

Beste [REDACTED] (10)(2e)

Naar aanleiding van een vraag van [REDACTED] met betrekking tot de onderbouwing van de 24 uur klachtenvrij regel bij COVID-19 patiënten in verzorgingstehuizen. [REDACTED] geeft oa advies aan verzorgingstehuizen over covid-19 patiënten en stuitte op discrepanties tussen LCI beleid en anderen, oa ECDC. Het lijkt verstanding om tot een eenduidig en onderbouwd afgestemd beleid te komen in verschillende situaties zoals hieronder weergegeven.

Ik weet niet of daar al iemand mee bezig is binnen de HIP of NVMM of ander gremium. Als dat zo is hoor ik het graag.

1. Met betrekking tot patiënten met COVID-19 klachten in verpleegtehuizen of thuissituatie (al dan niet bewezen mbt diagnostiek): wanneer mag een patiënt weer terug naar gewone afdeling of naar buiten  
 Advies : Monitoring klachten : dagelijks temperatuur, hoesten , kortademig, verkouden.
  - **Welke termijn aanhouden tot klachtenvrij:** 24 uur (LCI) of 72 uur (ECDC richtlijn) Wat is de onderbouwing van de 24 hr of 72 hr? Waar komt dat vandaan? Op website ECDC staat 72 hr (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-Discharge-criteria.pdf>)
  - **Wel of niet testen?**
    - Keel/neuswat: positief : heeft het consequenties?
  - **Rol voor serologie?**
    - Wat is betekenis van serologisch positief testen na >7 dagen begin klachten?
2. Wat is klachtenvrij?
  - Koortsvrij (bij 70+ groep koorts moeizaam criterium)
  - Hoesten, kortademigheid, loopneus; hoe om te gaan met post-viraal hoesten (kan heel lang aanhouden); hooikoorts?
  - Spelen andere klachten een rol: gastrointestinale klachten? Extreme vermoeidheid?
  - Betekenis langduriger positieve PCR; relatie met virusreproductie cq besmettelijkheid?
  - Verschillende definities klachtenvrij tussen zorgmedewerkers en patiënten in thuiszorg of verpleegtehuizen?