

## **Pleidooi voor aanpassing van het testbeleid en weringsbeleid voor 0 tot 4- jarigen op de kinderopvang**

De Nederlandse Vereniging voor Infectieziektebestrijding (NVIB) en de AJN Jeugdartsen Nederland vinden dat het huidige landelijke test- en weringsbeleid rondom COVID-19<sup>1 2</sup> in de kinderopvang zo snel mogelijk aangepast moet worden. Wij lichten dit hieronder toe.

### **Veel kinderen 0-4 jaar met snotneuzen geweerd van de kinderopvang**

Kinderopvangorganisaties volgen het landelijke beleid en weren momenteel elk kind met een snottebel, een loopneus of een kuchje. Er zijn ouders die sinds de heropening van de opvang voor alle kinderen in korte tijd herhaaldelijk hun kind van de opvang hebben moeten halen voor kortdurende en milde klachten van neusverkoudheid. Het gaat hierbij om klachten die bij deze jonge kinderen frequent voorkomen. Ouders moeten hierdoor thuisblijven en kunnen niet (volledig) aan het werk. Kinderen missen de bijdrage van de kinderopvang aan hun ontwikkeling.

Jeugdartsen en artsen infectieziektebestrijding krijgen zowel van ouders als van de kinderopvang veel vragen over het huidige beleid, al dan niet in relatie tot meldingen vanwege art. 26 van de Wet publieke gezondheid.<sup>3</sup> Continueren van het huidige beleid leidt tot negatieve maatschappelijke en economische negatieve effecten, terwijl de risico's op besmetting acceptabel laag zijn.

### **Kinderen 0-4 jaar disproportioneel veel getest**

Jeugdartsen en artsen infectieziektebestrijding zien sinds de heropening van de kinderopvang een grote toename in het aantal testen van kinderen in de leeftijdsgroep van 0 tot 4 jaar. Er zijn in deze leeftijdsgroep zeer veel kinderen met milde luchtwegklachten, zoals een snottebel, een loopneus en/of een lichte hoest. Het landelijke beleid is dat iedereen, inclusief een jong kind, thuis moet blijven bij (milde) klachten. Als een kind getest wordt op SARS-CoV-2 en de test negatief is en het kind alleen neusverkouden is of een snotneus heeft, mag het kind weer naar de opvang en hoeft niet thuis te blijven. Dit leidt tot een grote vraag naar testen voor kinderen van 0-4 jaar. De test wordt hiermee niet op medische indicatie gedaan, maar omwille van het kunnen opheffen van de isolatie en dientengevolge wering door de kinderopvang. De test zelf is voor kinderen op zijn minst onaangenaam tot soms zelfs traumatiserend. Dit zal leiden tot afnemende testbereidheid in de periode erna. Dit is ongewenst, omdat in sommige situaties (bijvoorbeeld uitbraakonderzoek rond een cluster of na contact met een bewezen COVID-19 patiënt) het testen van kinderen juist wél gewenst is.

### **Wens tot monitoring in de kinderopvang**

Het landelijke argument om kinderen tot de teststraat toe te laten op verzoek van ouders en om in kinderdagverblijven bij 3 of meer kinderen met klachten te testen is mede omdat men wil 'monitoren' of het risico er echt niet is. Dit argument is naar onze mening onvoldoende om het huidige beleid te handhaven. Voor dit doel is een invasieve medische handeling disproportioneel en niet goed verdedigbaar. Zoveel testen in zo'n laag-risico groep voegt weinig toe aan de bestrijding van de epidemie en haalt resources weg van de plek waar die meer nodig zijn.

Tijdens de gehele pandemie zijn er tot op heden geen uitbraken in de kinderopvang gezien.

Daarnaast is de circulatie in de algemene bevolking momenteel sterk verminderd. Het doorgaan met monitoren middels testen ten tijde van hele lage circulatie draagt nu weinig bij aan kennisvergaring. Bovendien denken we ook niet dat er helemaal géén risico is, het risico is acceptabel laag. Zoals het risico ook acceptabel laag is om bijvoorbeeld de contactberoepen te heropenen. Het is zinvoller om het monitoren in kinderdagverblijven op te schroeven bij toegenomen circulatie in de algemene bevolking, maar dan wel op een minder belastende, niet-invasieve manier.

Kinderen van 0-4 jaar lopen zelf het minste risico op ernstig beloop en er zijn veel aanwijzingen dat het risico op verspreiding binnen deze groep zeer klein is. Ook het risico op verspreiding naar de volwassen populatie wordt klein geacht.<sup>4 5</sup>

Dit is de basis waarop besloten is de kinderopvang en scholen te heropenen. In eerste instantie zijn ze ook niet gesloten geweest vanwege de gedachte dat ze een groot risico vormen, maar vanwege maatschappelijke druk.

### Voorgestelde aanpassingen

Bovenstaande in acht nemende is er naar onze mening onvoldoende reden voor het huidige testbeleid en weringsbeleid onder 0 tot 4-jarigen. Dit leidt tot onnodige overlast bij de kinderen, ouders en kinderopvang. Wij stellen voor het test- en weringsbeleid als volgt aan te passen:

- Kinderen van 0 tot 4 jaar met milde luchtwegklachten zonder koorts worden niet langer geweerd van de kinderopvang, tenzij er in de directe omgeving van het kind (gezin) volwassenen zijn met bij COVID-19 passende klachten. Dan wordt het kind geweerd tot een negatieve testuitslag van de volwassene bekend is.
- Het testbeleid in de groep 0 tot 4-jarigen wordt teruggebracht naar alleen testen van kinderen met verkoudheidsklachten/hoesten EN koorts  $>38^{\circ}\text{C}$ , en in het kader van uitbraakonderzoek of bron- en contactonderzoek. Dit ter beoordeling van de arts infectieziektebestrijding van de GGD of de jeugdarts (in afstemming met de arts infectieziektebestrijding).
- De artikel 26-meldplicht blijft bestaan, als monitoring (surveillance) en signalering van clusters.
- Indien er een individueel (medisch) belang bestaat om een kind met bij COVID-19 passende klachten te testen op SARS-CoV-2, dan is dit uiteraard nog steeds mogelijk op verzoek van de ouders/verzorgers.

Naar onze mening is, zeker in de huidige fase van de epidemie, op deze wijze het besmettingsrisico acceptabel laag en in lijn met de andere geaccepteerde risico's bij de recente versoepelingen van maatregelen, zoals bij de contactberoeven.

De artsen infectieziektebestrijding bij de GGD'en en jeugdartsen zijn uiteraard zelfstandig bevoegd om lokaal op goede gronden af te wijken van de beroepsrichtlijnen. Het heeft uiteraard de voorkeur dat er landelijk één uniform beleid wordt gevoerd. Wij verzoeken het RIVM/CIb en het Outbreak Management Team om dit pleidooi ter harte te nemen en het test- en weringsbeleid aan te passen. Dit zal ook de houdbaarheid van het testbeleid en daarmee de mogelijkheid tot monitoring in de komende tijd ten goede komen.

15 juni 2020

Everhard Hofstra  
Arts M+G, infectieziektebestrijding  
Voorzitter NVIB

Astrid Nielen  
Arts M+G, jeugdgezondheidszorg  
Voorzitter AJN Jeugdartsen Nederland



<sup>1</sup> Handreiking uitbraakonderzoek COVID-19 op kindercentra en basisscholen. (<https://ici.rivm.nl/handreiking-uitbraakonderzoek-covid-19-op-kindercentra-en-basisscholen>)

<sup>2</sup> Handreiking bij neusverkouden kinderen (<https://ici.rivm.nl/langdurig-neusverkouden-kinderen>)

<sup>3</sup> Artikel 26 Wet publieke gezondheid.

(<https://wetten.overheid.nl/jci1.3.c:BWBR0024705&hoofdstuk=V&paragraaf=2&artikel=26&z=2020-03-19&g=2020-03-19>)

<sup>4</sup> De rol van kinderen in de transmissie van SARS-CoV-2. Ned Tijdschr Geneeskd. 2020;164:D5140

(<https://www.ntvg.nl/artikelen/de-rol-van-kinderen-de-transmissie-van-sars-cov-2/volledig>)

<sup>5</sup> RIVM: Onderzoek gezinnen en jongeren. (<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/onderzoek/onderzoek-gezinnen-en-jongeren>)