

To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: Wed 5/27/2020 8:27:36 AM
Subject: RE: Vragen over GGD teststraat testbeleid
Received: Wed 5/27/2020 8:27:37 AM

Ja lijkt mij goed om idd dan in het RT in te brengen.
 Tuurlijk is het een zeer lastige vraag, we moeten kijken of we een praktisch kader kunnen scheppen voor de GGD.
 Helemaal oplossen gaan we het natuurlijk niet..

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 26 mei 2020 18:38
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Vragen over GGD teststraat testbeleid

Hoi (10)(2e),

Lijkt me goed een poging te doen tot een antwoord, maar tegelijkertijd niet zo gemakkelijk. Je bedoelt dat we (10)(2e) met het voorstel laten meelezen voor het officieel naar buiten gaat? Lijkt me wel goed om nog wat meelezers te hebben, ja. Moet het RT er ook nog goedkeuring aan geven?

Eerste punt gaat over de negatief voorspellende waarde, en die is afhankelijk van de testspecificiteit, die afneemt met de ziekte duur en afnemende ernst van de ziekte en van de incidentie / pre-test likelyhood en dat is ook per situatie verschillend.

Voor hertesten wordt in ziekenhuizen gekeken naar klinische waarschijnlijkheid, beeld op CT-scan en eventuele alternatieve diagnose; voor de teststraten valt de CT in ieder geval af, om iets met de andere twee factoren te doen heb je inderdaad een (huis)arts nodig.

Groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 26 mei 2020 16:58
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Vragen over GGD teststraat testbeleid
Urgentie: Hoog

Ha (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e)
 Zullen wij hier een voorstel voor doen? Was ook de vraag van het OMT, dan (10)(2e) meeleest?
 Groet,
 (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@lumc.nl>
Sent: dinsdag 26 mei 2020 16:47
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Vragen over GGD teststraat testbeleid

Beste (10)(2e)

Bij de taskforce moleculaire diagnostiek en de LCDK komen onderstaande vragen binnen betreffende testbeleid bij de GGD teststraten. Deze vragen sluiten aan bij het document Symptomatologie en consequenties voor testen, zoals gepresenteerd bij het OMT. Ik vroeg toen ook om het beleid van hertesten.

Zijn dit vragen die vanuit het LCI opgepakt gaan worden en gecommuniceerd met de GGD teststraten? Ik kan natuurlijk wel proberen hier een antwoord op te formuleren, maar het opnemen in een landelijk protocol heeft wel de voorkeur.

Ik hoor graag van je.

Groeten Ann

- Hoe groot is de kans op een negatieve uitslag bij iemand met klachten veroorzaakt door een infectie met SARS-CoV2?
- We hebben een persoon die vanwege klachten passend bij COVID-19 getest is via de GGD, met een negatief testresultaat. Is er een indicatie voor een nieuwe test als:
 - De klachten passend bij COVID enkele dagen aanhouden (of is het dan een geval huisarts?)
 - De klachten passend bij COVID verergeren in de loop van enkele dagen (of ook weer HA?)
- Wanneer is een hertest in zijn algemeenheid zinvol? Strikt genomen kan iemand die negatief de teststraat uitloopt en buiten wordt besmet vanaf 2 dagen na testen besmettelijk zijn. Hanteren MML's criteria voor vergelijkbare ziekten (MERS, influenza, ...) voor een interval test-hertest?

Dr. (10)(2e) arts-microbioloog
Afd. Medische Microbiologie
LUMC
T 071- (10)(2e) (secre)