

**To:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>; [redacted] <[redacted]@amphia.nl>  
**Cc:** [redacted] <[redacted]@umcutrecht.nl>; [redacted] <[redacted]@umcutrecht.nl>; [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@umcutrecht.nl>; [redacted] <[redacted]@umcutrecht.nl>; [redacted] <[redacted]@ggdwestbrabant.nl>  
**From:** [redacted]  
**Sent:** Fri 2/5/2021 2:40:53 PM  
**Subject:** Standaardisatie lab  
**Received:** Fri 2/5/2021 2:40:54 PM

Hoi [redacted]

Goed om te horen dat het wel in orde gaat komen met de standaardisatie.

Voor onze studie lijkt het me inderdaad goed om de standaard van EMC te gebruiken omdat daar ook de kweekdata vandaan komen. Mooi als die nog gedaan kan worden bij Microvida. Als er meer duidelijk is over wat de ijklijn moet zijn horen [redacted] en ik het graag.

De dataverzameling stopt zondag in Rotterdam, dus dan kunnen we begin volgende week de dataset definitief gaan maken. In elk geval met antigeen, PCR, vragenlijsten en CoronIT data.

Groeten,

[redacted]

---

**From:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Sent:** vrijdag 5 februari 2021 09:48  
**To:** [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>; [redacted] <[redacted]@amphia.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@umcutrecht.nl>; [redacted] <[redacted]@umcutrecht.nl>  
**Cc:** [redacted] <[redacted]@umcutrecht.nl>; [redacted] <[redacted]@umcutrecht.nl>; [redacted] <[redacted]@umcutrecht.nl>; [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>; [redacted] <[redacted]@ggdwestbrabant.nl>  
**Subject:** RE: Versie 2 ppt OMT snelteststudie en aanvullende resultaten

Hoi

Eens met [redacted] voor vergelijking met kweek dat, om ook bij microvida een ijklijn te hebben met de EMC standaard. Beste is denk ik dat EMC hun standaard ook bij microvida laat testen als [redacted] dat geen probleem vind.

@ [redacted] de viral load in het van kampen paper is dus op basis van copies E RNA/ml in PCR en niet omgerekend naar wat in het origineel materiaal zit? Dan klopt het ook dat we de andere ijklijnen (bij andere labs) maar niet kunnen correleren met het van kampen paper.

[redacted]

[redacted]

Centre for Infectious Disease Research, Diagnostics and Laboratory Surveillance (IDS)  
 Centre for infectious Disease Control (Cib)  
 National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)  
 P.O.Box 1, 3720 BA Bilthoven, the Netherlands  
 Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven  
 Phone: 0031 [redacted]

[redacted]

---

**From:** [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>  
**Sent:** vrijdag 5 februari 2021 09:32  
**To:** [redacted] <[redacted]@amphia.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@umcutrecht.nl>; [redacted] <[redacted]@umcutrecht.nl>  
**Cc:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@umcutrecht.nl>; [redacted] <[redacted]@umcutrecht.nl>; [redacted] <[redacted]@umcutrecht.nl>; [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>; [redacted] <[redacted]@ggdwestbrabant.nl>

**Subject:** Re: Versie 2 ppt OMT snelteststudie en aanvullende resultaten

# Cycli Cobas --> mij ook onbekend. Ik gok 45, maar zoals 5.1.2e ook eigenlijk zegt is dat niet zo belangrijk. <45 is dan "geen afkappunt gebruikt."  
In de praktijk dus hetzelfde...

Nog even over kwantificatie (pas op, technisch verhaal \* ):

Ik was in de veronderstelling dat zowel op ErasmusMC als Microvida dezelfde standaard werd gebruikt. (We hebben destijds ook deze standaard naar RIVM gestuurd).

Dat blijkt nu niet zo te zijn.

We kunnen mbv het RIVM pannel (gaat vandaag in) dit rechtekken.

Daarbij verwachten we dezelfde (vergelijkbare) Ct waarden voor de panel samples op beide locaties. Desnoods komt er een conversiefactor uit....

Maar... Ik zou wel graag de kwantificatie obv de interne ErasmusMC standaard doen. Dit omdat al onze eerdere papers/conclusies/etc gebaseerd zijn op de getallen die gerelateerd zijn aan deze standaard. Daarmee blijven de onderlinge studies als het gaat om relaties Ct/viral load/kweekbaarheid vergelijkbaar.

Dan zouden dus de Ct waarden vanuit Microvida in de ErasmusMC ijklijn gestopt moeten worden (evt met die conversiefactor...)

Ben benieuwd of het verschil dan verdwijnt ?

5.1.2e

---

**From:** 5.1.2e <5.1.2e@amphia.nl>  
**Sent:** Friday, February 5, 2021 9:20 AM  
**To:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@erasmusmc.nl>  
**Cc:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@erasmusmc.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@ggdwestbrabant.nl>

**Subject:** RE: Versie 2 ppt OMT snelteststudie en aanvullende resultaten

Mooi uitgezocht 5.1.2e dit helpt wel om een beetje gevoel te krijgen bij hoe de dag 5 test loopt.

Zou je kunnen stellen dat grofweg tenminste  $31/(31+233) = 11\%$  van de positieve contacten dan niet via de dag 5 screening werden opgepikt?

In werkelijkheid zouden dit er natuurlijk nog meer kunnen zijn omdat je niet zeker weet of alle mensen die op dag 5 negatief waren en later positief alsnog gevonden zijn.

Verder nog 1 opmerking:

Afkappunt CT<45 → dit suggereert dat we hogere ct's excluseren. Volgens mij bedoelen we bij deze groep eerder 'geen cutoff'

Wij weten niet precies hoeveel cycli de Cobas draait, terugkijkend vinden we sporadisch CT 42, dus zoveel cycli doet hij in ieder geval. 5.1.2e weet jij dit?

Vr groet,

**Van:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

**Verzonden:** vrijdag 5 februari 2021 01:04

**Aan:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl> 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@erasmusmc.nl>  
**CC:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e (Arts - Microbioloog) <5.1.2e@amphia.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@erasmusmc.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@ggwestbrabant.nl>

**Onderwerp:** Versie 2 ppt OMT snelteststudie en aanvullende resultaten

Beste allen,

Ik kan me vinden in de interpretatie van 5.1.2e Na wat tegenslag met neergaande server heb ik uiteindelijk nog kunnen bekijken hoeveel van de deelnemers die negatief testen in onze studie, in de periode daarna met een positieve test bekend zijn bij de GGD. Daarvoor heb ik allen de deelnemers met een negatieve test meegenomen die in dezelfde GGD regio wonen als waar ze zijn getest.

Ik heb een sheet toegevoegd in de laatste versie van de ppt van 5.1.2e en daar heb ik de slide met VL afkappunt en de slides naar dagen sinds contact uit gehaald.

Ook heb ik de cut off stippellijn die ik in de Ct naar Ag figuur had gezet verschoven. Goed opgemerkt 5.1.2e Hij stond na 30 omdat er  $\leq 30$  als cut-off stond maar dat is verwarrend. Het afkappunt is t/m 30,00 en alles vanaf 30,01 is dan neg. Ik heb nu overall  $\leq$  veranderd in  $<$ .

Samenvatting follow up na NEG test van 2130 deelnemers in zelfde regio (alleen WB):

**1,5%** (n=31) heeft POS testuitslag met 1e ziekte dag\* 1 tot 10 dagen na de negatieve dag 5 test in de studie (\* van alleen 2 testdatum)

0,4% (n=9) heeft POS testuitslag met 1e ziekte dag 11 tot 26 dagen na de negatieve test in de studie [aanname nieuwe blootstelling]

Verder heb ik ook gekeken naar wat er van de deelnemers die positief testen in onze studie in Osiris staat wat betreft eerste ziekte dag. Die wordt in het gesprek met de GGD nagevraagd en dat gesprek is natuurlijk nog weer wat later dan dat de deelnemer in de teststraat was (info vragenlijst).

Van de 233 positieven waren er 198 (85%) in HPZone/Osiris terug te vinden. Niet terug vinden kan komen doordat de persoon in andere regio woont (n=7), of doordat iemand geen BSN in CoronIT heeft staan waardoor de GGD niet kon koppelen. GGD gaat dit nog nakijken.

Van de 198 hadden er:

- 56 (28%) geen klachten
- 49 (25%) 1<sup>e</sup> ziekte dag op of na de dag van deelname
- 93 (47%) 1<sup>e</sup> ziekte dag voor deelname

Met de dag 5 test lijkt dus ruim de helft van de positieven opgespoord te worden als ze (nog) geen klachten hebben. Het aantal positieven dat in het gesprek met de GGD aangeeft wel klachten te hebben met een onset die voor deelname ligt (93) is hoger dan het aantal positieve deelnemers dat in de teststraat aangaf klachten te hebben ontwikkeld sinds het maken van de afspraak (38). Dit kan komen doordat de lijst met klachten die de GGD navraagt breder is dan wat wij meegenomen hebben. Als iemand bij de GGD aangeeft zich vanaf een bepaalde dag niet lekker te voelen of bv hoofdpijn te hebben zal dat als eerste ziekte dag worden geregistreerd. Maar er is natuurlijk ook sprake van anders kijken naar klachten als je weet dat je positief bent. Anyway, dit als achtergrond voor wat het waard is. Dit verder niet toegevoegd in de ppt.

O ja, uit de koppel en vergelijk actie kwam ook naar voren dat er 34 personen twee keer als deelnemer in de studie zitten en 2 zelfs 3 keer.

Bij 1 van die laatste 2 was sprake van 4 keer is scheepsrecht, deze persoon zit met een negatieve test op 31-12, 8-1 en 15-1 als deelnemer in de studie, en kwam vervolgens nog uit de follow up check met een positieve test op 21-1 uit de bus.

Iemand kan natuurlijk meerdere keren contact zijn, maar het interval was vaak kort. Moet nog verder naar gekeken worden.

Groet,

5.1.2e

**From:** 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>

**Sent:** donderdag 4 februari 2021 12:41

**To:** 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@erasmusmc.nl>

**Cc:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@amphia.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@erasmusmc.nl>

**Subject:** RE: concept ppt OMT snelteststudie

Dank 5.1.2e

Mooie presentatie, en vrijwel identiek aan de presentatie van afgelopen dinsdag (inde werkgroep). Zie attached nog kleine suggesties (als opmerkingen) en conclusie slide ook aangepast: Precisie benadrukt en voorlopige weggehaald maar \* laten staan.

5.1.2e

**Van:** 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>

**Verzonden:** donderdag 4 februari 2021 11:59

**Aan:** 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@erasmusmc.nl>

**CC:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@amphia.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@erasmusmc.nl>

**Onderwerp:** Re: concept ppt OMT snelteststudie

Dank 5.1.2e

T.a.v. ijklijn. Hier wordt zoals je ziet druk over heen en weer gemaaid. Er lijkt inderdaad een verschil te zijn tussen hoe de ijklijn voor Roche en BD is bepaald. Het panel dat naar Microvida is gestuurd is nu ook naar EMC gestuurd zodat deze gelijk getrokken kunnen worden. Ik hoop dat dat vandaag nog haalbaar is, dan kunnen de resultaten nog aangepast worden en kan dit nog mee genomen worden naar het OMT.

Bijgevoegd nog een update van de presentatie, nu op jouw verzoek ook met accuratesse gestratificeerd naar moment sinds laatste contact, en dan voor verschillende uitkomstdefinities. Kijk maar of jullie dit er op deze manier in willen houden (of het er überhaupt in willen hebben). Specificiteit heb ik niet toegevoegd omdat die nagenoeg 100% in alle scenario's.

Groet, 5.1.2e

**Van:** "5.1.2e" <5.1.2e@umcutrecht.nl>

**Datum:** donderdag 4 februari 2021 om 11:22

**Aan:** "5.1.2e" <5.1.2e@erasmusmc.nl>

**CC:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@amphia.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@erasmusmc.nl>

**Onderwerp:** Re: concept ppt OMT snelteststudie

Besten,

Mijn inschatting en suggestie: Als de verschillen idd zo groot zijn nav de kweekuitslagen/ijklijnen, en we die niet kunnen verklaren voor morgen of bevestigen (zeker weten) dat het correct is, dan zou ik deze eruit laten voor morgen. Dat ook nav discussie in de werkgroep afgelopen dinsdag.

Zover ik begrepen heb uit de werkgroep en van VWS, wil OMT/VWS vooral het besluit nemen over:

5.1.2i

Wat denken jullie ?

Met groet,

5.1.2e

Verstuurd vanaf mijn iPad

Op 4 feb. 2021 om 09:30 heeft 5.1.2e <5.1.2e@erasmusmc.nl> het volgende geschreven:

Mbt ijklijnen:

Maakt natuurlijk weldegelijk uit hoe een ijklijn gemaakt is.

Vooraf vanuit welke standaard.

5.1.2e de ijklijn Microvida is ook vanuit onze standaard gemaakt toch ? Althans, ik was in de veronderstelling dat dat zo was.... Dat is het belangrijkste. Dat je "hoogste orde" standaard hetzelfde is.

Veder moeten we nog even goed de procedures op lab naast elkaar leggen. Als bv 1 lab een andere hoeveelheid materiaal gebruikt krijg je ook een verschil.

Voor EMC is dat:

Swab in 3 mL UTM

500 ul daarvan + 500 ul Lysisbuffer → in COBAS

@ 5.1.2e hoe is dat bij jullie ?

5.1.2e

**From:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

**Sent:** donderdag 4 februari 2021 09:17

**To:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@amphia.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@erasmusmc.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@erasmusmc.nl>

**Subject:** RE: concept ppt OMT snelteststudie

Hoi,

Lijkt op basis hiervan gevaarlijk om te bepalen welke Ct waarde associeert met 3,75 log<sub>10</sub> copies/ml, zonder daadwerkelijke kweken uit WB? Hoop dat 5.1.2e dit kunnen verklaren!

5.1.2i

5.1.2i

Het zou wel echt heel veel toevoegen als het nog lukt om de HPzone data uit te zoeken, laat het weten als ik daar nog mee kan helpen 5.1.2e

Groeten,  
5.1.2e

**From:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

**Sent:** Thursday, February 4, 2021 8:56 AM

**To:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@amphia.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@erasmusmc.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@erasmusmc.nl>

**Subject:** RE: concept ppt OMT snelteststudie

Hoi 5.1.2e

Wat betreft de ijklijnen. Het zou niet uit moeten maken hoe je een ijklijn maakt. Het kan dat hetzelfde platforms tussen 2 labs ook ct verschillen geeft, maar zo een groot verschil is bijzonder. Dit verschil zie ik meer tussen verschillende assays zoals tussen de corman en de cobas assay (inter en intralabs geeft een verschil van 3-4 cts).

Dus we checken de LEQA data na om te kijken waar het verschil tussen de 2 labs kan zitten. Maar misschien dat 5.1.2e dat beter kan verklaren.

5.1.2e

5.1.2e

Centre for Infectious Disease Research, Diagnostics and Laboratory Surveillance (IDS)  
Centre for infectious Disease Control (Cib)  
National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)  
P.O.Box 1, 3720 BA Bilthoven, the Netherlands  
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven  
Phone: 0031 5.1.2e

5.1.2e

**From:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

**Sent:** woensdag 3 februari 2021 23:44

**To:** 5.1.2e <5.1.2e@amphia.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@erasmusmc.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@erasmusmc.nl>

**Subject:** concept ppt OMT snelteststudie

Hoi allen,

Ik heb de ppt voor het OMT van vrijdag gemaakt. Met dank aan 5.1.2e voor de analyse output. @5.1.2e en 5.1.2e ik heb de 2x2 tabellen erin laten staan want werd te veel werk om alles over gaan nemen in een nieuwe tabel. De 95% CI's komen uit de analyse in R.

5.1.2i

5.1.2f

Ik heb inmiddels data van de GGD WB en weet welke PCR negatieven een HPZone dossier hebben. Alleen moet ik nog uitzoeken of dat is omdat ze een dossier hadden als contact in monitoring of omdat ze nogmaals getest zijn en toen positief waren. Ik kijk of dat morgen nog lukt om uit te zoeken.

Graag eventueel commentaar voor donderdag 14:00 uur.

Groet,

5.1.2e

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*

---

*De informatie opgenomen in dit bericht kan vertrouwelijk zijn en is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Indien u dit bericht onterecht ontvangt, wordt u verzocht de inhoud niet te gebruiken en de afzender direct te informeren door het bericht te retourneren. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht is een publiekrechtelijke rechtspersoon in de zin van de W.H.W. (Wet Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek) en staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel voor Midden-Nederland onder nr. 30244197.*

*Denk s.v.p aan het milieu voor u deze e-mail afdrukt.*

---

*This message may contain confidential information and is intended exclusively for the addressee. If you receive this message unintentionally, please do not use the contents but notify the sender immediately by return e-mail. University Medical Center Utrecht is a legal person by public law and is registered at the Chamber of Commerce for Midden-Nederland under no. 30244197.*

*Please consider the environment before printing this e-mail.*

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*