

**To:** [redacted] [redacted] @rivm.nl]  
**Cc:** [redacted] [redacted] @lumc.nl; [redacted] [redacted] @lumc.nl; [redacted] [redacted] @erasmusmc.nl; [redacted] [redacted] @erasmusmc.nl; [redacted] [redacted] @pamm.nl; [redacted] [redacted] @pamm.nl; [redacted] [redacted] @sanquin.nl; [redacted] [redacted] @sanquin.nl; [redacted] [redacted] @rivm.nl; [redacted] [redacted] @etz.nl; [redacted] [redacted] @etz.nl; [redacted] [redacted] @erasmusmc.nl; [redacted] [redacted] @erasmusmc.nl; [redacted] [redacted] @rivm.nl]  
**From:** [redacted]  
**Sent:** Sun 4/19/2020 10:06:50 AM  
**Subject:** Re: draft voorstel inzet en prioritering in inzet van Wantai testen, graag reactie uiterlijk morgen ah einde van de dag.  
**Received:** Sun 4/19/2020 10:09:21 AM

Ik zou het bijzonder vinden als wij als task force dit niet mochten zien aangezien het over serologie gaat. Is het niet onze task om dit te beoordelen?

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

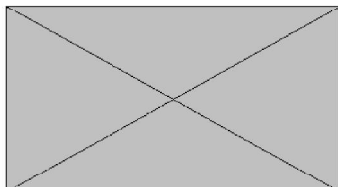
[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted] @gmail.com

[redacted]



Op zo 19 apr. 2020 om 10:38 schreef [redacted] <[redacted]@rivm.nl>:

Beste allen,

Ik probeer op dit moment toestemming te krijgen om het voorstel van [redacted] in vertrouwelijkheid met deze groep te kunnen delen zodat we met een weloverwogen reactie daarop kunnen komen. Dat is nodig.

Rest reageer ik zo op.

Gr [redacted]

---

**Van:** [redacted] @lumc.nl <[redacted]@lumc.nl>

**Datum:** 19 april 2020 om 10:34:53 CEST

**Aan:** 5.1.2e <[redacted]@erasmusmc.nl> <5.1.2e [redacted]@erasmusmc.nl>  
**CC:** 5.1.2e <[redacted]> <5.1.2e [redacted]@rivm.nl>, 5.1.2e [redacted]@gmail.com <5.1.2e [redacted]@gmail.com>, 5.1.2e [redacted]@pamm.nl <5.1.2e [redacted]@pamm.nl>, 5.1.2e [redacted]@sanquin.nl <5.1.2e [redacted]@sanquin.nl>, 5.1.2e [redacted]@rivm.nl <5.1.2e [redacted]@rivm.nl>, 5.1.2e [redacted]@etz.nl <5.1.2e [redacted]@etz.nl>, 5.1.2e [redacted]@erasmusmc.nl <5.1.2e [redacted]@erasmusmc.nl>, 5.1.2e [redacted]@rivm.nl <5.1.2e [redacted]@rivm.nl>

**Onderwerp:** RE: draft voorstel inzet en prioritering in inzet van Wantai testen, graag reactie uiterlijk morgen ah einde van de dag.

Eens met de spreiding over de tijd van seroprevalentiestudies. Er kan inderdaad bekeken worden wat de optimale spreiding is om daadwerkelijke relevante stijgingen op te pikken. Ook is het mogelijk om een goede sample size te berekenen voor een steekproefsgewijze studie. Dit lijken me dus terechte vragen aan bv RIVM 5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e Ik blijf er wel moeite mee houden dat we dit respiratoire virus op één hoop gooien met virussen waar ook een duidelijke viremische fase is (en steriele immuniteit) of waar we met vaccinatie goede bescherming kunnen bereiken, zoals waterpokken of mazelen. Ik vraag me echt af wat we op de langere termijn met de serostatus tegen SARS-CoV-2 kunnen. We bepalen nooit titers tegen luchtwegvirussen om hier iets mee te doen bij personeel in de patiëntenzorg.

Ik ga er nog steeds vanuit dat de bescherming van tijdelijke duur is (we weten natuurlijk niet hoe lang) en dat je dus weer gere-infecteerd kunt raken en ook weer besmettelijk kunt worden. Maar misschien denken jullie hier anders over?

Groet 5.1.2e

---

**From:** 5.1.2e <[redacted]@erasmusmc.nl>  
**Sent:** zondag 19 april 2020 10:00  
**To:** 5.1.2e <[redacted]@ltmc.nl>  
**Cc:** 5.1.2e <[redacted]@rivm.nl>; 5.1.2e [redacted]@gmail.com; 5.1.2e [redacted]@pamm.nl; 5.1.2e [redacted]@sanquin.nl; 5.1.2e [redacted]@rivm.nl; 5.1.2e [redacted]@etz.nl; 5.1.2e [redacted]@erasmusmc.nl; 5.1.2e [redacted]@rivm.nl

**Subject:** Re: draft voorstel inzet en prioritering in inzet van Wantai testen, graag reactie uiterlijk morgen ah einde van de dag.

Ik denk dat seroprevalentie een vraagstuk voor lange adem is. Langzaam maar zeker gaat die omhoog kruipen, en daarmee meehelpen dit virus af te remmen (gaan we van uit). Dat is niet iets wat komende weken heel erg verandert, dus een peiling hoeft niet realtime te gebeuren, maar verspreid door de tijd. 5.1.2e zou iets moeten kunnen adviseren over de frequentie.

Ik weet niet precies wat de designs en plannen zijn voor PIENTER en Sanquin qua herhaling, maar ik denk dat je kunt motiveren om dat dan ook bij specifieke zorgmedewerkers te doen.

Als PIENTER en de bloeddonaars screening herhaald gaan worden heeft het plan van 5.1.2e geen toegevoegde waarde, anders dan dat het speelt op het sentiment van "recht op een uitslag" en doorkom goed zal vallen

Als dat niet gepland is (herhaling PIENTERr op relatief korte termijn zou ik dat adviseren. Dat is de landelijke peiling. Aangevuld met Sanquin.

Qua serologie: we vragen vanuit arbo titers voor meerdere pathogenen bij specifieke groepen, bijvoorbeeld zorgpersoneel, lab personeel. Je zou serologie kunnen inbedden in arbo zorg?

Kunnen we daar niet naar kijken? 5.1.2e jij hebt destijds meegewerkt aan het mazelen document.

5.1.2e

On 19 Apr 2020, at 09:50, 5.1.2e <[5.1.2e@lumc.nl](mailto:5.1.2e@lumc.nl)> wrote:

Ik denk dat wij ons echt bij de vakinhoud moeten houden en kritisch zijn naar hele grote seroprevalentie studies, zoals voorgesteld door 5.1.2e. Ik zou dan echt eens willen zien wat de vraagstelling hierbij is en hoop dan niet het woord “herd immunity” tegen te komen.

Kunnen we daar niet naar vragen? Wat nu precies het doel is van deze groet studie?

---

**From:** 5.1.2e <[5.1.2e@rivm.nl](mailto:5.1.2e@rivm.nl)>  
**Sent:** zaterdag 18 april 2020 20:08  
**To:** 5.1.2e <[5.1.2e@gmail.com](mailto:5.1.2e@gmail.com)>; 5.1.2e <[5.1.2e@pamm.nl](mailto:5.1.2e@pamm.nl)>  
**Cc:** 5.1.2e <[5.1.2e@sanquin.nl](mailto:5.1.2e@sanquin.nl)>; 5.1.2e <[5.1.2e@erasmusmc.nl](mailto:5.1.2e@erasmusmc.nl)>; 5.1.2e (MM) <[5.1.2e@lumc.nl](mailto:5.1.2e@lumc.nl)>; 5.1.2e <[5.1.2e@rivm.nl](mailto:5.1.2e@rivm.nl)>; 5.1.2e <[5.1.2e@etz.nl](mailto:5.1.2e@etz.nl)>; 5.1.2e <[5.1.2e@erasmusmc.nl](mailto:5.1.2e@erasmusmc.nl)>; 5.1.2e <[5.1.2e@rivm.nl](mailto:5.1.2e@rivm.nl)>  
**Subject:** Re: draft voorstel inzet en prioritering in inzet van Wantai testen, graag reactie uiterlijk morgen ah einde van de dag.

Hoi,

Wacht nog even op meer reacties.

Vws 5.1.2e willen serologie niet op individueel nivo gebruiken maar voor populatie metingen (net weer gebeld door 5.1.2e). In dat licht is inzet uitsluitend op zorgmw niet voldoende, dan moet het een bredere representatieve herhaaldelijke meting zijn (kom je weer bij pienter en sanquin). Ze zijn al breder ah kijken dan wantai, nu ook abbot architect systeem.

Ik denk dat dit doc nog wel even discussies gaat geven...

Never a dull moment 5.1.2e

---

**Van:** 5.1.2e <5.1.2e@gmail.com>  
**Datum:** 18 april 2020 om 18:42:53 CEST  
**Aan:** 5.1.2e <5.1.2e@pamm.nl>  
**CC:** 5.1.2e <5.1.2e@sanquin.nl>, 5.1.2e <5.1.2e@erasmusmc.nl>, 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>, 5.1.2e <5.1.2e@lumc.nl>, 5.1.2e <5.1.2e@lumc.nl>, 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>, 5.1.2e <5.1.2e@etz.nl>, 5.1.2e <5.1.2e@etz.nl>, 5.1.2e <5.1.2e@erasmusmc.nl>, 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>  
**Onderwerp:** Re: draft voorstel inzet en prioritering in inzet van Wantai testen, graag reactie uiterlijk morgen ah einde van de dag.

Wij hebben een multicenterstudie onder zorgmedewerkers via ZONMW die binnen nu en 2 weken moet beginnen.

Protocol ligt nu bij METC en verwacht volgende week goedkeuring. Alle vragenlijsten, studieprocedures en labmethoden zijn uitgewerkt.

Daarin wordt ook gekeken naar het optreden van herinfecties omdat alle medewerkers opgevolgd worden gedurende een aantal maanden.

We kunnen deze studie eenvoudig groter maken als daar behoefte aan is. Voordeel is dat we er dan snel wat van leren in plaats van allerlei ad hoc seroprevalentie metingen met wisselende populaties en methodologie.

De kosten van een uitbreiding van dit protocol naar meer ziekenhuizen zijn volledig in kaart. Desgewenst kan ik er een voorstel voor maken.

MVG,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

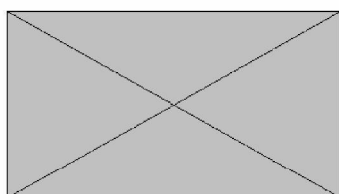
5.1.2e

5.1.2e

[@gmail.com](#)

5.1.2e

5.1.2e



Op za 18 apr. 2020 om 15:06 schreef [redacted] <[\[redacted\]@pamm.nl](#)>:

Bedacht nog wel het volgende:

- 1) Wie betaalt ? Ziekenhuizen en vvt's zijn mogelijk niet van plan om rekening van serologie te betalen
- 2) wat doen we als we grote verschillen in seroprevalentie vinden , Bv er komt uit dat in verpleeghuizen seroprevalentie veel hoger is dan onder personeel van de IC, dit voedt mogelijk de discussie over oa de pbm's die minder toegankelijk waren voor de vvt.

Op 18 apr. 2020 om 14:19 heeft [redacted] <[\[redacted\]@sanquin.nl](#)> het volgende geschreven:

Beste collega's,

Misschien moeten we toch proberen het begrip PPV uit te leggen, hoe complex dat ook is.

In populatie met lage graad van doorgemaakte infectie lijkt PPV van Wantai-total momenteel 90% bij donors te zijn. Maar bij gezondheidswerkers werkend in at risk setting valt dat veel gunstiger uit,

wellicht zelfs toepasbaar bij de vraag wel/niet immuun.

Daar kunnen we tabelletje van maken.

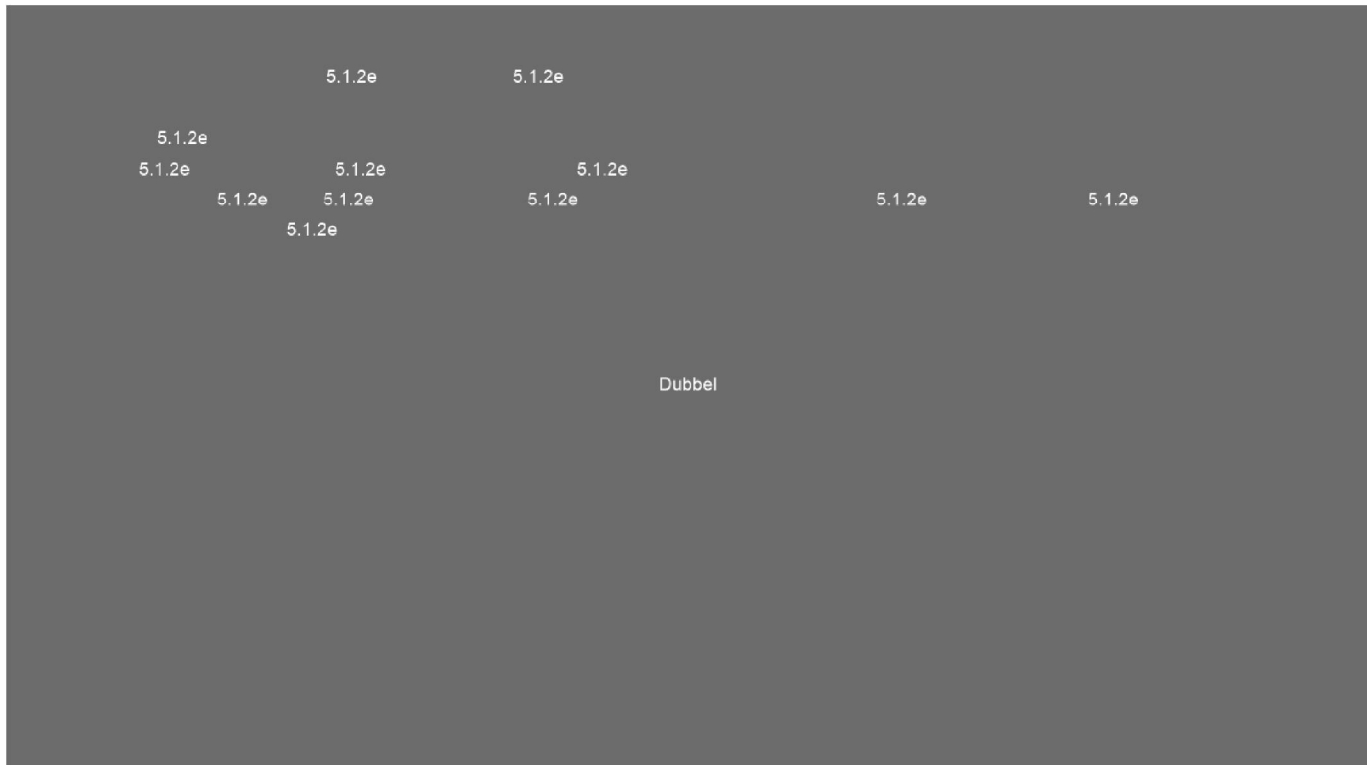
CNN blaast momenteel sterk op dat herstelde Z.Koreaande patienten 'weer' PCR pos zijn.

Dat lijkt simpelweg >nog< pos, met RNA remnants. Ik meen dat we onvoldoende aanwijzingen hebben voor falende immuniteit en herinfecties, in ieder geval onvoldoende om hier voorlopig een issue van te maken.

Kortom, ik breek voorzichtig lansje voor overweging immuniteitstest .>in bepaalde settings<.

Met name in verpleegtehuizen moet het beter.

Met hartelijke groet van 5.1.2e



7 - 12

Dubbel