

**Besmettelijkheid en einde isolatie na COVID-19**

Definitief, vastgesteld in OMT 4 mei 2020

In dit document wordt beschreven hoe om te gaan met het ontslaan van patiënten en de inzet van medewerkers in de zorg buiten het ziekenhuis.

**Achtergrond**

In het OMT advies van 8 maart 2020 werd aangenomen dat een COVID-19 patiënt na 24 uur volledig symptoomvrij te zijn uit isolatie kan. Dat betekent volledig deelnemen in de samenleving volgens de huidige afspraken. Patiënten hoeven niet opnieuw getest te worden. Hetzelfde werd geadviseerd voor medewerkers in de zorg.

Er is een toenemende behoefte aan een update van deze ontslagcriteria, aangezien er steeds meer informatie bekend wordt over de ‘viral shedding’ en de betekenis daarvan voor de besmettelijkheid van patiënten. Daarnaast is het in de context van een pandemie noodzakelijk om verstandig met middelen en capaciteit van zorg en diagnostiek om te gaan. Als laatste moet het ontslagbeleid in het volledige pakket aan maatregelen gezien worden zoals die in Nederland genomen zijn en gaan worden.

**Literatuur**

De literatuur rond COVID-19 wordt bij het RIVM bijgehouden. Ook de WHO en ECDC houdt zich hier mee bezig, evenals andere landen.

Op 8 april heeft het ECDC het volgende document gepubliceerd: *“Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19 – first update”*.

De belangrijkste opmerkingen in dit document van de ECDC zijn de volgende:

SARS-CoV-2 RNA blijft in monsters van de luchtwegen aantoonbaar tot 8 dagen na de start van symptomen in milde gevallen en piekt op dag 11 bij ernstigere gevallen.

Er is geen bewijs over de duur van de uitscheiding na het koortsvrij worden van de patiënt.

Viroscience Erasmus MC heeft nog niet gepubliceerd onderzoek gedaan onder 181 mensen met COVID-19, klinische patiënten (n=158) en zorgmedewerkers (n=23). Hieruit blijkt dat bij CT waarden van 25 of hoger, viruskweken bij niet-immuuncompromiteerde patiënten meestal negatief zijn. Daarnaast blijkt dat bij niet-immuuncompromiteerde patiënten het merendeel 14 dagen na de eerste ziektedag negatief is in de viruskweek. Maar een klein gedeelte van de niet-immuuncompromiteerde patiënten had 7 dagen na de eerste ziektedag nog een positieve viruskweek. Bij het merendeel van de immunocompromiteerde patiënten blijft de CT waarde lager dan 25 en blijft de viruskweek ook langer positief dan 14 dagen. Er zijn in dit onderzoek tevens aanwijzingen dat de hoeveelheid virusneutraliserende antistoffen bijdraagt aan de hoogte van de CT waarde en dus indirect aan de mate van kweekbaarheid van virus en besmettelijkheid van de patiënt. Dit kan relevant zijn voor patiënten met milde klachten die later antistoffen lijken aan te maken dan patiënten met ernstige klachten. Er zal meer onderzoek hiernaar moeten volgen, onder andere onder zorgmedewerkers, voordat hier consequenties aan verbonden kunnen worden.

Uit onderzoek uit het begin van de epidemie in Nederland, in het Amphia Ziekenhuis in Breda, blijkt dat het beleid dat medewerkers met symptomen thuisblijven tot zij 24 uur klachten vrij zijn, niet heeft geleid tot nosocomiale overdracht in het ziekenhuis. De

kanttekening is dat de mogelijke follow-up in het ziekenhuis niet lang genoeg zou kunnen zijn om nosocomiale overdracht aan te tonen.

De FMS expertisegroep infectiepreventie heeft voor patiënten in het ziekenhuis een leidraad gepubliceerd voor het uit isolatie halen van een patiënt. Deze leidraad is meegenomen in dit overzicht. Zie hiervoor de bijlage.

COVID-19 patiënt	Beschrijving	Advies opheffen isolatie
In ziekenhuis uit isolatie	Patiënten en zorgmedewerkers met COVID-19 in ziekenhuizen	<a href="#">Zie advies FMS expertisegroep infectiepreventie</a>
In overige instellingen, (verpleeghuis of gehandicaptenzorg), uit isolatie	Patiënt met bewezen COVID-19 niet opgenomen in ziekenhuis	Ten minste 24 uur symptomvrij EN 48 uur koortsvrij EN minimaal 14 dagen na de start symptomen
	Immuungecompromitteerde patiënt met COVID-19 niet opgenomen in een ziekenhuis	Ten minste 24 uur symptomvrij EN 48 uur koortsvrij EN minimaal 14 dagen na de start symptomen, overweeg twee keer testen met 24 uur ertussen
	Zorgmedewerkers met COVID-19	Ten minste 24 uur symptomvrij EN 48 uur koortsvrij EN minimaal 7 dagen na de start symptomen
Buiten instellingen uit isolatie	Patiënt met COVID-19 in thuissituatie	Ten minste 24 uur symptomvrij en minimaal 7 dagen na de start symptomen
	Huisgenoten/gezin van bevestigde patiënt	Idem als patiënt
	Immuungecompromitteerde patiënt met COVID-19	Ten minste 24 uur symptomvrij en minimaal 14 dagen na de start symptomen, overweeg twee keer testen met 24 uur ertussen
Overige uit isolatie	Bij aanhoudende hoestklachten	Ten minste 24 uur sterk afgenomen hoestklachten EN 48 uur koortsvrij EN minimaal 14 dagen na start symptomen, overweeg eenmalig testen
	Bij op het moment van afname asymptomatische personen	Minimaal 72 uur na afname van monster*

**Definitie koortsvrij**

Temperatuur onder de 38 graden, zonder koorts remmende medicatie.

**Definitie na stellen van diagnose:**

Positieve PCR

**Definitie symptoomvrij van COVID-19:**

Geen koorts, geen diarree, geen spierpijn, geen keelpijn, geen benauwdheid, geen neusverkoudheid.

Symptomen zoals door patiënt en/of behandelaar herkenbaar bij hooikoorts, astma, chronische hoest om andere redenen vallen niet onder symptomen van COVID-19. Moeheid, anosmie, dysgeusie en post-virale hoest spelen geen rol bij 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.

**Definitie start symptomen:**

De eerste ziekte dag. Indien deze niet bekend is kan de datum van de monsterafname genomen worden.

**Definitie immuungecompromitteerd:**

- verminderde weerstand tegen infecties door medicatie voor auto-immuunziekten, na orgaan- of stamceltransplantatie, bij hematologische aandoeningen, bij (functionele) asplenie, bij aangeboren of op latere leeftijd ontstane ernstige afweerstoornissen die gepaard gaan met een cellulair afweerstoornis of waarvoor behandeling nodig is, of tijdens en <3 maanden na chemotherapie en/of bestraling bij kankerpatiënten
- een onbehandelde HIV infectie of een HIV infectie met een CD4 cel aantal < 200/mm<sup>3</sup>.

\*Om uit te sluiten dat patiënt in de presymptomatische fase verkeert. Indien patiënt in de presymptomatische fase verkeert, zal deze binnen 72 uur symptomen ontwikkelen

**Bronnen**

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

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. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2196-x> [Epub ahead of print]

Zou L, Ruan F, Huang M et al. (2020). SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *N Engl J Med* 2020 Mar 19; 382(12): 1177-1179. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMc2001737>.

Kaijin Xu, Yanfei Chen, Jing Yuan, Ping Yi, Cheng Ding, Wenrui Wu, Yongtao Li, Qin Ni, Rongrong Zou, Xiaohe Li, Min Xu, <sup>(10)(2e)</sup>, Hong Zhao, Xuan Zhang, Liang Yu, Junwei

Su, Guanjing Lang, Jun Liu, Xiaoxin Wu, Yongzheng Guo, Jingjing Tao, Ding Shi, Ling Yu, Qing Cao, Bing Ruan, Lei Liu, Zhaoqin Wang, Yan Xu, Yingxia Liu, Jifang Sheng, Lanjuan Li, Factors associated with prolonged viral RNA shedding in patients with COVID-19, *Clinical Infectious Diseases*, , ciaa351, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa351>

Kluytmans M. , Buiting A., et.al. SARS-CoV-2 infection in 86 healthcare workers in two Dutch hospitals in March 2020; medRxiv 2020.03.23.20041913; <https://doi.org/10.1101/2020.03.23.20041913>

Amfia Ziekenhuis Breda, 2020, ongepubliceerd onderzoek

Erasmus MC Rotterdam, 2020, ongepubliceerd onderzoek