

To: (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @who.int]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 8/13/2020 11:14:47 AM
Subject: RE: specifieke input op nieuwe WHO guidance diagnostiek
Received: Thur 8/13/2020 11:14:49 AM
[20200809All input compiledv2_AM12082020.docx](#)

Sorry,

Verkeerde document mee gestuurd.

Nu wel goede.

Mvg

(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: woensdag 12 augustus 2020 23:27
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@who.int>
Subject: RE: specifieke input op nieuwe WHO guidance diagnostiek

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

Bijgevoegd een aantal suggesties die jullie vragen adresseren.

Ons document (versie 6 bijgevoegd) mag wat mij betreft als preliminary report best gedeeld en gerefereerd worden. Op een extranet zoals WHO EZCollab of anderszins kan het gezet worden. Peer-reviewed publicatie volgt als we alle speekseldata van de first few hundred studie hopelijk later deze maand/begin september compleet hebben. Dat geeft gelijk ook veel meer inzicht in positiviteit keel en neus en positiviteit feces. De presentatie tijdens WHO webinar ging nog wat verder. Staat die ergens zodat die als ref gebruikt kan worden?

Mvg

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 11 augustus 2020 10:55
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@who.int>
Subject: specifieke input op nieuwe WHO guidance diagnostiek
Importance: High

Hoi (10)(2e)
Welkom terug !

Net bijgevoegd document besproken met (10)(2e) van WHO. Het document moet deze week uit. We kwamen tot de conclusie dat het heel goed zou zijn als jij er ook naar zou kunnen kijken, met name naar deze paragraaf:

There are specific cases where collecting nasopharyngeal and oropharyngeal swabs can be problematic such as large screening in schools or nursing homes especially if this includes specific groups such as young children or elderly with dementia. Saliva or oral fluids could in these cases potentially be an attractive specimen as it is less invasive to collect compared with URT specimens and pose a lower risk of exposure to others upon collection. There is a wide variability in sensitivity of this specimen ranging from 30-100% compared with naso and/or oropharyngeal sampling [140-146]. Due to the large variety in collection methods and processing steps, laboratory must collect their own performance data linked to the local method of collection and in the relevant population for testing. WHO does not recommend the use of saliva as sole specimen for routine clinical diagnostics. In case it is considered as a last resort if others specimens cannot be obtained or for specific screening programs, benefits and risk should be considered for particular situations compared with standard specimen collection method. If non respiratory samples are

considered to be used to possibly diagnose other respiratory pathogens, this needs to be part of the validation procedure.

Het discussie punt hierbij is dat de diagnostic guidance geen vrijbrief moet worden voor het gaan uitvoeren van diagnostiek op bv gorgelmaterialen. Het punt zit hem dan ook in de formulering van saliva or oral fluids. Heb jij suggesties voor een betere formulering, dan wel specificering van oral fluids?

Dan was nog de vraag van WHO of ons stuk mbt de validatie van saliva breed gedeeld mag gaan worden. Men zit (10)(2e) te springen om deze informatie. Mag WHO hier al naar verwijzen? Het heeft natuurlijk de voorkeur als het een officieel gepeerreviewed stuk wordt, dan zijn de verwijzingen neutraler.

Graag het bijgevoegde doc niet verder verspreiden want het is een draft en de ervaring leert dat dan onverhoopt onofficiële versies toch een eigen leven kunnen gaan leiden.

Als het handiger (=sneller) is kan je (10)(2e) ook bellen zodat jullie eea snel mondeling kunnen afstemmen: (10)(2e) (10)(2e)

Uiteraard zal (10)(2e) ook je naam vermelden als geraadpleegde expert *

Hartelijke groeten (10)(2e)