

To: (10)(2e) <(10)(2e)@uu.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Bcc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: Tue 2/11/2020 3:03:28 PM
Subject: RE: Coronavirus uitbraak en richtlijnen professionals

Geachte Collega (10)(2e)

Hartelijk dank voor uw bericht.

Het biedt ons de kans in te gaan op uw vragen en u te voorzien van de achtergronden van de keuzes die gemaakt zijn m.b.t. de bestrijding van nCoV. We volgen alle ontwikkelingen nauwgezet en zijn Nationaal Focal Point voor de WHO en ECDC. We wegen alle informatie zorgvuldig af. Dat gebeurt twee keer per week in een landelijk responsteam met epidemiologen, GGD artsen-infectieziektebestrijding, virologen van het IDS en Erasmus MC, modellers conform de crisis opschalingsstructuur van Clb. Hier hebben we ervaring mee opgedaan sinds 2008 met betrekking tot o.a. Marburg hemorrhagische koorts, de griepdemie, MERS, Ebola, Zika en Lassakoorts. Dit responsteam heeft het mandaat om de bestrijding te coördineren. We gaan in onze casus-definitie verder dan de WHO (namelijk niet alleen SARI met pneumonie) en uit heel China. GGD gaat niet 'met oogkleppen' hier mee om, de casus-definitie wordt ruim geïnterpreteerd bij een sterke verdenking. En ook wij geven dan de indicatie af om te testen. Dit is al verschillende malen gebeurd. Uitbreiden naar elk luchtwegklacht (zonder koorts) is besproken in het RT een aantal keer, maar dit is, gezien de huidige epidemiologie op dit moment niet als een optie bevonden. Ook hebben we van het veld heel veel signalen gekregen dat dit niet te doen is. Deze casus-definitie is de beste match op dit moment tussen sensitiviteit en specificiteit. We volgen de ontwikkelingen en zullen de gebieden uitbreiden indien ECDC (of de WHO) daartoe adviseren.

Wij hebben het initiatief genomen om de monsters uit de peilstations ook op coronavirus te testen, ook dit is een actie uit het responsteam. Hiermee houden we de vinger aan de pols en hebben we een baselinemeting. Dit zijn wij als een adequate aanvulling op de actieve case-finding en als controlemechanisme om onopgemerkte circulatie niet te missen.

Ik hoop uw vragen te hebben beantwoord en uw vertrouwen te krijgen in de besluiten van het responsteam en de professionaliteit van het veld. Ik dank u voor uw aanbod om uw expertise te gebruiken, we zullen hier gebruik van maken indien zich nieuwe ontwikkelingen voordoen die vragen om aanvullende expertise.

Met vriendelijke groeten,

Prof.dr. (10)(2e)
 Prof.dr. (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

From: (10)(2e) <(10)(2e)@uu.nl>
Sent: maandag 10 februari 2020 15:09
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@uu.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@uu.nl>
Subject: Coronavirus uitbraak en richtlijnen professionals

Geachte (10)(2e)

Wij benaderen u in uw hoedanigheid als (10)(2e) met betrekking tot de coronavirusuitbraak en de richtlijnen van Lci/RIVM voor medische professionals. De ontwikkelingen van de uitbraak op de voet gevolgd hebbende zijn wij in toenemende mate bezorgd over de casusdefinitie van een coronavirusinfectie verdacht. Tot voor kort was dit beperkt tot patiënten met koorts, luchtwegklachten en een reisgeschiedenis in de regio Wuhan. Dit is inmiddels uitgebreid v.w.b. reisgeschiedenis tot geheel mainland China, maar voor regio's daaromheen wordt nadrukkelijk een uitzondering gemaakt. Bovendien worden ook reizigers uit probleemregio's met milde verschijnselen zonder koorts uitgesloten en geldt er bij niet-reizigers alleen een verdacht wanneer er contact is geweest met een bewezen geïnfecteerde patiënt.

Wij vinden het opmerkelijk dat in eerste instantie de casusdefinitie bijzonder nauw omschreven was en zelfs nu, na bijstelling nog steeds opmerkelijk nauw is. Het feit dat zich in Europa lokale besmettingen kunnen voordoen vanuit personen die niet in China zijn geweest (zie b.v. de besmetting in Frankrijk door reiziger uit Singapore) baart zorgen of het Nederlandse detectiesysteem voldoende fijnmazig is. Het VK hanteert inmiddels een veel ruimere casus definitie zowel qua risicogebied en symptomen. Hoe groot is de kans dat er door de nauwe casusdefinitie van Lci/RIVM gevallen worden gemist en wat te doen bij een onverhoopt occult transmissiecluster in Nederland, dat beargumenteerbaar niet tijdig gedetecteerd is ten gevolge van eerdere en huidige casusdefinities? Wij zijn geen artsen of epidemiologen en ook niet ingevoerd in bestuurlijke overwegingen, die van invloed kunnen zijn op het beleid, maar willen u toch vanuit onze

expertise en betrokkenheid als coronavirologen op deze kwestie attent maken en onze zorg hierover delen.

Hoogachtend,

Dr. [REDACTED] (10)/(2e)

Dr. [REDACTED] (10)/(2e) [REDACTED] (10)/(2e)

Prof. Dr. [REDACTED] (10)/(2e)

Division of Virology
Department I&I
Faculty of Veterinary Medicine
Utrecht University
Yalelaan 1
3584 CL Utrecht

Tel.: [REDACTED] (10)/(2e)