie [BCO-protocol](#): BCO op maat).

Transitiefase

In de transitiefase verandert de focus van het BCO om verspreiding in te dammen en zicht te houden op het virus middels o.a. BCO-data naar de volgende doelen:

- transmissie naar kwetsbaren voorkomen;
- ondersteuning in situaties waar dat nodig is;
- informatievoorziening;
- signalen van uitbraken en/of eventueel een nieuwe variant oppikken.

Omdat er momenteel sprake is van een mildere variant en van opgebouwde immuniteit is transmissie beperken geen doel meer van het BCO. Om zicht te houden op het virus zijn andere surveillance-databronnen ingericht. In de transitiefase is het daarom, ook bij lagere incidentie, niet nodig om het BCO door de GGD weer op te schalen naar de manier zoals dat eerder gebruikelijk was (GGD belt elke index en evt. ook de contacten, BCO op maat), ook niet als daar voldoende capaciteit voor is.

Als de epidemiologische situatie het toelaat, kan op een gegeven moment in de transitiefase het quarantaineadvies komen te vervallen voor gezins- en overige nauwe contacten, ook voor hen die als onbeschermd worden beschouwd. Wel blijft het advies om bij klachten passend bij COVID-19 te testen en bij een positieve test thuis te blijven.

Het isolatieadvies zal voorlopig nog gelden. Op het moment dat er uitzicht is op het bereiken van de endemische fase, en mogelijk eerder, kunnen de isolatieadviezen afgeschaft worden. Wel blijven er adviezen gelden ten aanzien van contact met personen met een verhoogd risico op ernstig beloop en kan het in instellingen waar veel kwetsbaren verblijven nodig zijn om isolatie te adviseren. Omdat het BCO samenhangt met testbeleid, surveillance en meldingsplicht gaan we uit van het volgende:

- Testbeleid in de transitiefase is zoals weergegeven in het hoofdstuk Testen. Samengevat: GGD-testen aangeboden voor contacten van kwetsbare mensen, bij uitbraken in instellingen of bij bijzondere uitbraken op advies van de GGD, of ten behoeve van reguliere patiënten zorg (via huisarts of kliniek). Kwetsbare personen die zelf klachten hebben worden bij voorkeur wel met een PCR getest, maar

dan via de reguliere zorg. Voor overige mensen met milde klachten worden zelftesten geadviseerd; deze hoeven niet geconfirmeerd te worden. Er is geen testindicatie meer voor contacten zonder klachten.

- In de transitiefase zijn de surveillancesystemen dermate ingericht dat ten behoeve van zicht houden op het virus (surveillance) het BCO geen databron meer is. De steekproefcases waarbij er volledig BCO wordt gedaan door de GGD komen in de transitiefase te vervallen, ook omdat de teststrategie gewijzigd is en de steekproef waarschijnlijk niet meer representatief is. Data voor de surveillance is in deze fase ingericht vanuit andere surveillancedatabronnen (zie hoofdstuk Surveillance in deel 2).
- De meldingsplicht houdt in de transitiefase in: alle positieve uitslagen van SARS-CoV-2 van opgenomen personen zijn meldingsplichtig, ook positieve uitslagen van personen in instellingen vallen onder de meldplicht.

Omdat slechts een deel van de infecties gemeld wordt bij de GGD zal er door de GGD beperkt BCO plaatsvinden. Wel wordt in sommige situaties maatwerk geleverd. Dit vergt specialistisch kennis van de GGD, flexibiliteit en een sterke samenwerking in de regio met ketenpartners.

Het contactonderzoek in een instelling rondom personen die zijn opgenomen in een ziekenhuis of woonachtig zijn in een instelling voor langdurige zorg, wordt bij voorkeur door de instellingen zelf verricht, in het kader van infectiepreventie. De GGD kan hierbij adviseren over het BCO c.q. over uitbraakbestrijding, bij indexen die verblijven in een instelling waar veel personen wonen met een risico op ernstig beloop op basis van artikel 26 meldingen en/of de meldingsplicht.

Indien er een nieuwe VOI of VOC circuleert in het buitenland die naar verwachting nog niet (of beperkt) in Nederland voorkomt, kan het zinvol zijn om bij reizigers die uit deze gebieden komen, tijdelijk extra in te zetten op testen, quarantaine en uitgebreid BCO (indien de reiziger positief test), met als doel om de verspreiding in Nederland te vertragen. Verder is de GGD er voor advisering aan personen die vragen hebben, bijvoorbeeld omdat er sprake is van onrust of bij een taalbarrière (sommige arbeidsmigranten, dak- en thuislozen). De GGD is verantwoordelijk voor het beantwoorden van vragen en het ondersteunen van individuen en bij clusters. Dit is vooral van belang als er sprake is van mensen die een verhoogd risico lopen op ernstig beloop en bij groepen die door sociaal-economische omstandigheden minder makkelijk toegang hebben tot informatie over het virus en die zichzelf minder goed tegen infectie kunnen beschermen, bijvoorbeeld door woon- of werkomstandigheden (bron: LOI). En daarnaast zal de GGD de meldingen vanuit de laboratoria en artsen die vallen onder de meldingsplicht (zie eerder) afhandelen en doormelden naar Osiris. Daarbij zal de GGD contact hebben met de index en een vragenlijst afnemen. Voor een index met een positieve zelftest of diens contacten is het van belang dat de adviezen (handelingsperspectief) laagdrempelig beschikbaar is. Veel informatie is al digitaal beschikbaar, maar door de veelheid aan informatie niet altijd overzichtelijk. De rol van digitale informatie wordt in de transitiefase nog groter. Er wordt meer geleund op de inzet van zelftesten (zonder confirmatietest), waarvan de uitslag meestal niet bekend is bij de GGD, waardoor de GGD geen contact kan opnemen met de index. Randvoorwaarden voor de transitiefase is dat de informatievoorziening naar de burger over het handelingsperspectief na een positieve test (of contact met een positief getest persoon) helder, eenduidig, makkelijk vindbaar is, waardoor de burger begeleid wordt om te doen wat nodig is

(leefregels voor zichzelf en contacten, advies wanneer een (zelf)test te doen, etc.). En ten slotte dient de GGD goed bereikbaar te zijn voor vragen van burgers en instellingen die er toch niet helemaal zelf uitkomen (bron: LOI). Vanuit de DPG-raad en de LOI wordt daarnaast nog aangegeven dat er een IT-landschap moet zijn waarbij de handmatige handelingen door GGD'en die ook automatisch kunnen drastisch worden verminderd, en waarbij het hele landschap van testen tot registreren tot traceren goed op elkaar aansluit. Het OMT onderschrijft dit advies (Bron: LOI en DPG-raad, 2022 02 21 Gevraagd besluit koerswijziging BCO overgangsfase).

Fase van opschaling

Bij verandering in de epidemiologische situatie, bijvoorbeeld door de opkomst van een nieuwe variant, zullen er mogelijk aanpassingen in het BCO nodig zijn. De verantwoordelijkheid van de burger zal extra benadrukt moeten worden. Adviezen rondom isolatie en quarantaine kunnen weer gaan gelden in specifieke gevallen, conform aanpassing in de meldingsplicht. De GGD beschikt hiertoe over goede elektronische faciliteiten ten behoeve van het BCO.

Endemische fase

Algemene isolatie- en quarantaineadviezen zijn er niet meer. Alleen bij bijvoorbeeld uitbraken in een verpleeghuis worden dergelijk adviezen op maat gegeven. Het advies zal zijn zoals bij influenza: ben je (te) ziek, dan blijf je thuis.

Het inzetten van (bron- en) contactonderzoek of testen is verder ter indicatie aan de GGD. Dit zal zich vooral richten op adviezen in situaties waarbij er risico bestaat op snelle verspreiding onder kwetsbaren, al dan niet in samenwerking met zorginstellingen. Verder is de GGD er voor advisering aan personen die vragen hebben rondom deze infectieziekte. Daarnaast zal de GGD de meldingen vanuit de laboratoria en artsen die vallen onder de meldingsplicht (zie eerder) afhandelen en doormelden via Osiris. Daarbij zal de GGD contact hebben met de index en een vragenlijst afnemen.

Preventie en gezondheidsbevordering

Naast testen, traceren en vaccineren zijn gezondheidsbevordering (GZB) en ziektepreventie belangrijke strategieën in de bestrijding van infectieziekten. Bij deze preventieve activiteiten spelen zowel de GGD'en als zorgverleners in de eerste lijn, in ziekenhuizen, en andere zorginstellingen een belangrijke rol. Tijdens de transitiefase, maar ook in de fase van een endemische situatie, zal structureel aandacht nodig blijven voor preventie van infectieziekten. Het is belangrijk om leerpunten uit de pandemische fase mee te nemen om preventie strategieën in de transitiefase verder uit te werken. Zonder uitputtend te zijn, geven we hieronder een korte opsomming van een aantal aspecten van infectiepreventie en gezondheidsbevordering die van groot belang zijn.

Huidige fase

Tijdens de pandemie is er veel aandacht besteed aan het voorkomen van besmettingen door o.a.:

- basishygiënemaatregelen voor iedereen (o.a. handen wassen, social distancing, gebruik van mondneusmasker, etc.);
- vaccinatie (basis en booster);

- bronmaatregelen (zoals thuisblijven en testen bij klachten, isolatie na positieve test, contacten informeren).

In zorginstellingen is er veel aandacht geweest voor infectiepreventie, hygiëne en gebruik van beschermende middelen (PBM).

Ook is er steeds meer aandacht gekomen voor gezondheidsbevordering en gezonde leefstijl, aangezien duidelijk werd dat een ernstig beloop na een SARS-CoV-2-infectie samenhang met factoren als overgewicht, roken en hart- en longaandoeningen.

Tijdens de overgang van grootschalig naar fijnmazig vaccineren zijn verschillende GGD'en reeds gestart met actieve GZB-interventies in de gemeenten en in wijken met een achterblijvende vaccinatiegraad. Steeds meer aandacht is besteed aan (sociaal) kwetsbaren in de samenleving zoals o.a. laaggeletterden, anderstaligen, bewoners van wijken met lage SES, etc.

Transitiefase en endemische fase

Tijdens de transitiefase en later ook in de endemische situatie is het zeer belangrijk om aandacht voor infectiepreventie vast te houden.

Infectiepreventie in intramurale zorginstellingen

Voorbereiding op uitbraken blijft essentieel, zowel voor COVID-19 als voor andere infectieziekten. In ziekenhuizen ligt de verantwoordelijkheid hiervoor bij de behandelaar en de afdeling infectiepreventie. Andere zorginstellingen hebben een meldingsplicht van ieder cluster van drie of meer patiënten met dezelfde infectieziekte (artikel 26). De GGD kan ondersteunen, uitbraakonderzoek uitvoeren en adviseren over de bestrijding en beheersing.

Infectiepreventie extramuraal en in de algemene bevolking

Basishygiënemaatregelen voor iedereen (o.a. handen wassen en ventileren) en bronmaatregelen (zoals thuisblijven en testen bij klachten, isolatie na positieve test, contacten informeren) blijven belangrijk, ook in de transitiefase. Hier moeten duidelijke, eenduidige en makkelijk toegankelijke communicatieboodschappen voor gebruikt worden, waarin de eigen verantwoordelijkheid van de burger ook benadrukt wordt.

Infectiepreventiemaatregelen zouden kunnen worden aangescherpt bij oplevingen op basis van een waarschuwingssysteem (surveillance met signaalwaarden bij opleving van het corona-virus).

- Handelingsperspectief algemeen bij oplevingen: bijv. haal zelftesten in huis, werk meer thuis indien mogelijk, doe zelftest voor bezoek kwetsbaren, etc.
- Handelingsperspectief werkgevers: houdt hygiënemaatregelen aan, zorg voor goede ventilatie, voorzie in gratis zelftesten (indien niet door de overheid verstrekt conform advies), stel de norm dat mensen met klachten thuis blijven tenzij getest, hanteer een protocol voor waarschuwen en testen van nauwe contacten van besmette personen.
- Specifiek handelingsperspectief voor groepen die meer kans hebben op een ernstig verloop.
- Aandacht voor gelijktijdige blootstelling aan andere respiratoire virussen (influenza en RS-virus) met risico op ontwrichting samenleving.

- Toegepast onderzoek naar o.a. gedrag, draagvlak en effect maatregelen, etc.

Preventie in bedrijfs- en arbeidsprocessen

Ten aanzien van het langetermijndoel 'sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit' wordt de relevante sectoren geadviseerd zelf na te denken over een meer toekomstbestendige inrichting van bedrijfs- en arbeidsprocessen.

In 2009 zijn er door de overheid en de vitale sectoren verschillende toolkits ontwikkeld rondom de Mexicaans griep. Geadviseerd wordt deze oude toolkits weer te actualiseren op basis van de COVID-19-inzichten.

Hierbij kan er een onderscheid worden gemaakt tussen sectoren die onderdeel zijn van de Nederlandse vitale infrastructuur (zorg, communicatie, energievoorziening) en sectoren die een rol zouden kunnen spelen bij introducties van nieuwe zoönotische infecties zoals aviaire influenza, maar ook COVID-19.

Een kenmerk van de intensieve veehouderij is bijvoorbeeld dat er veel gebruik wordt gemaakt van flexibele arbeidsmigranten. Vaak worden deze arbeidsmigranten ook ingezet in risicovolle werkomstandigheden zoals ruimingen. Door de combinatie van de hoge werkmobiliteit en een onvolledige persoonsregistratie is adequate surveillance en gezondheidsmonitoring veelal niet mogelijk. Gezien de hoge dichtheid van veehouderijbedrijven kan dit potentieel tot risicovolle situaties leiden. Sectoren worden daarom geadviseerd hiervoor passend beleid te ontwikkelen dat recht doet aan zowel de publieke belangen als de werknemersveiligheidsbelangen.

Aanvullende literatuur

- Bijlage OMT 142: Nota testen korte en lange termijn. [Het SARS-CoV-2-testlandschap op de korte en langere termijn: overwegingen en aandachtspunten voor de toekomst | Rapport | Rijksoverheid.nl](#) (14-02-2022).
- Tweede Kamerbrief: Korte termijn aanpak Covid-19 en doorkijk lange termijn. [Korte termijn aanpak Covid-19 en doorkijk lange termijn | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#) (08-02-2022).
- PDPC van pandemie naar endemie (op sommige fora Jongerius-beraad genoemd). [Van-Pandemie-naar-Endemie.pdf \(convergence.nl\)](#) (26-01-2022).
- WRR- en KNAW-advies: Navigeren en anticiperen in onzekere tijden. [Gezamenlijk WRR- en KNAW-advies: Navigeren en anticiperen in onzekere tijden | Publicatie | WRR](#) (02-09-2021).
- Larremore DB, Wilder B, Lester E, et al. Test sensitivity is secondary to frequency and turnaround time for COVID-19 screening. *Sci Adv* 2021; 7(1).