

**To:** (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl  
**Cc:** (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @erasmusmc.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @etz.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @pamm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @gmail.com; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @sanguin.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @mumc.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @lumc.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl  
**From:** (10)(2e) (10)(2e)  
**Sent:** Sun 5/17/2020 4:21:57 PM  
**Subject:** Re: update taskforce serologie en herinnering aan verzoek tot komen tot finaal doc as maandag  
**Received:** Sun 5/17/2020 4:23:55 PM

Hoi (10)(2e)

Vanuit het OMT is naast het taskforce stuk de opdracht bij mij neergelegd voor een inbreng over inzet serologie. Ik ga daar ook de vertegenwoordigers van de verpleeghuizen, van de huisartsen en de GGD bij betrekken. Dat gaat dus wat verder, dus laten we hier morgen even over overleggen. Wel handig als we de positie bepaling van de taskforce hebben zoals je nu voorstelt.

Ik denk dat we wel een helder en gedeeld standpunt kunnen formuleren over wat de serologie precies zegt, maar dat de meningen verdeeld zijn voor wat dat betekent voor inzet op verzoek (zorg, huisartsen, verpleeghuizen). Aangezien dat echter steeds meer gebeurt, is het risico dat dit in toenemende mate een "roomser dan de Paus" discussie dreigt te worden, en dat is voor niemand goed.

(10)(2e) gaf aan dat hij zich kon voorstellen dat er pilots gedaan worden. Die zijn er sowieso al voor de verschillende studies, maar die zouden ook voor een of twee ROAZ regio's gedaan kunnen worden.

Ik ben recent te gast of in gesprek geweest bij enkele lokale initiatieven in Brabant en Limburg, en daar wordt volop getest, met slechte serologie. Dan liever "met oonmerk"

(10)(2e)

On 17 May 2020, at 18:09, (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl> wrote:

Hoi,  
 Wellicht een idee om data overzicht van (10)(2e) te gebruiken als basis voor een stuk vanuit de Taskforce voor de NTVG over immuniteit?

Gr (10)(2e)

**From:** (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @erasmusmc.nl>  
**Sent:** zondag 17 mei 2020 17:59  
**To:** (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @etz.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @pamm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) @gmail.com' <(10)(2e) @gmail.com>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @sanguin.nl>; (10)(2e) (10)(2e) @mumc.nl  
**Cc:** (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) @lumc.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl  
**Subject:** RE: update taskforce serologie en herinnering aan verzoek tot komen tot finaal doc as maandag

Hoi allen

Mijn comments toegevoegd.

Ik vind de medisch inhoudelijke indicatie stelling van (10)(2e) akkoord.

Ik ben ook wel voorstander van de zogenoemde maatschappelijke indicatiestelling die is toegevoegd, omdat als we dat doen vanuit MML we ook zicht kunnen houden op hoe er wordt getest, hoe de uitslagen worden terug gerapporteerd, dwz voorlopig met genoeg duiding van de onzekerheid rondom de serologie etc. Wel goed om dit te kijken hoe we dit gaan reguleren/organiseren natuurlijk. Beste is wellicht om dit toch zoveel mogelijk via een studieopzet te doen?

Ik zie net de mail van (10)(2e) binnenkomen met aanvullende informatie, waarvoor veel dank, dat ziet er goed uit! Ik ga er naar kijken alsmede naar de excell van (10)(2e).

Groeten (10)(2e)

---

**From:** (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@etz.nl>  
**Sent:** zondag 17 mei 2020 15:28  
**To:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@pamm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@gmail.com>; (10)(2e) <(10)(2e)@erasmusmc.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@erasmusmc.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@sanguin.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@mumc.nl>  
**Cc:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@lumc.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

**Subject:** RE: update taskforce serologie en herinnering aan verzoek tot komen tot finaal doc as maandag

Ik heb nog een paar aanvullende opmerkingen aan het document toegevoegd. Ik ben benieuwd naar de gedachten vd mensen die nog niet gereageerd hebben.

Ik ben zo vrij geweest een excel te maken waarin ik schematisch probeer weer te geven hoe ik over immuniteit denk. Ik ben benieuwd of jullie de kruisjes anders zouden zetten dan ik. Ik denk dat we met dit excelletje snel kunnen inventariseren waar iedereen in de Taskforce staat. Dus vol je vrij je eigen kruisjes te zetten en rond te sturen.

Mvg,

(10)(2e)

---

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>  
**Verzonden:** vrijdag 15 mei 2020 18:29  
**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@pamm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@gmail.com>; (10)(2e) <(10)(2e)@erasmusmc.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@erasmusmc.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@sanguin.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@mumc.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@etz.nl>  
**CC:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@lumc.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

**Onderwerp:** update taskforce serologie en herinnering aan verzoek tot komen tot finaal doc as maandag

Beste allen,

Naar mijn mening bleek uit onze uitwisselingen van de afgelopen weken dat er geen consensus is over het advies of, als onderdeel van nationaal testbeleid, serologie breed ingezet moet gaan worden. Dat bleek ook weer afgelopen maandag. De discussie over breed inzetten van serologie daar waar maatschappelijke behoefte bestaat (zorg mw a 700k mensen, maar ook politie, leraren etc.) speelde zich mijns inziens voornamelijk af rond de vraag of dit zinvol is. Als Taskforce hebben we dat altijd opgehangen aan "of er bepaalde acties volgen uit een neg vs pos uitslag" en de discussie centreerden zich hierbij voornamelijk rond de vraag of er enige mate van immuniteit zal zijn waarbij we het wel eens

zijn dat dit voor dit nieuwe virus nog niet vast staat. Inmiddels wordt de druk om te testen uit maatschappelijke behoefte (of die nu rationeel is of niet) steeds groter **en is het iets wat, als ik de signalen vanuit diverse MMLs hoor, sowieso gaat gebeuren/dan wel al gebeurt.**

-De situatie nu is dat voor serologisch testen vanuit die maatschappelijke behoefte geen kits uit de Wantai voorraad beschikbaar gesteld worden. Als ziekenhuizen, instellingen dit wel willen doen dan kunnen de labs die die vraag krijgen wel degelijk die serologie aanbieden en bv zelf bij de reguliere leverancier Wantai kits kopen.

-de vraag is nu: is serologie om tegemoet te komen aan de maatschappelijke behoefte wel/niet onderdeel van nationaal testbeleid en dus wel/niet iets dat nationaal geborgd dient te worden (bv met levering vanuit veiliggestelde nationale voorraden)? Dit is een beleidsvraag waarbij de beslissing bij VWS ligt. Bijgevoegde notitie is daartoe vandaag naar VWS gegaan. Om tot een beslissing te komen is het mogelijk dat VWS de beslissing laat afhangen van adviezen, oa vanuit het OMT (-infectie preventie). Met het oog op dit laatste is het stuk vanuit de Taskforce opgesteld door Marion met de opmerkingen van Marjolijn van belang. Dit stuk dient dan als onderbouwing voor de potentiële keuze om bepaalde maatschappelijke groepen wel (in dit geval zorgmw) onderdeel van nationaal beleid te maken en andere niet.

Dus..... verzoek is aan ieder om uiterlijk maandag expliciet aan te geven of je akkoord bent met het stuk van (10)(2e) (10)(2e) dan wel precies en puntgewijs aangeven op welke onderdelen niet en waarom. Ik verzamel dat en maak er dan een, al dan niet consensus, stuk van dat naar VWS dan wel OMT kan vanuit de Taskforce. Het stuk met initieel commentaar van een aantal en met indicatiestellingen vanuit Marjolijn ook bijgevoegd.

Meer informatie over de setting waar deze discussie zich nu in afspeelt ook in bijgevoegde notitie. Deze notitie is opgesteld naar aanleiding van discussies met VWS vanochtend.

Dan als laatste: wat duidelijk moet zijn is dat er op dit moment in principe GEEN belemmeringen zijn voor labs om sero-diagnostiek aan te bieden aan instellingen die hun medewerkers willen laten testen. (Dit is van belang voor de medische labs ook omdat het aanbiedersveld dreigt te verschuiven naar klinisch chemische labs die dat grootschalig willen gaan aanbieden). Wat nu "on hold" staat is of labs voor deze activiteit kits kunnen afnemen uit nationale voorraad. VWS is gevraagd om hier snel over te beslissen.

Hartelijke groeten (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@pamm.nl>  
 Sent: donderdag 14 mei 2020 11:13  
 To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) @gmail.com <(10)(2e)@gmail.com>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@erasmusmc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@erasmusmc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@sanquin.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@mumc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@etz.nl>  
 Cc: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) @lumc.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>  
 Subject: RE: Samenvatting overleg vanochtend en volgende actie punt.

beste allen



Nederlandse laboratoria vertegenwoordigen een professioneel netwerk dat in goed overleg met aanbieders van testen en via onderlinge uitwisseling van data in staat is om in de huidige markt efficiënt goede diagnostiek van verschillende aanbieders te implementeren.

#### -Kwaliteitscontrole serologie in Nederland.

De taskforce stelt vast dat het helaas in Nederland mogelijk is dat buiten de context van een medisch microbiologisch laboratorium serologie aangeboden wordt in de vorm van onbetrouwbare sneltesten, bijvoorbeeld het aanbieden van serologische sneltest door een reisorganisatie in een Amsterdams hotel.

De Taskforce ziet geen rol voor zichzelf om een overzicht te krijgen van deze praktijken, deze rol ligt bij de IGJ. De risico's van dergelijke praktijken ("schijnveiligheid" door onbetrouwbaarheid testen en opstaande vragen over mate en lengte van immuniteit) zijn reeds uitvoerig benoemd in diverse stukken van de Taskforce.

De Taskforce acht het niet zinvol om, in analogie aan de uitrol van PCR-diagnostiek in Nederland, een eerste set serologische uitslagen van laboratoria te laten bevestigen in één van de twee centrale laboratoria alvorens serologische diagnostiek "officieel" kan worden aangeboden.

#### -Centrale aanschaf serologische testen.

Op dit moment ziet de Taskforce geen noodzaak tot centrale aanschaf van een nieuwe batch serologische testen. De Taskforce stelt voor om dit half Juni opnieuw te bekijken en wel om de volgende redenen:

-zicht te krijgen op de daadwerkelijke vraag naar serologie ten behoeve van de patiëntenzorg, mn ook uit huisartsenpraktijken en de verpleeghuiszorg worden nu ook aanvragen voorzien. Hoe snel wordt de Wantai voorraad uitgeput?

-meer zicht te krijgen op de betrouwbaarheid van andere serologische testen die op de markt komen. Dit gaat met name om auto-analyser testen die bij voorkeur op veel laboratoria high-through put uitgevoerd worden. Op dit moment zijn deze nog onvoldoende bekeken om vast te stellen of ze betrouwbaar genoeg zijn (de eerste testen waren pas eind April op de markt).

-Zicht te krijgen op verbruik huidige voorraad Wantai tbv studies. Daarvoor is deze week een uitraag gedaan, resultaten worden volgende week verzameld.

-in het licht van deze twee punten zou dan op basis van de inventarisaties van serologie systemen in Nederland door McKinsey, in samenspraak met leveranciers bekeken kunnen worden of er leverantieproblemen verwacht worden voor de gebruikte auto-analyser systemen in Nederland.

#### -Inzet serologie in Nederland.

-De taskforce signaleert een toenemende behoefte aan serologie bepalingen niet alleen voor patiëntenzorg vanuit de ziekenhuizen maar ook vanuit de huisartsen en verpleegtehuizen. Hiervoor dient voldoende serologie beschikbaar te zijn. Half juni zal bekeken worden samen met LCH of hier alsnog problemen te verwachten zijn wanneer meer bekend is over bruikbaarheid en leverantiemogelijkheden andere serologische testen.

-Daarnaast bestaat er een toenemende behoefte aan het serologisch testen van specifieke doelgroepen zoals mantelzorgers, zorgmedewerkers (mn verpleeghuizen) en mogelijk hoog risico contacten van bewezen COVID-9 patiënten. Deze vraag is gerelateerd aan het verbinden van mogelijke tijdelijke en partiele immuniteit aan het doormaken van een infectie en daaraan te koppelen maatregelen. Er bestaat op dit moment binnen de Taskforce geen consensus over het gebruik van serologie voor het doeleinde van het koppelen van doorgemaakte infectie aan immuniteit en daarmee aan specifieke maatregelen. Daarnaast worden eventuele ethische en psychische aspecten van een dergelijke inzet van serologie gezien maar advisering hierover valt buiten expertise terrein Taskforce.

Het voorstel is het volgende: uitgaande van het document van (10)(2e) (10)(2e) aangevuld met specifieke aspecten vanuit de huisartsenpraktijk door (10)(2e) (10)(2e) zal ieder lid van de Taskforce gevraagd worden om zo specifiek mogelijk, punt voor punt aan te geven, waar men het niet mee eens is in dit document en dan vooral ook waarom. Het document zal dan samen met de expliciet te benoemen punten waar verdeeldheid over bestaat opgeleverd worden [CR1]. Het positiestuk dat door de Nederlandse vereniging voor immunologie geschreven is stelt overigens ook dat het geen zin heeft om individueel te testen als nog niet duidelijk is was de betekenis hiervan is met betrekking tot bescherming.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.  
[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl) *De zorg voor morgen begint vandaag*

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.  
[www.rivm.nl/en](http://www.rivm.nl/en) *Committed to health and sustainability*

---

#### Aan landelijk OMT voorleggen?

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.  
[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl) *De zorg voor morgen begint vandaag*

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.  
[www.rivm.nl/en](http://www.rivm.nl/en) *Committed to health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.  
[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl) *De zorg voor morgen begint vandaag*

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.  
[www.rivm.nl/en](http://www.rivm.nl/en) *Committed to health and sustainability*