

To: [redacted]@rivm.nl; [redacted]@rivm.nl; [redacted]@rivm.nl;
Cc: [redacted]@rivm.nl; [redacted]@rivm.nl; [redacted]@rivm.nl;
From: [redacted]
Sent: Fri 3/26/2021 10:12:01 AM
Subject: RE: Verschillen beleid herinfecties
Received: Fri 3/26/2021 10:12:02 AM

Hoi allen,

Vandaag wordt er ook een casus in het casuïstiek overleg besproken ([redacted]) met allerlei vragen over maatregelen bij opnieuw positief geteste personen zonder klachten zowel herinfectie als na vaccinatie. Denk dat het handig is om hier een eenduidig beleid op te maken voor zowel herinfecties als positieve testen na vaccinatie.

De 8 weken termijn voor het melden een herinfectie in OSIRIS blijft zoals deze is, om zicht te houden op herinfecties. Er wordt vanuit de ECDC ook gevraagd om melding te doen van herinfecties. ECDC houdt de definitie aan: 2^e positieve test met 60 dagen ertussen. Dat kom dus ongeveer overeen met onze 8 weken.

Groet,

[redacted]

From: [redacted]@rivm.nl
Sent: donderdag 25 maart 2021 09:49
To: [redacted]@rivm.nl; [redacted]@rivm.nl; [redacted]@rivm.nl;
Cc: [redacted]@rivm.nl; [redacted]@rivm.nl
Subject: RE: Verschillen beleid herinfecties

Ter aanvulling: het testadvies voor cat 3 contacten die <8 weken geleden een infectie hebben gehad, wordt aangepast in de richtlijn.

[redacted]

Van: [redacted]@rivm.nl
Verzonden: donderdag 25 maart 2021 09:45
Aan: [redacted]@rivm.nl; [redacted]@rivm.nl; [redacted]@rivm.nl;
CC: [redacted]@rivm.nl; [redacted]@rivm.nl; [redacted]@rivm.nl
Onderwerp: RE: Verschillen beleid herinfecties

Hoi voorwacht/ [redacted]

Herinfecties houdt ([redacted] en andere) zich mee bezig.....als zij daaruit zijn passen wij indien nodig BCO protocol weer aan...
Met vriendelijke groet,

[redacted]

Van: [redacted]@rivm.nl
Verzonden: donderdag 25 maart 2021 09:42
Aan: [redacted]@rivm.nl; [redacted]@rivm.nl; [redacted]@rivm.nl;
CC: [redacted]@rivm.nl
Onderwerp: FW: Verschillen beleid herinfecties

Beste BCO team,

Onderstaande uitgebreide mail over BCO beleid bij mogelijk herinfecties bij diverse grote GGD'en kwam binnen bij de voorwacht mailbox. Mag ik dit uitgebreide verzoek bij jullie als taskforce neerleggen?
Alvast bedankt.

Groet, [redacted]

From: 5.1.2e (5.1.2e) <5.1.2e@rotterdam.nl>

Sent: woensdag 24 maart 2021 18:18

To: 5.1.2e@rivm.nl

Subject: Verschillen beleid herinfecties

Beste heer/mevrouw,

In de praktijk bij de GGD Rotterdam-Rijnmond merken we dat er bij het thema herinfecties en de geldende maatregelen na eerder positief te zijn geweest (opnieuw testen en/of opnieuw quarantainemaatregelen), verschillende opvattingen leven en ook verschillende praktische uitwerkingen van de LCI-richtlijn worden gehanteerd. Niet alleen binnen onze GGD speelt dit probleem, maar ook tussen GGD'en zijn er verschillen. Ik heb dit besproken in de BCO expertgroep en wil ook graag namens hen dit punt bij u aankaarten.

In de bijlage heb de stroomschema's toegevoegd die worden gehanteerd in GGD Rotterdam-Rijnmond, Amsterdam en Utrecht. In het Wordbestand heb ik in tabellen de grootste verschillen met kleur weergegeven (per rij geeft aparte kleur een verschil aan).

Mijn vragen aan u zijn:

1. Kunt u meedenken over de geconstateerde verschillen en feedback geven op welke praktische uitwerkingen wat jullie betreft het best aansluiten bij (de ideeën achter) de richtlijn?
2. Zoals gemerkt, is er behoefte aan beslisbomen/stroomschema's om de richtlijnen gemakkelijk en zorgvuldig te kunnen volgen. Zouden er vanuit het LCI beslisbomen kunnen komen om de praktijk te uniformeren, voor de volgende scenario's:
 - a. Wat te doen bij opnieuw klachten na eerder positief (en/of na eerder een klinische verdenking)
 - b. Wat te doen bij tweede positieve test
 - c. Wat te doen bij opnieuw contact met een index
3. Zijn er al nieuwe inzichten over de 8 weken als interval tussen EZD en nieuwe positieve test voor het beschouwen als herinfectie? Daarbij specifiek aandacht voor mensen die deze tweede keer testen vanwege een reis, "risicogericht grootschalig testen" of uit opdracht van de werkgever – of wellicht binnenkort om een evenement te mogen verschijnen – en wederom positief zijn. Een groep met vaak een relatief lage verdenking op een herinfectie.
4. Is er concreter beleid voor aanvullend onderzoek bij de interpretatie (breder respiratoir pakket, serologie/neutraliserende antistoffen, Ct-waarden, sequentieanalyse)?

Ik ben natuurlijk bereid hiervoor met mijn team een (verbeterd) voorstel te maken voor de beslisbomen, geïnspireerd door de behoeftes uit bestaande schema's van 3 GGD'en. Ik hoor echter graag of dit iets is wat jullie vanuit het LCI ook willen uitdragen. Het alternatief is dat GGD'en hun eigen beleid blijven voeren, wat mogelijk niet aansluit bij de meest recente literatuur.

Ik zie uw reactie graag tegemoet en denk graag mee over de uitwerking van evidence-based en uniform beleid. Als u nog vragen heeft naar aanleiding van mijn mail, hoor ik het natuurlijk graag.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e team infectieziektebestrijding
Bron- en contactonderzoek COVID-19

5.1.2e

5.1.2e@rotterdam.nl
Gemeente Rotterdam
Maatschappelijke Ontwikkeling
Corona

Website www.rotterdam.nl