





Op di 12 mei 2020 om 20:31 schreef 5.1.2e <5.1.2e [@erasmusmc.nl](mailto:5.1.2e@erasmusmc.nl)>:  
Hoi

Ter voorbereiding, alvast wat gedachten op een rij

**Beste allen,**

Helaas is gebleken dat de AM-leden van de NVMM zich niet houden aan verzoek tot niet verder delen van de rapportages. Rapporten zijn in handen van diverse leveranciers hetgeen oa heeft geleid tot nogal onwenselijke bejegening als de inhoud niet bevalt en het vermelden van "goedgekeurd door RIVM" op websites. Ik vind dit ontzettend jammer, mogelijk geeft dit voor sommige labs aanleiding om niet langer data vrijelijk te delen en scheidt het een sfeer van wantrouwen naar de mate van vertrouwelijkheid van deze mailgroep. Ik weet overigens niet wat hier aan te doen.

**IK DENK DATDIT OPLOSBAAR IS DOOR DE INTEGRALE RAPPORTAGE TE DLEEN. IK SNAP OOK NIET WAAROM DAT NIET ZOU KUNNEN. HET MOET VOOR ALE LABS DUIDLEIJK ZIJN DAT EEN PH CRISIS VOORRAng HEEFT. IK VIND OOK DAT WIJ ONS EIGENLIJK MOETEN HOUDEN AAN DE AFSpraak DAT RELEVANTE DATA ONVERWIJLD GEDEELD WORDEN.**

-Inmiddels zijn er vanuit de LCT en VWS een aantal vragen aan de Taskforce serologie gesteld die ik graag as Woensdag tijdens de reeds geplande TC zou willen bespreken en afhandelen met een standpunt vanuit de Taskforce. Hieronder volgen ze alvast ter voorbereiding.

**1. Is er in analogie aan de inrichting van de Nederlandse markt voor moleculaire COVID-19 diagnostiek behoefte aan een dergelijke inrichting voor serologische testen? Moet het aanbod van serologie op de Nederlandse markt centraal gereguleerd worden of hebben aanbieders van serologische testen en de MMLs groen licht om naar eigen inzicht testen te implementeren en aan te bieden? Waarbij getracht wordt overzicht te houden van wat er getest wordt via de wekelijkse updates.**

Graag deze vraag te benaderen vanuit wat goed is voor Nederland in het kader van de bestrijding van SARS-CoV-2 en niet vanuit individuele belangen van MMLs. Deze vraag gaat er om of er een noodzaak is voor centrale regie of dat de huidige markt zodanig gezond is dat er niet afgeweken hoeft te worden van de normale gang van zaken. Wat zouden signalen kunnen zijn dat centrale regie toch noodzakelijk is?

**IK DENK DAT DHET NIET GOED ZOU ZIJN OM HIER AL TE STRAK OP TE GAAN ZITTEN. LABS HEBBEN SOWIESO KITS NODIG VOOR DIAGNOSTIEK. DAARBIJ ZOU MI RUIMTE MOETEN ZIJN VOOR EXPERIMENTEREN NAAR EIGEN INZICHTEN, UITGAAND VAN DE INSTEELK DAT WE MET EEN PROFESSIONEEL NETWERK VAN DOEN HEBBEN. EVENTUELE STUDIE RESULTATEN ZULLEN HUN WEG VINDEN NAAR DE COLLEGA'S, DAT ZOU DE BASS UNDERSTANDING MOETEN ZIJN. REGULEREN IS MI NIET ZINVOL. ER KOMEN SOWIESO MEER ASSAYS OP DE MARKT, OOK OP DE GROTERE ANALYSERS, DUS LATEN WE DEZE RUIME AJB BENUTTEN. LIEVER DIT DAN DAT ER TOCH GE EXPERIMENTEERD GAAT WORDEN MET MINDER GOEDE TESTEN, WAT JE NU OOK ZIET ONTSTAAN**

**2. Is er behoefte aan 2e massale aanschaf van serologische testen door de NL overheid en moet daarbij ingezoomd worden op andere testen dan de Wantai test? (zie ook deze vraag specifiek voor sneltesten hier beneden).**

Het besluit is nu om niet over te gaan tot centrale aanschaf van testen behalve als daar aanleiding toe is (schaarste op de markt, maatschappelijke behoefte aan testen, wat doen andere landen – politieke druk). Zijn wij het hier mee eens?

Context: De overheid is bang dat bij te laat schakelen we achter het net gaan vissen met het ter beschikking hebben/stellen van serologie als voortschrijdende inzichten rond de toepassing van serologie gaan maken dat ze nodig zijn om opheffen bepaalde controle maatregelen te verlichten. Van daar de vragen 2 en 3.

LIEVER: INZETTEN OP PLATFORMS MET MOGELIJKHEID VOOR HIGH THROUGHOUT, DIE VEEL LABS HEBBEN. GOED GEVALIDEERDE SEROLOGIE, OOK VOOR DIE PUBLIEKSVRAAG, ALS WE ZOVER GAAN

**3. Kan de Taskforce een plan maken, ijkpunten opstellen voor zichzelf als groep om de overheid tijdig te informeren dat er actie nodig is tav aanschaf van testen (hetzij sneltesten , hetzij andere serologische testen).?**

Context: De overheid is bezorgd dat bij te laat schakelen we achter het net gaan vissen met het ter beschikking hebben/stellen van serologie als voortschrijdende inzichten rond de toepassing van serologie gaan maken dat ze nodig zijn om opheffen bepaalde controle maatregelen te verlichten. Van daar de vragen 2 en 3.

DIT SUGGEREERT DAT JE OBV INDIVIDUELE DIAGNOSTIEK GAAT BESLISSEN OF VERDERE AANSCHAF NODIG GAAT ZIJN. DAT HEBBEN WE AL EERDER AANGEGEVEN, DOEN WE NIET. DAT IS POPULATIE SEROLOGIE VOOR TRENDS, EVENTUEEL AANGEVULD MET RISICOGROEP BENADERING. JULLIE JKENNEN MIJN WENSEN DAAR (IK ZOU IN DE OUDERENZORG ECHT WILLEN GAAN TESTEN, IN DE VS HOOR IK VAN EEN GOED LAB DAT ZE SEROPREVALENTIES > 6% METEN IN HUIZEN DIE UITBRAKEN HEBBEN GEHAD)

**4. Kan serologie een rol spelen bij bron en contactonderzoek, bv om te beslissen of quarantaine maatregelen voor huisgenoten/hoog risico contacten van een PCR positieve patiënt nodig zijn indien zij antistoffen hebben?**

Deze vraag raakt natuurlijk weer aan de lopende discussie in hoeverre aanwezigheid van antistoffen vertaald kan worden naar (gedeeltelijke) beschermende immuniteit en daardoor mate van bijdrage aan verspreiding. We zouden hier weer naar kunnen verwijzen maar wel een standpunt kunnen formuleren of we denken dat in de toekomst, met meer kennis over mate en duur van immuniteit, dit wel een rol zou kunnen spelen.

Context: moet de overheid *op een gegeven moment* een nationale voorraad sneltesten gaan veilig stellen in de huidige overspannen markt?

IS TE BEREKENEN OM HOEVEEL TESTEN HET ZOU GAAN? IK VIND DIT WEL EEN INTERESSANTE INSTEEL, WAARBIJ JE HET WEL ZOU MOETEN COMBINEREN MET ZELF SAMPLING EN BOVENGENOMEDE DX STRATEN. DAN MOETEN WE WEL WETEN HOE HET GAAT MET DIE ONTWIKKELINGEN. CORINE , KUN JIJ TOELICHTEN WELLICHT

**5. Bij welke seroprevalentie is de PPV van sneltesten hoog genoeg om er meer vertrouwen in te hebben? En heeft de aanschaf van sneltesten op dat moment een toegevoegde waarde?**

Deze vraag komt voort uit het feit dat bij de huidige lage seroprevalentie, de PPV zodanig laag is dat met de lage range aan sens bij sneltesten (60-80% bij de betere) geen betrouwbare inzet van sneltesten voorzien wordt. Vraag is of er een seroprevalentie percentage te geven is waarboven we het acceptabel zouden vinden om sneltesten (60-80% sens?) breder in te zetten (de dalende NPV daarmee voor lief nemend omdat een fout neg uitslag mogelijk minder consequenties heeft).

Context: moet de overheid *op een gegeven moment* een nationale voorraad sneltesten gaan veilig stellen in de huidige overspannen markt?

BEREKENEN VOOR DE SCENARIO'S IN OUDERENZORG

**6. Welke afwegingen worden er internationaal gemaakt om serologische testen breed (op grote bevolkingsgroepen) in te zetten en wat leren we daarvan?**

Deze vraag ligt in spanningsveld wetenschap en politiek (maatschappelijke druk) waaruit uiteindelijk beleid voortvloeit. We zouden hier wat over kunnen aangeven vanuit onze eigen netwerken?

ZELFDE DISCUSSIE OVERAL.....

**7. Er is een maatschappelijke roep om serologische testen waardoor er lokaal allerlei testen worden aangeboden. Heeft de Taskforce daar inzicht in/overzicht over?**

Ik zou zeggen nee is een taak van de IGJ

EXACT. INNATOS IS ZEER AGGRESSIEF BEZIG. INTEC OOK, VIA DE ORTHOMOLUCULAIRE "GENEESKUNDE".

**8. Zijn er risico's verbonden aan deze initiatieven?**

Is m.i. al beschreven in hoofdstuk 1 sneltesten. IGJ heeft hier ook al aandacht aan besteed.

YEP

**9. Is er inzicht in de invloed van een serologische uitslag op individueel gedrag? Welke risico brengt dit met zich mee?**

Is m.i. niet voor taskforce serologie, meer iets voor gedragswetenschappers

ZOU IK WEL ZEGGEN, NAMELIJK RISICO TEN ONRECHTE "VEILIG WANEN"

Ik hoop jullie as Woensdag over bovenstaande te spreken. De uitnodiging wordt nogmaals verzonden (9-10).

Hartelijke groeten 5.1.2e

---

**From:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>  
**Sent:** donderdag 7 mei 2020 15:58  
**To:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>  
**Subject:** vragen voor taskforce

Ook nog een paar vragen voor de taskforce serologie gericht op anticiperen op eventuele aankoop testen.

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

---

*This email and any attachments may contain confidential or privileged information and is intended for the addressee only. If you are not the intended recipient, please immediately notify us by email or telephone and delete the original email and attachments without using, disseminating or reproducing its contents to anyone other than the intended recipient. The Maastricht UMC+ shall not be liable for the incorrect or incomplete transmission of this email or any attachments, nor for unauthorized use by its employees.*

---