

Commentaar Zuid-Limburg, aanvullend op commentaren andere regio's.

Bij een bevestigde patiënt met COVID-19 voert de GGD bron- en contactonderzoek uit.

Bevestigde patiënten zullen afkomstig zijn uit de groepen die getest worden, voornamelijk dus zorgpersoneel, bewoners instellingen, leerkrachten, etc. Is de verwachting dat BCO in alle gevallen door de GGD verricht zal worden, dus ook bijv. in VVT instellingen? De concept richtlijn lijkt in eerste instantie geschreven voor de huishoudelijke setting. In instellingen zal meer maatwerk verricht moeten worden.

Als contacten worden beschouwd: personen die (zonder adequate persoonsbeschermende maatregelen) langer dan 15 minuten (onafgebroken) op minder dan 1,5 meter afstand contact hadden met de patiënt tijdens diens besmettelijke periode.

Er wordt verondersteld dat gebruik van "adequate persoonsbeschermende maatregelen" gelijk staat aan "geen risico". Is dit goed te onderbouwen? Wie beoordeelt of de PBM adequaat waren, of adequaat zijn toegepast? Worden contacten van bevestigde patiënten die zich melden met klachten ondanks "adequaat gebruik van PBM" bij voorbaat uitgesloten van BCO (en testen)? Dat doen we nu in feite ook niet – elke zorgverlener met klachten wordt getest, ongeacht gebruik PBM.

Het criterium van "15 min (onafgebroken)" lijkt me op zijn minst dubieus. Elders (bijv. Duitsland) wordt een periode van 15 min cumulatief gehanteerd. In Duitsland wordt, mogelijk ook om deze reden, vaker getest. Willen wij ons permitteren om van meet af aan zo conservatief te zijn in onze definitie van contacten?

Gedurende 14 dagen na het laatste contactmoment met de patiënt zoveel mogelijk contact (anders dan met huisgenoten) met anderen te vermijden.

Wat als de index al dagen hoest en pas na enkele dagen (inclusief delay m.b.t. bekend worden uitslag) wordt bevestigd? Gaan we er bij voorbaat van uit dat patiënt en huishoudcontacten in dat geval de afstandsmaatregelen die nu voor iedereen gelden in acht hebben genomen? En het laatste contactmoment aldus het moment is waar de index in "zelfisolatie" gaat? Of gaan we voor elk huishoudcontact apart na wie wel of niet voldoet aan de definitie van contact om het "laatste contactmoment" te bepalen?

Bij een vermoeden van koorts de temperatuur te meten (rectaal of via het oor);

Dit laat ruimte over voor interpretatie, en ik kan me voorstellen dat mensen eerder terughoudend zullen zijn met het meten. Waarom kiezen we niet voor twee vaste meetmomenten per dag, of bij vermoeden van koorts?

Zich te melden bij de GGD of een andere instantie (bijvoorbeeld de bedrijfsarts) indien deze klachten langer dan 24 uur blijven bestaan.

Hieronder graag nog aanvullende (beknopte) informatie over de vervolmaatregelen (testen bij klachten, isolatie van positief geteste contacten).

Contacten, inclusief kinderen, die deel uitmaken van hetzelfde huishouden als de patient gaan in quarantaine gedurende 14 dagen na het laatste contactmoment met de indexpatiënt. Quarantaine betekent dat de contacten thuis blijven.

Zie het advies van Public Health England: "If living with others, then all household members who remain well may end household-isolation after 14 days. The 14-day period starts from the day illness began in the first person to become ill." Indien het "laatste contactmoment" en de eerste ziektedag van de index dicht bij elkaar liggen, dan wijken de adviezen nauwelijks van elkaar af. Soms zal er wel een verschil in zitten, oplopend tot enkele dagen. Onderbouwing? Vragen hierover krijgen we trouwens al regelmatig in de huidige situatie, bijv. als er gezinnen zijn waar kinderen achtereenvolgens klachten vertonen en de klachtenvrije contacten volgens het huidige beleid wekenlang in quarantaine zouden moeten gaan.

Einde contactonderzoek

De incubatieperiode van COVID-19 is 2-14 dagen. Indien een contact 14 dagen na het laatste contactmoment met een COVID-19 patiënt klachtenvrij is gebleven, wordt er vanuit gegaan dat er geen infectie is opgetreden.

Deze alinea kan meegenomen worden onder het kopje Quarantaine.