

**To:** [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @rivm.nl]; [redacted] 5.1.5 [redacted] 5.1.2e @rivm.nl]; [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @rivm.nl];  
**From:** [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @rivm.nl]  
**Sent:** Thur 2/4/2021 4:44:43 PM  
**Subject:** RE: Vraag m.b.t. aanvullende informatie diagnostiek COVID-19 bij de LCI-richtlijn COVID-19  
**Received:** Thur 2/4/2021 4:44:46 PM  
[e003053.full.pdf](#)  
[2020.11.12.20230748v1.full.pdf](#)

Dag,

In een (lab)inf@ct is het allemaal behoorlijk in detail uitgelegd over het hoe en waarom van twee sites bemonsteren en hoe dat kan met een nasofarynx en orofarynx wattenstok, twee stokken of één stok en welke site bij voorkeur eerst. Die zijn dus niet gelijk aan een keelwat en een neuswat. Dat is een versimpeling die tot verwarring leidt. In aanvullende informatie staat er een extract van de (lab)inf@ct Over verschillende site zie ook bijgevoegde meta analyses.

Voor antigeentest heeft [redacted] 5.1.2e al laten zien dat daar beide site bemonsteren met één wattenstok een duidelijke winst in sensitiviteit geeft dan nasofarynx alleen. Dus ook daar gaat het op dat twee sites bemonsteren beter is, ondanks dat een kitinsert zegt dat nasofarynx alleen bemonsterd moet worden. Dat is simpelweg omdat de kitmaker dat alleen heeft gevalideerd en niet gekeken heeft naar andere sites bemonsteren of combineren.

Mvg

[redacted] 5.1.2e

---

**From:** [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e <[redacted] 5.1.2e @rivm.nl>  
**Sent:** donderdag 4 februari 2021 15:47  
**To:** [redacted] 5.1.5 [redacted] 5.1.2e @rivm.nl]; [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e <[redacted] 5.1.2e @rivm.nl>; [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e <[redacted] 5.1.2e @rivm.nl>; [redacted] 5.1.2e <[redacted] 5.1.2e @rivm.nl>  
**Subject:** RE: Vraag m.b.t. aanvullende informatie diagnostiek COVID-19 bij de LCI-richtlijn COVID-19

Dank [redacted] 5.1.2e, ik ga ervan uit dat [redacted] 5.1.2e die bezig zijn de diagnostiekparagraaf en de bijbehorende bijlage te updaten, dit meenemen.

Groet, [redacted] 5.1.2e

---

**From:** [redacted] 5.1.5 <[redacted] 5.1.2e @rivm.nl>  
**Sent:** donderdag 4 februari 2021 13:41  
**To:** [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e <[redacted] 5.1.2e @rivm.nl>; [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e <[redacted] 5.1.2e @rivm.nl>; [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e <[redacted] 5.1.2e @rivm.nl>; [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e <[redacted] 5.1.2e @rivm.nl>  
**Subject:** FW: Vraag m.b.t. aanvullende informatie diagnostiek COVID-19 bij de LCI-richtlijn COVID-19

Dag Collega's,

Kunnen jullie onderstaande mail van een medisch moleculair microbioloog in het veld meenemen ter overweging?

Met vriendelijke groet,

[redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e  
 AIOS Maatschappij & gezondheid, BIG: [redacted] 5.1.2e  
 .....  
 RIVM – Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding  
 Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven  
 Postbus 1 – 3720 BA Bilthoven  
 T: + 31 [redacted] 5.1.2e  
 E: [redacted] 5.1.2e @rivm.nl  
 .....

---

**Van:** [redacted] 5.1.5 [redacted] 5.1.2e @rivm.nl>

**Verzonden:** donderdag 4 februari 2021 08:02

**Aan:** 5.1.5 <5.1.2e@rivm.nl>

**Onderwerp:** FW: Vraag m.b.t. aanvullende informatie diagnostiek COVID-19 bij de LCI-richtlijn COVID-19

Groet,

5.1.2e

**From:** 5.1.2e, 5.1.2e <5.1.2e@tergooi.nl>

**Sent:** woensdag 3 februari 2021 17:51

**To:** 5.1.5 <5.1.2e@rivm.nl>

**Subject:** Vraag m.b.t. aanvullende informatie diagnostiek COVID-19 bij de LCI-richtlijn COVID-19

LS,

In de aanvullende informatie diagnostiek COVID-19 bij de LCI-richtlijn COVID-19 staat t.a.v. de afname:

5.1.2i

Ondertussen wordt bij een aantal GGD's zowel oro- als nasopharynx bemonsterd met één niet-stijve wattenstok (nasopharynxwat), en wordt voor bv de antigeentesten en soms voor PCR testen bij de GGD's alleen de nasopharynx bemonsterd. Mijns inziens is deze aanpak voor een vroeg-symptomatische en mild-symptomatische populatie als de GGD populatie terecht.

De LCI richtlijn baseert zich nog op ongepubliceerde data uit de eerste piek (persoonlijke mededeling ETZ, Tilburg), waarbij vooral (ernstig) zieke patiënten werden getest, daarom later in de tijd na de eerste symptomen. We weten ondertussen dat in het begin van de symptomen het meeste virus in de nasopharynx zit, en dat dat bij (een deel van) de klinische patienten richting onderste luchtwegen gaat na verloop van tijd. Dat zien we terug in de inmiddels gepubliceerde internationale literatuur: het verschil tussen alleen nasopharynx of combinatie oro- en nasopharynx is klein, en bv in Patel (<https://doi.org/10.1093/cid/ciaa759>) zijn de monsters die alleen oropharynx-positief zijn heel zwak positief (Ct>30), wat wijst op een verder gevorderd stadium van de infectie. Daarnaast is de door LCI genoemde combinatie van orofarynx en neus (niet nasopharynx), vergelijkbaar is met alleen nasopharynx bemonsteren, aldus een Nederlandse studie (<https://doi.org/10.1007/s10096-020-03972-y>). Mijn eigen inschatting is dat bij gebruik van één nasopharynxstok voor zowel oropharynx als nasopharynx, dat niet vergelijkbaar is met een aparte nasopharynx en oropharynxstok (omdat die laatste veel steviger moet zijn voor een goede afname). Tot slot is in de landen om ons heen (Belgie, VK) alleen een nasopharynx-wat bij niet-klinische patienten gebruikelijk, de VS specificeert de afname niet met het CDC advies "an upper respiratory sample".

Mijn verzoek is of in de LCI richtlijn de bemonstering van de niet-klinische cq. GGD-populatie (dwz vroeg en mild symptomatisch) apart kan worden benoemd, met name omdat nu vanuit Dienst Testen voor de bemonstering van deze doelgroep voor PCR naar de LCI richtlijn wordt verwezen, terwijl voor de antigeentesten met alleen een nasopharynxwat wordt volstaan.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Medische Microbiologie

T 5.1.2e

5.1.2e@tergooi.nl

[www.tergooi.nl](http://www.tergooi.nl)



**Locatie Hilversum**

**Locatie Blaricum**

**Locatie Weesp**

Van Riebeeckweg 212

Rijksstraatweg 1

Korte Muiderweg 2A

1213 XZ Hilversum      1261 AN Blaricum      1382 LR Weesp

Dit bericht en bijlage(n) kunnen vertrouwelijke informatie bevatten en zijn enkel bestemd voor de geadresseerde(n). Indien u niet de juiste ontvanger bent, wordt u verzocht dit direct kenbaar te maken aan de afzender en dit bericht en bijlage(n) te vernietigen zonder de inhoud ervan te lezen, te gebruiken, te kopiëren of onder derden te verspreiden. Wij sluiten iedere aansprakelijkheid uit die voortvloeit uit elektronische verzending.