

To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: Wed 2/3/2021 1:40:39 PM
Subject: RE: Pleidooi voor aanpassing richtlijn COVID wat betreft verlenging van de isolatie in het geval van symptomen op grond van vermoeden van persisteren van besmettelijkheid.
Received: Wed 2/3/2021 1:41:51 PM

Hoi [redacted]

Alvast bedankt voor je snelle reactie. Zie dit pleidooi als ondersteuning vanuit het veld om dit item aan te kunnen passen. Nu GGD'en het BCO in fase 1 weer uitvoeren komt dit praktische probleem heel vaak naar voren bij de BCO medewerkers. Het mooiste is om dan ook een helder antwoord te kunnen geven. Nu is het "zorg op maat" geven en met de vele medewerkers die BCO uitvoeren bij de GGD'en en landelijk gaat dat nog wel eens vaag en tot ongenoegen van burgers, dat weer afstraalt op ons werk van GGD en LCI.

De zinsnede over de "kloof" had ik eruit moeten filteren; heb ik over het hoofd gezien. Ik weet dat die kloof zoals jij die nu leest en voelt er niet is. De RAC heeft hierin een belangrijke rol alsook het LOI en het wekelijks uitwisselingsoverleg. De vele nieuwe medewerkers kennen de nationale structuur hoe gewerkt wordt onvoldoende. Afdelingen izb zijn nu ongeveer met een factor 80 gegroeid qua aantal medewerkers. De BCO artsen bij de GGD kunnen een zeer gevarieerde achtergrond hebben van basisarts tot specialist.

Ik hoop dat het je lukt om voldoende argumenten te vinden om andere deskundigen te overtuigen voor aanpassing van dit deel van de richtlijn.

Met vriendelijke groet

[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 3 februari 2021 11:31
Aan: [redacted] <[redacted]@ggdhn.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Pleidooi voor aanpassing richtlijn COVID wat betreft verlenging van de isolatie in het geval van symptomen op grond van vermoeden van persisteren van besmettelijkheid.

Ha [redacted],

Dank je wel voor je mail.

Natuurlijk is dit een belangrijk probleem en zien wij dit ook. Dit heeft al tijden onze aandacht en is ook niet een twee drie opgelost. Wij krijgen hier natuurlijk ook vragen over. Wij zitten ook internationaal in een speelveld en hebben ook te maken met andere experts.

Daarnaast baseert de heer [redacted] zich op evidence die ik natuurlijk ook kent, waarbij hij ook benoemd: 'hard bewijs heb ik overigens niet'. En dat is natuurlijk precies het probleem.

Ik vind het wel jammer dan de heer [redacted] over een kloof praat. Het is toch juist te bedoeling dat de RAC die kloof dicht? Zou daarom fijn zijn als wij dit op een wat andere manier gebracht krijgen. Ik vind deze mail op een of andere manier zeer onprettig en ik denk dat hij geen idee heeft wat de LCI is en zelf een kloof voelt.

Niet geheel toevallig ben ik bezig met de herziening van dit hele stuk van de richtlijn. En ik zal dit zeker meenemen.

En verder nodig ik de heer [redacted] uit om als hij zoveel merkwaardige fenomenen ziet in de LCI richtlijn deze zelf aan te kaarten bij de LCI-voorwacht, zoals wij dit al jaren doen. De LCI maakt een richtlijn voor en door de professionals, dus het zou ook fijn zijn als wij dit zo kunnen blijven doen.

Groet,

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@ggdhn.nl>
Sent: woensdag 3 februari 2021 11:11
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

Cc: 5.1.5 <5.1.5@rivm.nl>

Subject: FW: Pleidooi voor aanpassing richtlijn COVID wat betreft verlenging van de isolatie in het geval van symptomen op grond van vermoeden van persisteren van besmettelijkheid.

Goedemorgen collega's,

Hierbij een pleidooi om de isolatieperiode van een index die niet immuun gecompromitteerd is te begrenzen. Dit hebben wij besproken in ons dagelijks overleg tussen izb artsen en bco artsen. 5.1.2e is nu werkzaam bij ons als 5.1.2e en was tot recent 5.1.2e. Wij zijn van mening dat aanpassing met bijgaande onderbouwing uit literatuur en cdc gerechtvaardigd is. Dit zal ook het draagvlak verder vergroten doordat er meer perspectief geboden wordt aan de persoon die in isolatie zit.

Graag jullie verdere aandacht hiervoor ter bespreking met anderen om de richtlijn op dit punt door voortschrijdend inzicht aan te passen.

Hartelijke groet

5.1.2e

Tel 5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@ggdhn.nl>

Onderwerp: Pleidooi voor aanpassing richtlijn COVID wat betreft verlenging van de isolatie in het geval van symptomen op grond van vermoeden van persisteren van besmettelijkheid.

Beste collega's

Tijdens het IZB-BCO-overleg is afgesproken dat ik de door mij ingebrachte gegevens en opvattingen over de periode van besmettelijkheid op zou schrijven, zodat die kunnen worden gebruikt bij contact met het LCI over deze materie, in de eerste plaats door 5.1.2e. Hier zijn ze dan:

Bij het geven van adviezen over het moment waarop de isolatie na een besmetting met COVID kan worden beëindigd is de onderbouwing van wat men moet adviseren bij persisteren van symptomen vrij hachelijk. In de praktijk lijken persoonlijke opvattingen en (regionale) gewoontes hier een belangrijke rol te spelen. Dit leidt in sommige gevallen tot grote verschillen in de adviezen. De LCI-richtlijn zoals die op 31-01-2021 geldt meldt voor de periode van isolatie het volgende:

- Alle met moleculaire laboratoriumtechnieken **bevestigde personen** moeten in isolatie blijven tot de periode beschreven in onderstaande tabel.

Persoon met COVID-19	Beschrijving	Advies opheffen isolatie
In het ziekenhuis	Patiënten en zorgmedewerkers met COVID-19 in ziekenhuizen	Zie het advies van FMS-expertisegroep infectiepreventie
In overige instellingen, (verpleeghuis of gehandicaptenzorg)	Persoon met bewezen COVID-19 niet opgenomen in ziekenhuis	Ten minste 24 uur symptoomvrij ² EN 48 uur koortsvrij ¹ EN minimaal 14 dagen na de start symptomen ³
	Immuun gecompromitteerde ⁴ patiënt met COVID-19 niet opgenomen in ziekenhuis	Ten minste 24 uur symptoomvrij ² EN 48 uur koortsvrij ¹ EN minimaal 14 dagen na de start symptomen ³ ; overweeg 2 keer testen met ertussen
Binnen en buiten instellingen	Zorgmedewerkers met COVID-19	Ten minste 24 uur symptoomvrij ² EN 48 uur koortsvrij ¹ EN minimaal 7 dagen na de start symptomen ³ (indien immuun gecompromitteerd ⁴ zie hierboven)
Buiten instellingen	Persoon met COVID-19 in thuissituatie	Ten minste 24 uur symptoomvrij ² EN minimaal 7 dagen na de start symptomen ³

	Immuungecompromitteerde patiënt	Ten minste 24 uur symptoomvrij ² EN minir dagen na de start symptomen ³ ; overweeg testen met 24 uur ertussen
Bijzondere situaties	Bij aanhoudende hoestklachten	Ten minste 24 uur sterk afgenomen hoest ² EN 48 uur koortsvrij ² EN minimaal 14 dagen start symptomen ³ ; overweeg eenmalig tes
	Bij op het moment van afname asymptomatische personen	5 dagen na afname van monster ⁴

1. Koortsvrij: temperatuur onder de 38 graden, zonder koortsremmende medicatie.
2. Symptoomvrij van COVID-19: geen koorts, geen diarree, geen spierpijn, geen keelpijn, geen benauwdheid, geen neusverkoudheid. Symptomen zoals door bevestigde persoon en/of behandelaar herkenbaar bij hooikoorts, astma, chronische hoest om andere redenen vallen niet onder symptomen van COVID-19. Moeheid, anosmie, dysgeusie en postvirale hoest spelen geen rol bij de definitie van symptoomvrij. Deze klachten kunnen een paar dagen tot weken langer aanhouden, zoals bekend is bij andere virale verwekkers, zonder dat nog sprake is van besmettelijkheid.
3. Start symptomen: ook wel de eerste ziektedag. Indien deze niet bekend is kan de datum van de monsterafname genomen worden.
4. Immuungecompromitteerd: een onbehandelde hivinfectie of een hivinfectie met een CD4-celaantal < 200/mm³, zie verder onder het hoofdstuk [Risicogroepen](#) het punt over 'verminderde weerstand' onder het kopje 'Volwassenen (≥ 18 jaar) met onderliggende ziekten'.
5. Om uit te sluiten dat een bevestigde persoon in de presymptomatische fase verkeert. Indien bevestigde persoon in de presymptomatische fase verkeert, zal deze binnen 5 dagen symptomen ontwikkelen.

(tot zo ver de richtlijn)

De consequentie van deze richtlijn is dat de isolatie soms met vele weken zou moeten worden verlengd. Dat is een zware maatregel, waarvan ik me de zin zeer afvraag. In eerste instantie beperk ik me tot personen onder immuunstoornissen. **In de begin januari 2021 in de Lancet gepubliceerde meta-analyse werd in geen enkel onderzoek kweekbaar virus aangetroffen na dag 9 van de ziekte.** Hierbij ga ik er van uit dat indien het virus niet te kweken is, het ook niet kan besmetten. Hard bewijs heb ik hiervoor overigens niet.

Zowel UptoDate als het CDC hanteren andere, grotendeels mildere criteria voor voortzetten van de isolatie. Deze mag worden gestopt onder de volgende voorwaarden:

- At least 10 days have passed since symptoms first appeared **AND**
- At least one day (24 hours) has passed since resolution of fever without the use of fever-reducing medications **AND**
- There is improvement in symptoms (eg, cough, shortness of breath)

(tot zover citaat uit UptoDate)

In geval van verminderde immuniteit of zeer ernstig verloopende ziekte worden langere perioden gehanteerd.

Gezien de meta-analyse in de Lancet snijdt deze strategie veel meer hout. Sowieso bevat de LCI-richtlijn enkele merkwaardige fenomenen: hoesten wordt niet genoemd, en benauwdheid wel als symptoom dat leidt tot verlengde isolatie. Hoesten lijkt echter gevaarlijker. Wat betreft het verschijnsel benauwdheid is er weinig reden om te veronderstellen dat dit samengaat met besmettelijkheid. De benauwdheid lijkt vooral het gevolg van ontsteking en verlittekening (ARDS, longembolieën), veel meer dan van een op dat moment nog spelende infectie.

Voor het draagvlak voor coronamaatregelen en om onnodig leed te voorkomen is naar mijn mening aanpassing van de richtlijn op dit punt van groot belang. Dat hij nog niet is gewijzigd zou kunnen samenhangen met een kloof tussen de opstellers en degenen die er in de praktijk over adviseren. Deze laatste weten hoe vaak het probleem voorkomt en hoe langdurig het soms is. Natuurlijk bestaat de mogelijkheid dat in zeldzame uitzonderingsgevallen de besmettelijkheid

langer duurt. Dat is echter onvoldoende reden om de richtlijn op deze gevallen te baseren – het gaat tenslotte om het terugdringen van de besmettingsgraad, meer dan om het volledig onmogelijk maken van elke overdracht.

5.1.2e

DISCLAIMER GGD HOLLANDS NOORDEN:

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u niet de geadresseerde bent, verzoeken wij u dit bericht te vernietigen en de afzender te informeren. GGD Hollands Noorden is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan. GGD Hollands Noorden maakt gebruik van ZIVVER om veilig e-mails te versturen en bestanden uit te wisselen. [Lees meer over ZIVVER](#)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*