

To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
From: (10)(2e)
Sent: Sun 3/29/2020 3:58:15 PM
Subject: RE: URGENT FW: Vragen van VWS
Received: Sun 3/29/2020 3:58:16 PM

Dank je wel (10)(2e)

Ik ga ernaar kijken. Ik weet niet hoe 'eenvoudig' het moet zijn of dat het ook diepgravend wetenschappelijk mag zijn. Als we laatste aanhouden moet iemand anders het dan maar vertalen naar de benodigde taal voor beleidmakers.

Mvg

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: zondag 29 maart 2020 17:44
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: URGENT FW: Vragen van VWS

Beste (10)(2e)

Ik heb nog een paar opmerkingen aangebracht in het document van (10)(2e) en (10)(2e)

Ik denk dat PPV hier verkeerd wordt gebruikt- en omdat we de voorafkansen nog niet weten kan je dat niet gebruiken.
 Hoeft denk ik ook niet- het gaat over de sensitiviteit en de specificiteit in verschillende settings.

En het is denk ik goed om aan te geven dat er grote individuele verschillen zijn in de immuunrespons (slow en fast responders en low and high responders) waardoor je een marge moet aanhouden. IgG, IgM en IgA worden nu niet apart benoemd- ik denk dat vooral de combinatie van G met A of M van belang zijn om voldoende hoge sensitiviteit te bereiken.

Succes ermee!

Groet

(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: zondag 29 maart 2020 16:30
To: (10)(2e)
Cc: (10)(2e); (10)(2e)
Subject: RE: URGENT FW: Vragen van VWS

Dank je,

Voor zover ik weet gaat het in Singapore en Zuid-Korea om tracking apps om verspreiding SARS-CoV-2 gericht in te kunnen dammen. Dat heeft direct effect op verspreiding.

Ik kan er nog bij zetten dat er ook nog andere apps zijn die voor zelf-diagnose worden gebruikt. Maar, daar gaat het niet om in Singapore en Zuid-Korea.

Mvg

Adam

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: zondag 29 maart 2020 16:10
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: URGENT FW: Vragen van VWS

Hoi,

Mede namens (10)(2e) bijgevoegd het commentaar.

Ik denk dat voor alle drie de opties we duidelijk moeten maken dat :

- a. Onbekend is wat de sens en spec van de testen die nu op de markt komen is
- b. Dat we minimale eisen hierin moeten opstellen voor de verschillende toepassingen (bv hoge betrouwbaarheid absoluut noodzakelijk als je wil beslissen of iemand op een coronavrije of coronapos afdeling in een zkh gelegd moet worden). Dat het dus kan verschillen per toepassing. En bij sommige toepassingen kun je sommige typen sneltesten niet gebruiken.
- c. Dat dat in het lab moet worden vastgesteld wat het daadwerkelijk is

Gr (10)(2e) mede namens (10)(2e) (heel gezellig weer in Bilthoven ^)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: zondag 29 maart 2020 15:33
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: URGENT FW: Vragen van VWS
Importance: High

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)

Kun jullie even meekijken naar antwoorden hieronder. Vraag is ook of we hier de formele aanpak van beantwoorden kamervragen moeten volgen met gedegen literatuuronderzoek en vermelden daarvan, of het kort houden zoals hieronder (of nog korter). Heb jullie zo literatuur uit de mouw, dan zou dat mooi zijn. Het lastige is ook dat het nauwelijks is te onderbouwen met harde kwantitatieve data uit eigen of gepubliceerd onderzoek.

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: zondag 29 maart 2020 13:54
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Vragen van VWS
Importance: High

Beste (10)(2e)

Voor het OMT morgen heeft VWS een fors aantal vragen gesteld over ondermeer diagnostiek en testbeleid.

In overleg met (10)(2e) leg ik een aantal van die vragen aan jou voor, het is niet nodig dat het hele OMT zich daar over buigt.

Wil jij morgen antwoord geven op deze vragen? Dan nemen we het mee naar VWS in de beantwoording.

- Wat zegt de aanwezigheid van antistoffen over de opbouw van immuniteit?

Antistoffen worden circa na een week na infectie met SARS-CoV-2 in het bloed aangetroffen. Er zijn antistoffen die immuun maken en antistoffen die kortdurend helpen om een infectie op te ruimen. De antistoffen die immuun maken kunnen dat kort of langdurig doen en beschermen tegen infectie of verminderen de ernst van de infectie. Tegen het SARS-CoV uit 2003, een verwant virus, blijkt immuniteit tot wel 10 jaar te zijn. Tegen MERS-CoV, een minder verwant virus, is dat korter; tot 1 a 2 jaar. Voor de seizoen coronavirussen die verkoudheid tot longontsteking veroorzaken duurt immuniteit zo'n 1 tot 3 jaar. Daarna is opnieuw infectie mogelijk. Voor SARS-CoV-2 weten we nog niet in welke mate immuun makende antistoffen worden opgewekt en hoe lang die immuniteit geven. De mate waarin deze antistoffen worden opgewekt is ook afhankelijk van de ernst van de ziekte. Een milde verkoudheid zal dat minder doen dan een forse griep-achtige infectie. Kortom, de aanwezigheid van antistoffen op zich zegt niet alles over de aanwezigheid van immuniteit.

- Kan iemand die het coronavirus heeft doorgemaakt en die serologisch positief is, daarna nog een keer het virus krijgen of een rol hebben in verspreiding?

Uit de beschouwing bij de vorige vraag volgt dat serologisch positief zijn niet altijd een maat is voor het niet meer krijgen van een infectie met het virus. Bij infectie en aanwezigheid van antistoffen wordt aangenomen op basis van andere coronavirusinfecties dat de infectie minder ernstig zal verlopen en de uitscheiding van virus minder zal zijn dan bij een persoon zonder antistoffen. De bijdrage aan verspreiding is dan ook veel minder.

- Wat is in dit kader de waarde van apps, zoals deze gebruikt zijn in Zuid-Korea en Singapore?

Ik neem aan dat het om tracking app van positieve en vermoedelijk positieve patiënten gaat. Dat is mogelijk strijdig met AVG. Koppeling van zorgsystemen met uitslagen van onderzoek op persoonsniveau is hiervoor noodzakelijk. Naast zenden van alerts om uit de buurt te blijven van de persoon die in je buurt is zou er dan ook een systeem moeten zijn om te kunnen handhaven, als op ongewenste verplaatsing gereageerd moet worden. De waarde wordt door het doel en de wettelijke mogelijkheden bepaald.

- Hoe betrouwbaar zijn sneltests en wat is de toegevoegde waarde van de sneltests die op dit moment beschikbaar zijn?

Er zijn drie typen sneltests:

1). Antistof sneltests (in 10 tot 15 minuten antwoord); deze kunnen aangeven of de infectie is doorgemaakt (na minimaal een week na aanvang van ziekte pas te gebruiken). Ze zijn onbruikbaar of een acute infectie vast te stellen. Aantoon van antistoffen is circa 80% betrouwbaar, en dus ook afhankelijk van wanneer toegepast na begin ziekte. De toegevoegde waarde is dat een screening op bijvoorbeeld hervatten van werkzaamheden na ziekte kan plaatsvinden. Bij positieve uitslag zijn er antistoffen en wordt verondersteld dat persoon immuun is. Er moet wel opgepast worden dat de persoon dan ook geen virus meer uitscheidt. Aanwezigheid van antistoffen relatief kort na begin ziekte is geen garantie voor afwezigheid van virusuitscheiding. Waarde is dus beperkt. Er zijn veel van dit soort testen op de markt.

2) Antigeen sneltest (in 10 tot 15 minuten antwoord); deze kunnen aangeven of het virus aanwezig is bij een patient in een monster uit de neus of de keel. De betrouwbaarheid is beperkt; gemiddeld 60% (gebied 40% tot 80%) geeft het een positieve uitslag bij een laboratoriumbevestigde patient. Is de test positief dan klopt dat in meer dan 90% van de gevallen. Omdat er nog weinig van deze tests op de markt zijn is deze informatie van beperkte waarde. Is de test negatief, dan kan de patient nog steeds een infectie met het virus hebben en is een test in het laboratorium noodzakelijk. De toegevoegde waarde is dat op laagdrempelig niveau een snelle screening gedaan kan worden voor de triage van patientenzorg of uitsluiten om te werken in de patientenzorg. De waarde is beperkt omdat negatieve patienten/zorgmedewerkers alsnog in het laboratorium onderzocht moeten worden.

3) Moleculaire sneltesten (in 30-45 minuten antwoord itt laboratorium test die 3-4 uur kost). Dit type sneltest geeft met dezelfde betrouwbaarheid als een test in het laboratorium een antwoord op de vraag of een patient geïnfecteerd is. Omdat bij de test een klein apparaat nodig is, kunnen er niet heel veel testen tegelijkertijd gedaan worden. Dit type tests vindt zijn toepassing op EH, tijdens nachtelijke uren, op locaties die geen laboratorium voor COVID-19 onderzoek hebben maar wel snel een juist antwoord willen hebben of een patient geïnfecteerd is in verband met juiste zorg.

Voor alle drie de typen tests is een getraind persoon nodig om de test uit te voeren, maar hoeft dus niet in het laboratorium uitgevoerd te worden. Voor de beoordeling en duiding van de betekenis van de uitslag is ook een getraind persoon nodig. Bij behandelingsperspectief van een patient is dat een arts-microbioloog of iemand die onder diens verantwoordelijkheid daarvoor geïnstrueerd is.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding

National Coordination Centre for Communicable Disease Control

RIVM - Centre of Infectious Disease Control

Office box 1, internal officebox 13 3720 BA Bilthoven The Netherlands

Telephone (10)(2e)

(10)(2e)