

OM TRANSMISSIE VAN VIRUSSEN VANUIT 0- TOT 4-JARIGEN TE MONITOREN IS TESTEN NODIG

# Het kinderdagverblijf is een walhalla voor ziektekiemen

Ukkepukken van 0 tot 4 zijn zeer bevattelijk voor allerlei min of meer onschuldige luchtweginfecties. Ouders en verzorgers 'genieten' vaak mee. Het openen van de kinderdagverblijven zal dan ook leiden tot veel zieke mensen die willen weten of het om corona gaat. Testen is het devies. Door de huisarts.

**O**p 21 april kondigde het kabinet aan dat de kinderdagverblijven (kdv's) voor 0- tot 4-jarigen per 11 mei weer volledig zouden opengaan. In een ingelaste nieuwsuitzending lichtten minister-president Rutte en RIVM-directeur Van Dissel dit beleid toe. Het risico dat de dreumesen besmet raken met het SARS-CoV-2-virus, en ook de transmissie naar volwassenen toe, schat het RIVM in als verwaarloosbaar klein.

Duitse onderzoekers kwamen op 30 april met nog niet officieel gepubliceerde cijfers tot een andere conclusie.<sup>1</sup> 0- tot 4-jarigen zijn volgens de auteurs wel degelijk bevattelijk voor het covid-19-virus en kunnen dit mogelijk ook doorgeven. Naar verwachting zal de komende weken de discussie hierover in de wetenschappelijke pers nog uitgebreid worden gevoerd.

Waar de deskundigen niet over spreken is dat 0- tot 2-jarigen in het algemeen een twee tot vier keer hoger risico hebben om een virale luchtweginfectie, anders dan covid-19, op te lopen en deze ook over te dragen.<sup>2-4</sup> Bij 2- tot 4-jarigen neemt dit risico geleidelijk weer af.<sup>2-4</sup> Verder hebben kinderen van 0 tot 2 jaar een hoger risico op parvovirus B19, enteropathogenen, cytomegalovirus en hand-voet-mondziekte.<sup>5-8</sup> Uit de literatuur kan worden geconcludeerd dat 0- tot 2-jarigen een belangrijke bron vormen van diverse respiratoire, gastro-intestinale en griepvirussen. Deze infecties blijven zeker niet beperkt tot de groep van de 0- tot 2-jarigen. Deze virussen kunnen via verticale transmissie in principe aan alle leeftijdscategorieën worden doorgegeven, zeker als

er nog geen immuniteit is opgebouwd of als het virus jaarlijks substantiële mutaties laat zien. Kdv's zijn verplicht de hygiënerichtlijn van het RIVM na te leven.<sup>9</sup> Het wetenschappelijke bewijs dat deze maatregelen ook daadwerkelijk het infectierisico bij 0- tot 4-jarigen beperken, is overigens dun.<sup>10 11</sup> Nieuwe educatieprogramma's ('*playful intervention*') op het terrein van hand- en neushygiëne bij 3- en 4-jarigen lijken wel te resulteren in een sterk verbeterde compliantie.<sup>12 13</sup> Maar of deze educatieprogramma's ook echt bijdragen aan een lagere besmettingsgraad van respiratoire en gastro-intestinale virusinfecties, is onduidelijk.

## Onheilsprofeet

Je hoeft geen onheilsprofeet te zijn om te voorspellen wat er de komende periode gaat gebeuren. Binnen de groep van de 0- tot 2-jarigen zal de overdracht van de reguliere verkoudheidsvirussen en maag-darmvirussen, ondanks het strikt naleven van het hygiëneprotocol, weer in volle hevigheid kunnen losbarsten.<sup>9</sup>

Deze virussen kunnen aan alle leeftijdscategorieën worden doorgegeven



Nu de kinderdagverblijven weer open zijn, kun je erop wachten dat de reguliere virussen weer in volle hevigheid losbarsten.

Naar verwachting zullen binnen enkele weken de eerste ouders en kdv- medewerkers ook ziekteverschijnselen krijgen, variërend van een banale verkoudheid (adeno- en rinovirussen) tot serieuze griepachtige verschijnselen (influenza A en B). Dit zal ertoe leiden dat vanaf begin of medio juni een toenemend aantal volwassenen rondloopt met de vraag of zij nu een infectie met covid-19 hebben opgelopen of met een ander, regulier griepvirus. De volgende stap in deze voorspelling ligt voor de hand. De vraag naar covid-19-diagnostiek zal in de maanden juni en juli fors gaan stijgen. Deze vraag wordt nog eens extra groot onder druk van de werkgevers en transportorganisaties. Immers het opstarten van bedrijfstakken mag niet worden verhinderd door zieke patiënten op de werkvloer, zeker niet omdat het voortbestaan van sommige bedrijven op het spel staat. De financiële belangen zijn domweg te groot.

#### **Testbeleid**

Het huidige covid-19-testbeleid, waarbij monopolisering en centralisering belangrijke pijlers zijn, is dan volstrekt ontoereikend en ook onaanvaardbaar geworden. Naar verwachting zullen

duizenden mensen zich bij de huisarts melden voor een PCR-test op covid-19 om erachter te komen of er sprake is van een covid-19-infectie. Het besluit om de verpleeghuizen geleidelijk aan weer open te stellen voor bezoek draagt ook bij aan de testbehoefte. Directies van verpleeghuizen willen niet voor de tweede maal geconfronteerd worden met oplopende mortaliteitscijfers. Bezoekers die een niet nader getypeerde virale luchtweginfectie onder de leden hebben en die toegang willen tot kwetsbare ouderen in de verpleeghuizen, zullen op voorhand worden geweerd. Ook mantelzorgers van thuiswonende ouderen zullen snel duidelijkheid willen hebben over de oorzaak van de onderliggende luchtweginfectie. Bij symptomatische patiënten neemt een negatief testresultaat op covid-19 de onzekerheid slechts ten dele weg. Het is voor deze groep ook van belang om het onderliggende 'banale' verkoudheids- of griepvirus met PCR-diagnostiek te typeren. Er zouden nu al maatregelen moeten worden genomen om dit te voorziene probleem adequaat aan te pakken.

De uitgangspunten en de organisatiestructuur van het nationale testbeleid zullen op hoofdlijnen moeten worden bijgesteld. Het testbeleid met PCR-diagnostiek zal leidend moeten zijn bij alle

symptomatische kinderen en volwassenen. Het verdient zeker niet de voorkeur om dit uitsluitend door het RIVM en de GGD's te laten uitvoeren. De RIVM-organisatiestructuur (25 GGD's en 40 Nivel-peilstations) is goed om op populatieniveau trends in circulerende pathogenen te signaleren, maar niet om de hulpvraag van de individuele patiënt en zijn gezinsleden in een vijftienminutenconsult te beantwoorden. Het signaleren en benoemen van de banale griepvirussen is daarbij minstens zo belangrijk als het opsporen van een actieve covid-19-infectie. Dat bepaalt immers of een individuele patiënt wel of niet actief kan participeren in de maatschappij.

## Huisartsen

Welke aanvullende maatregelen zouden op korte termijn genomen kunnen worden? De circa vijfduizend huisartsenpraktijken als kleinste medische organisatorische unit (met bijna 2100 patiënten per normpraktijk) zijn uitstekend in staat om vroegtijdige diagnostiek en surveillance uit te voeren.<sup>14</sup> Bij iedere patiënt met luchtwegklachten dient een keel- en neusuitstrijk te worden afgenomen en opgestuurd naar het laboratorium voor PCR-diagnostiek. Het gehele palet aan verkoudheidsvirussen (inclusief covid-19) moet dan in kaart worden gebracht. Dat lijkt gecompliceerd maar dat is niet zo. Er zijn in ons land diverse laboratoria die voor individuele huisartsenpraktijken binnen 24-48 uur een volledig luchtwegpakket middels PCR-technieken leveren van twaalf tot zestien verschillende luchtwegvirussen (inclusief covid-19). Uiteraard hangt hier een prijskaartje aan, maar als een land de gezondheid, het welzijn en de rechten van haar burgers serieus neemt, mag een bedrag van enkele honderden miljoenen euro's geen bezwaar zijn. Dat is nog altijd een stuk minder dan de 2 tot 4 miljard euro om de KLM in de lucht te houden. De Nederlandse overheid en de speciale gezant hebben nog minder dan een maand de tijd om de testfaciliteit voor individuele huisartsenpraktijken op orde te brengen. Aan de huisartsenpraktijken zal het niet liggen, die zijn er allang klaar voor om door betrouwbare diagnostiek de angst onder de (beroeps)bevolking te verminderen, en een actieve bijdrage te leveren aan gezondheid en welzijn van de patiënt. De inzet van brede virusdiagnostiek in de huisartsenpraktijk zou een essentiële aanvulling kunnen en moeten zijn op het arbeidsintensieve bron- en contactonderzoek van de GGD, en de beoogde inzet van apps door de rijksoverheid bij de bestrijding van de covid-19-epidemie.<sup>15 16</sup> ■

### contact

pdrosten@huisartsenpraktijkschellingwoude.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

### web

Meer informatie en de voetnoten vindt u bij dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).

# VELDWERK

DE BESTUURDER



**MARK VAN HOUDENHOVEN** is  
CEO van de Sint Maartenskliniek

## Nieuw virtueel evenwicht

Binnen enkele dagen konden we het: volledig omschakelen. Omschakelen naar virtuele zorg, tenzij het om medische redenen niet anders kan. Van reizen, parkeren en in het ziekenhuis je behandelaar spreken naar vanuit het eigen huis via de laptop of de telefoon overleggen met de behandelaar.

Inmiddels is de 'tenzij'-regel normaal en zijn de gangen in het ziekenhuis leeg. Deels keert dat fysieke bezoek terug. Maar het principe dat slechts het stenen ziekenhuis het centrum van de zorgwereld is, kunnen we loslaten. Dat blijkt uit de ervaringen van onze peuterrevalidatie.

Doordat de scholen op slot gingen, moest ook onze peuterrevalidatie voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand dicht. Bij deze groep lopen aandacht, zorg, liefde, revalidatie en oefeningen door elkaar heen. Lastig, maar via beeldbellen werd contact gehouden en

geprobeerd diezelfde aandacht, zorg, liefde, revalidatie en oefeningen vol te houden. Dat lukte. Sterker: tot mijn verrassing werd de zorg er beter van. Door beeldbellen kregen de behandelaren meer zicht op de thuissituatie. Zij zagen hoe kinderen in

## TOT MIJN VERRASSING WERD DE ZORG ER BETER VAN

hun eigen omgeving functioneren. Daardoor konden zij oefeningen op maat maken voor het kind, het huis en het gezin. Ze namen ook de ouders waar in hun rol als coach bij de oefeningen. Niet in de klinische omgeving van de peuterrevalidatie. Niet op bezoek bij de behandelaar. Maar in hun eigen thuis, ter plekke, op het juiste moment. Zodoende kon er meteen worden bijgestuurd. De virtuele ruimte die door de corona-isolatie is ontstaan, bleek de opstap om de zorg te verbeteren. Zelfs lastige gesprekken over de ontwikkeling van het kind gingen beter. Ik weet het: alléén virtuele zorg kan niet. Maar een nieuw evenwicht tussen het fysieke ziekenhuis en de virtuele samenkomst van behandelaar en patiënt is meer dan wenselijk.