



Testbeleid risicogroepen COVID-19

Bijlage bij de [LCI-richtlijn COVID-19](#) | Versie 2 april 2020 (versiebeheer zie onderaan deze pagina)

In deze bijlage worden patiëntengroepen beschreven die een verhoogd risico hebben op een ernstig verloop van COVID-19 en/of een verhoogd risico hebben anderen te infecteren. Voor deze groepen geldt een aanvullend testbeleid. Dit beleid is bedoeld voor personen ≥ 18 jaar met een onderliggende aandoening en voor alle personen boven de 70 jaar (risicogroepen voor ernstig verloop). Tevens is dit beleid bedoeld voor personen ≥ 18 jaar met ernstige gedragsproblematiek, gestoorde oordeelsvorming of meervoudige beperkingen die daardoor een verhoogd risico hebben anderen te besmetten.

Voor maatregelen voor kinderen < 18 jaar zijn separaat adviezen opgesteld door de [NVK](#); zie voor meer informatie het [NVK-standpunt over COVID-19 en kinderen](#).

Risicogroepen COVID-19

Eerste gegevens over risicogroepen voor COVID-19 zijn afkomstig uit China, Zuid-Korea en Italië. In China en Zuid-Korea blijkt de case fatality rate (CFR) 2,3% en 0,5%. Deze is hoger naar mate de patiënten ouder zijn, met de hoogste CFR bij patiënten boven de 80 jaar (respectievelijk 14,8% en 3,7%) [1-3].

Van de overleden patiënten in Italië tot 19 maart 2020 had 73,8% hypertensie, 33,9% diabetes, 30,1% ischemische hart ziekte, 22,0% atrium fibrilleren, 19,5% een kanker diagnose in de afgelopen vijf jaar en 13,7% COPD. Ongeveer de helft (48,6%) van de overledenen aan COVID-19 had drie of meerdere comorbiditeiten, 26,6% had er twee, 23,5% had er één en 1,2% geen [4]. Deze data uit Italië komen overeen met de eerdere onderzoeken uit China [5,6,7,8]. COPD, cardiovasculaire ziekten en hypertensie zijn ook gevonden als risicofactoren voor IC opname in China [7].

Uit eerste Nederlandse gegevens tot 28 maart 2020 blijkt dat mediane leeftijd van de overledenen 81 jaar (jongste 52 - oudste 102) is. 358 van de overleden patiënten (56%) hadden onderliggend lijden. Dit betrof met name hart- en vaatziekten (inclusief hypertensie), chronische longaandoeningen, diabetes, maligniteit en/of nieraandoeningen. Bij 29 (5%) werd vermeld dat geen sprake was van onderliggend lijden en voor 252 (39%) patiënten die overleden zijn was dit onbekend. 1687 (57%) van de opgenomen patiënten in het ziekenhuis had onderliggend lijden. Bij 556 (18,8%) werd vermeld dat er geen sprake was van onderliggend lijden en voor 711 (24%) was dit onbekend.

Deze hierboven genoemde risicogroepen komen grotendeels overeen met de risicogroepen voor andere virale luchtwegaandoeningen zoals de griep. De risicogroepen voor COVID-19 zijn daarom als volgt gedefinieerd:

- **Personen ≥ 70 jaar**

- **Personen \geq 18 jaar met een van onderliggende aandoeningen die een verhoogd risico hebben op ernstig beloop:**

- chronische afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen;
- chronische hartaandoeningen;
- diabetes mellitus;
- ernstige nieraandoeningen die leiden tot dialyse of niertransplantatie;
- verminderde weerstand tegen infecties door medicatie voor auto-immuunziekten, na orgaantransplantatie, bij hematologische aandoeningen, bij (functionele) asplenie, bij aangeboren of op latere leeftijd ontstane afweerstoornissen waarvoor behandeling nodig is, of bij chemotherapie en/of bestraling bij kankerpatiënten;
- met een onbehandelde hivinfectie of een hivinfectie met een CD4-getal $< 200/\text{mm}^3$

- **Personen \geq 18 jaar in een van onderstaande situaties die een verhoogd risico hebben om anderen te infecteren:**

Personen met ernstige gedragsproblematiek en/of een gestoord oordeelsvermogen die woonachtig zijn in een instelling:

- Personen met ernstige gedragsproblematiek en/of een gestoord oordeelsvermogen die woonachtig zijn in een instelling;
- Personen met ernstige meervoudige beperkingen die woonachtig zijn in een instelling of kleinschalige woonvorm, bij wie verpleegtechnische zorg op de voorgrond staat en die niet vallen onder bovengenoemde categorieën.

Adviezen voor testbeleid aan behandelaren

De bovenstaande risicogroepen kunnen zonodig getest worden op COVID-19 vanwege:

1. Individuele zorg: mogelijk een snel en ernstig beloop van de infectie.

Omdat deze personen meer risico hebben op infecties ook door andere pathogenen, is het belangrijk voor het therapeutisch beleid adequate diagnostiek te doen naar COVID en andere verwekkers van respiratoire infecties en/of koorts.

2. Snelle en adequate bestrijdingsmaatregelen in de directe omgeving en in de zorg.

Aangezien deze personen vaker gebruik maken van eerste- en tweedelijns zorg is het uitsluiten van COVID middels testen van belang voor het faciliteren van ongecompliceerde toegang tot zorg ook ná het doormaken van een koortsepisode met respiratoire verschijnselen. Hierdoor wordt het mogelijk bij een volgend bezoek aan gezondheidszorg schaars materiaal voor PBM door zorgverleners te sparen.

Indien risicogroepen geprioriteerd dienen te worden in instellingen, dan dient voorrang gegeven te worden aan de volgende groepen:

1. Ontregelde/slecht ingestelde patiënten*;
2. Ouderen en personen met multipale co-morbiditeit;
3. Personen met ernstige gedragsproblematiek en/of een gestoord oordeelsvermogen;
4. Personen met ernstige meervoudige beperkingen bij wie verpleegtechnische zorg op de voorgrond staat en die niet vallen onder bovengenoemde categorieën.

Indien risicogroepen geprioriteerd dienen te worden die thuis wonen, dan dient voorrang gegeven te worden aan de volgende groepen:

1. Ontregelde/slecht ingestelde patiënten*;
2. Ouderen en personen met multiple co-morbiditeit.

* Met betrekking tot: afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen; chronische hartaandoeningen; diabetes mellitus; ernstige nieraandoeningen die leiden tot dialyse of niertransplantatie; met een onbehandelde hivinfectie of een hivinfectie met een CD4-getal < 200/mm³.

Referenties

1. Chinese Center for Disease Control and Prevention. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020 2020 [March 11, 2020]. Available from: <http://www.ourphn.org.au/wp-content/uploads/20200225-Article-COVID-19.pdf>.
2. Istituto Superiore di Sanità (ISS). Epidemia COVID-19: Aggiornamento nazionale - 09 marzo 2020 – ore 16:00: ISS; [March 11, 2020]. Available from: https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_09-marzo-2020.pdf.
3. Report on the Epidemiological Features of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in the Republic of Korea from January 19 to March 2, 2020. J Korean Med Sci. 2020 3;/35(10).
4. Istituto Superiore di Sanità. Characteristics of COVID-19 patients dying in Italy Report based on available data on March 20th, 2020 2020 [cited 2020 23 March]. Available from: https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_20_marzo_eng.pdf.
5. World Health Organization (WHO). Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) 2020 [cited 2020 1 March]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.
6. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet. 2020 2020/02/15;/395(10223):497-506.
7. Fei Zhou* TY, Ronghui Du*, Guohui Fan*, Ying Liu*, Zhibo Liu*, Jie Xiang*, Yeming Wang, Bin Song, Xiaoying Gu, Lulu Guan, Yuan Wei, Hui Li, Xudong Wu, Jiuyang Xu, Shengjin Tu, Yi Zhang, Hua Chen, Bin Cao,. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. The Lancet. 2020 March 9, 2020.
8. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. The Lancet. 2020 2020/02/15;/395(10223):507-13.

Versiebeheer

- 02-04-2020: Onder 'Adviezen voor testbeleid aan behandelaren' is 'bovenstaande risicogroepen dienen getest te worden' gewijzigd naar 'bovenstaande risicogroepen kunnen zonodig getest worden'.
- 01-04-2020: eerste versie gepubliceerd

