



Federatie  
**Medisch  
Specialisten**

# **LEIDRAAD**

## **Niet meer besmettelijk na COVID- 19 infectie**

## **Samenstelling van het expertiseteam infectiepreventie**

Deze leidraad is geformuleerd door het expertiseteam infectiepreventie van de Federatie Medisch Specialisten. Het expertiseteam is in het leven geroepen om te adviseren met betrekking tot de beoordeling en beantwoording van de binnenkomende vragen met betrekking tot infectiepreventie. Alle werkgroepleden zijn door de wetenschappelijke verenigingen gemandateerd voor deelname aan deze werkgroep.

### **Samenstelling van de werkgroep**

Andreas Voss, arts-microbioloog, Radboud universitair medisch centrum/Canisius Wilhelmina Ziekenhuis – NVMM, voorzitter

Alex Friedrich, arts-microbioloog, Universitair Medisch Centrum Groningen - NVMM

Joost Hopman, arts-microbioloog, Radboud universitair medisch centrum - NVMM

Jan Kluytmans, arts-microbioloog, Amphia ziekenhuis/Universitair Medisch Centrum Utrecht - NVMM

Rosa van Mansfeld, arts-microbioloog, Amsterdam Universitair Medische Centra – NVMM

Emile Schippers, internist-infectioloog, Hagaziekenhuis/LUMC - NIV/NVII

Astrid Oude Lashof, internist-infectioloog, Maastricht Universitair Medisch Centrum - NIV/NVII

Karin Ellen Veldkamp, arts-microbioloog, Leids Universitair Medisch Centrum - NVMM

Margreet Vos, arts-microbioloog, Erasmus Medisch Centrum - NVMM

Heiman Wertheim, arts-microbioloog, Radboud universitair medisch centrum – NVMM

Bij het opstellen van het document hebben vertegenwoordigers van de volgende wetenschappelijke verenigingen meegelezen en de werkgroep van commentaar voorzien: Nederlandse Internisten Vereniging (NIV), Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT), Nederlandse Vereniging van Medisch Microbiologie (NVMM), Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), Nederlandse Vereniging van Klinische Geriatrie (NVKG).

### **Met ondersteuning van**

Haitske Graveland, adviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

## **Disclaimer**

### **Algemeen**

Het expertiseteam bestaande uit afvaardiging vanuit De Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) en Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de inhoud van deze leidraad. Desondanks accepteren zij geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in dit document, voor enigerlei schade of voor andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van dit standpunt.

### **Copyright**

De in deze leidraad getoonde informatie is gezamenlijk eigendom van de makers. De informatie uit het standpunt mag, ongeacht de verschijningsvorm, niet worden gewijzigd, gereproduceerd of gedistribueerd, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de makers.

### **Looptijd**

Deze leidraad is geldig vanaf 29 april 2020.

Deze leidraad kan tussentijds worden bijgewerkt en/of gewijzigd. De meest actuele versie is de versie die staat op de website van de Federatie Medisch Specialisten.

## Inhoudsopgave

Samenstelling van de expertise groep infectiepreventie .....	2
Disclaimer.....	2
Inleiding.....	5
Standpunt.....	5
Literatuur .....	6

## Inleiding

Tot op heden werd aangehouden dat een COVID-19 patiënt na 24 uur volledig symptomenvrij te zijn niet meer geïsoleerd hoeft te worden en volledig kan deelnemen in de samenleving volgens de huidige afspraken. Patiënten die opgenomen zijn (geweest) in het ziekenhuis hebben vaak nog rest (hoest) klachten en dan is het niet duidelijk wanneer isolatiemaatregelen kunnen worden opgeheven. Er is een toenemende behoefte aan criteria om isolatie op te heffen/patiënten COVID-19 vrij te verklaren, en er komt langzaam meer informatie beschikbaar over de 'viral shedding' en de betekenis daarvan voor de besmettelijkheid van patiënten. De duur en de locatie van shedding van nog levensvatbaar virus blijkt afhankelijk te zijn van de ernst van de doorgemaakte ziekte. Een positieve PCR is een indicatie voor de load van nog aanwezig virus, maar wil niet zeggen dat het aangetoonde virus nog infectieus is. Dit kan slechts worden aangetoond met een viruskweek. De termijnen en de marges die in onderstaand standpunt genoemd worden zijn gebaseerd op literatuur en internationale richtlijnen die tot nu toe beschikbaar zijn.

## Standpunt

Om een positieve patiënt na een COVID-19 niet meer als besmettelijk te beschouwen (COVID-19 vrij) wordt geadviseerd de volgende overwegingen in acht te nemen:

- I. Overwegingen om symptomatische patiënt vrij te verklaren van COVID-19:
  - Minstens 7 dagen\*\* na eerste ziektedag (bij alleen milde klachten) EN 48 uur\* klachtenvrij tot 14 dagen\*\* na eerste ziektedag (bij matig tot ernstige klachten en immuungecompromiteerden) EN 48 uur\* klachtenvrij
  - Overweeg bij immuungecompromiteerden indien beschikbaar na klachten een PCR nasopharynx/keel-neus.

***N.B. Bij her-optreden van symptomen opnieuw testen (i.v.m. mogelijk bifasisch verloop)***

*N.B. Positieve medewerker: indien medewerker cruciaal is voor de zorg en het geen optie is om thuis te blijven dan kan medewerker aan het werk met PBM (chirurgisch mond neusmasker) tot 7-14 d na eerste ziektedag (afhankelijk van de ernst klachten, zie boven) EN 48\* uur klachtenvrij.*

- II. Overwegingen om patiënt vrij te verklaren van COVID-19 bij aanhoudende hoestklachten/preexistente klachten:
  - Minstens 14 dagen\*\* na eerste ziektedag EN 48 uur\* klinisch verbeterd (respiratoir en infectieus en op beeldvorming ter beoordeling klinisch team)
  - Optioneel: 1 maal negatieve PCR test van sputum/nasopharynx/keel-neus
- III. Overwegingen om patiënt vrij te verklaren van COVID-19 bij een nog beademde en/of tracheostoma patiënt:
  - Minstens 21 dagen\*\* na eerste ziektedag EN 48 uur\* klinisch hersteld (ter beoordeling klinisch team) EN 2 maal negatieve PCR test van (diep) luchtweg materiaal met minstens 24 uur tussen de 2 afnames.

*\*48 uur +/- 24 uur aangezien bij gebrek aan evidence hier geen precieze uitspraak over gedaan kan worden.*

*\*\*op basis van de tot op heden geringe beschikbare literatuur en preliminaire resultaten is er na lichte klachten geen virus meer aantoonbaar in de kweek na meer dan 7 dagen en bij mildere/ernstige klachten niet meer na 14 dagen en wordt een positieve patiënt op basis daarvan niet meer besmettelijk beschouwd. Bij een nog beademde en/of tracheostoma patiënt kan voor een grotere marge gekozen worden.*

## Literatuur

ECDC 8 april 2020 "Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19 – first update".

Wölfel R, Corman VM, Guggemos W, Seilmaier M, Zange S, Müller MA, Niemeyer D, Jones TC, Vollmar P, Rothe C, Hoelscher M, Bleicker T, Brünink S, Schneider J, Ehmann R, Zwirgmaier K, Drosten C, Wendtner C. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. *Nature*. 2020 Apr 1. doi: 10.1038/s41586-020-2196-x. [Epub ahead of print]

Nisreen M.A. Okba<sup>1</sup>, Marcel A. Müller<sup>1</sup>, Wentao Li<sup>1</sup>, Chunyan Wang, Corine H. GeurtsvanKessel, Victor M. Corman, Mart M. Lamers, Reina S. Sikkema, Erwin de Bruin, Felicity D. Chandler, Yazdan Yazdanpanah, Quentin Le Hingrat, Diane Descamps, Nadhira Houhou-Fidouh, Chantal B.E.M. Reusken, Berend-Jan Bosch, Christian Drosten, Marion P.G. Koopmans, and Bart L. Haagmans. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2–Specific Antibody Responses in Coronavirus Disease 2019 Patients. *EID* Volume 26, Number 7—July 2020  
<https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/7/20-0841>