

To: 5.1.2e 5.1.2e @rivm.nl]
Cc: 5.1.2e 5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Fri 3/12/2021 8:00:16 AM
Subject: RE: Vragen n.a.v. inf@ct bericht 98: antigeen sneltesten gevalideerd voor asymptomaten
Received: Fri 3/12/2021 8:00:18 AM

Hoi 5.1.2e

Het staat in CRIOS 5.1.1d

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

RIVM – Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding
 Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
 Postbus 1 – 3720 BA Bilthoven
 T: + 31 (0)30 5.1.2e M: + 31 (0) 6 5.1.2e
 E: 5.1.2e @rivm.nl
 5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Sent: donderdag 11 maart 2021 16:21
To: 5.1.2e @rivm.nl>
Cc: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Subject: FW: Vragen n.a.v. inf@ct bericht 98: antigeen sneltesten gevalideerd voor asymptomaten

Ha, net met 5.1.2e gebeld en haar vraag/vragen beantwoord.

Antwoord was dat als de Abbot niet goed genoeg is, je vooral een andere sneltest met betere testeigenschappen moet gebruiken.
 Zij gebruiken nog steeds de pcr, ook voor dag 5 van personen in Quarantaine – mensen vragen erom (ze willen de beste test) en hun doorlooptijd is kort (20 uur). Aangegeven dat daar niets op tegen is, en dat het conform het testbeleid is.

Willen jullie dit in Crios zetten? Dank!

Groet,

From: 5.1.2e <5.1.2e @ggdtwente.nl>
Sent: maandag 8 maart 2021 10:51
To: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @ggdtwente.nl>;
 5.1.2e <ggdijsselland.nl' <5.1.2e @ggdijsselland.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @ggdtwente.nl>;
 <5.1.2e @regiotwente.onmicrosoft.com>
Cc: LCI Voorwacht <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Subject: RE: Vragen n.a.v. inf@ct bericht 98: antigeen sneltesten gevalideerd voor asymptomaten

Beste 5.1.2e

Bedankt voor je antwoorden!

Eigenlijk is mijn belangrijkste vraag nog niet beantwoord.

Er zijn twee antigeen sneltesten gebruikt voor de validatie bij asymptomaten: de SD Biosensor Q (die is overigens van Roche) en volgens mij de BD Veritor, toch? Daarbij is een sensitiviteit van >80% gevonden bij asymptomaten.

Nu is mijn vraag: mag je deze resultaten gewoon maar doortrekken naar andere antigeen sneltesten (bijvoorbeeld de Abbott) en deze 'gewoon maar' inzetten voor asymptomaten?

Wij gebruiken de SD Biosensor F (niet de Q) en volgens onze microbioloog is de sensitiviteit bij asymptomaten 60-70%. Is dit niet

veel te laag?!

Volgens hem is er bovendien eerst een validatiestudie nodig om deze test in te zetten bij asymptomaten. Is dit niet heel belangrijk voordat je een test gaat inzetten bij asymptomaten?

Ik wijk dus ook af van het LCI-advies en doe mensen zonder klachten een PCR-test.

Ik heb ook begrepen dat ik medisch eindverantwoordelijk ben voor het testbeleid in mijn eigen testlocaties, tegelijkertijd wil ik mij conformeren aan het landelijke testbeleid. Maar dat gaat niet als ik niet meer informatie heb dan in het LCI-bericht staat. Dit levert me allemaal stress en onveiligheid in mijn positie op. Zou het LCI hier wat meer oog voor willen hebben?

Alvast bedankt voor je antwoord.

Groet, [redacted]



[redacted] |
[redacted] 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e
Nijverheidstraat 30 | Postbus 1400 | 7500 BK Enschede |
T 053 [redacted]
5.1.2e [redacted] | [@ggdtwente.nl](mailto:info@ggdtwente.nl) | www.ggdtwente.nl |

GGD Twente is onderdeel van Regio Twente

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

Verzonden: maandag 8 maart 2021 09:37

Aan: [redacted] <[redacted]@ggdtwente.nl>; [redacted] <[redacted]@ggdtwente.nl>;
[redacted] <[redacted]@ggdijsseiland.nl> <[redacted]@ggdijsseiland.nl>; [redacted] <[redacted]@ggdtwente.nl>; [redacted]
<[redacted]@regiotwente.onmicrosoft.com>

CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

Onderwerp: FW: Vragen n.a.v. inf@ct bericht 98: antigeen sneltesten gevalideerd voor asymptomaten

Er bleek vrijdagmiddag een mailstoring te zijn, dus ik hoop dat het mailtje nu wel overkomt.

Groet, [redacted]

From: [redacted]

Sent: vrijdag 5 maart 2021 18:42

To: [redacted] <[redacted]@ggdtwente.nl> <[redacted]@ggdtwente.nl>; [redacted] <[redacted]@ggdtwente.nl> <[redacted]@ggdtwente.nl>;
[redacted] <[redacted]@ggdijsseiland.nl> <[redacted]@ggdijsseiland.nl>; [redacted] <[redacted]@ggdtwente.nl> <[redacted]@ggdtwente.nl>;
[redacted] <[redacted]@regiotwente.onmicrosoft.com> <[redacted]@regiotwente.onmicrosoft.com>

Subject: FW: Vragen n.a.v. inf@ct bericht 98: antigeen sneltesten gevalideerd voor asymptomaten

Hopelijk lukt het nu wel, ik krijg alsmear foutmeldingen...

From: [redacted]

Sent: vrijdag 5 maart 2021 17:06

To: [redacted] <[redacted]@ggdtwente.nl>; [redacted] <[redacted]@ggdtwente.nl>; [redacted]
<[redacted]@ggdijsseiland.nl>; [redacted] <[redacted]@ggdtwente.nl>; [redacted]
<[redacted]@regiotwente.onmicrosoft.com>

Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

Subject: RE: Vragen n.a.v. inf@ct bericht 98: antigeen sneltesten gevalideerd voor asymptomaten

Beste collega's,

Eerst door het stof: deze mail is veel te lang blijven liggen. Daar zijn meerdere redenen voor, maar het had niet mogen gebeuren. Onze excuses.

In jullie mail hieronder hebben we onze antwoorden weergegeven. Mocht er iets niet duidelijk zijn, of nog verdere toelichting vragen, laat het ons dan weten. Bellen kan uiteraard ook.

Met vriendelijke groeten, ook van [redacted]

5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)

Postbus 1 5.1.2e

3720 BA Bilthoven

Tel: 030 - 5.1.2e

Mob: 06 5.1.2e

5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e@ggdtwente.nl>**Sent:** dinsdag 16 februari 2021 10:00**To:** 5.1.2e @rivm.nl>**Cc:** 5.1.2e <5.1.2e@ggdtwente.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@ggdijsselland.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@ggdtwente.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@regiotwente.onmicrosoft.com>**Subject:** Vragen n.a.v. inf@ct bericht 98: antigeen sneltesten gevalideerd voor asymptomaten

Beste collegae,

Als het mag heb ik een aantal vragen over het inf@ct bericht 98 aangaande het gevalideerd zijn van sneltesten voor asymptomaten.

1. In het bericht staat dat het OMT de sneltest bij asymptomaten heeft gevalideerd. In het document 'Status Validatie SARS-COV-2 antigeen testen' van 8 februari, staat echter nog steeds: "In Nederland heeft het OMT (met inachtneming van de criteria zoals beschreven in paragraaf 1.3) geadviseerd, op basis van de destijds beschikbare data, dat antigeen sneltesten met bepaalde prestatie kenmerken gebruikt kunnen worden bij mensen met klachten in GGD teststraten." Wordt dit dan aangepast? *Ja, het rapport is nog niet aangepast, we verwachten dat dit eerstdaags zal gebeuren.*

2. Dan heb ik nog een vraag over de verantwoordelijkheid, want ook al heeft het OMT beslist dat een antigeentest ingezet kan worden bij asymptomaten, ik ben als arts toch nog steeds verantwoordelijk voor de test die ik inzet en de consequenties die daarbij komen kijken? Als bijvoorbeeld iemand fout negatief test en hij wordt zieker, komt in het ziekenhuis, daar blijkt hij positief te zijn en hij besluit een klacht in te dienen, dan komt die klacht toch bij mij? Heb ik daarmee ook het mandaat om zelf te beslissen welke test ik voor wie in zet?

Er spelen een aantal zaken hier. Het is een A-ziekte waarbij de verantwoordelijkheid voor de bestrijding bij de minister ligt. Deze laat zich (oa) via het BAO door het OMT adviseren. In dit kader wordt het COVID-19-testbeleid vormgegeven (zie <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/testen/verschillende-type-testen>). Daar staat bij de bedoelde groep (nr 6), de opmerking dat als je na een negatieve testuitslag klachten krijgt, je je dan opnieuw moet laten testen of zo nodig je huisarts moet bellen, zie hieronder. Als arts is het belangrijk om dit te (laten) communiceren.

Personen zonder recente klachten	
6	<p>Met bekende blootstelling (i.h.k.v. bron- en contactonderzoek & Coronamelder-notificatie)</p> <p>PCR- of LAMP-test of antigeensneltest of ademtest. Tijdens de quarantaineperiode kan direct en vanaf dag 5 een PCR- of LAMP-test, antigeensneltest of ademtest ingezet worden. Een ademtest kan een besmetting goed uitsluiten, maar niet aantonen. Een 'positieve' ademtest moet daarom altijd met een andere test bevestigd worden. <i>Krijg je na een negatieve testuitslag klachten? Laat je dan opnieuw testen. Of bel je huisarts indien nodig.</i></p>

Verder geldt voor elke arts dat je in principe volgens vigerende richtlijnen werkt, maar dat je je daar beredeneerd van mag afwijken. Een (tucht)rechter kijkt of je volgens de huidige stand van zaken gehandeld hebt en of je met goede redenen hebt afgeweken van de geldende richtlijnen. Op basis van het huidige COVID-19-testbeleid kan een antigeensneltest ingezet worden voor deze groep, maar kun je daar beredeneerd van afwijken. Als je aangeklaagd

zou worden terwijl er gewerkt is volgens het testbeleid of er met goede redenen vanaf geweken is, dan zal die zaak lastig hard te maken zijn.

3. In het bericht staat: "De sensitiviteit van 2 onderzochte antigeensneltesten onder asymptomatische personen was 81% en 85% ten opzichte van de gebruikte PCR-test in de studie met een Ct-waarde onder de 30." Hier heb ik drie vragen over:

a. Hoe zit dat met CT-waarden boven de 30? Vermoeden wij dat men met die CT-waarden dan minder besmettelijk is en laten we hen dus 'maar gaan'?

Dit is inderdaad de aanname: hogere Ct-waarden zijn geassocieerd met minder besmettelijkheid. Dit geldt mogelijk niet als men vroeg in een infectie zit en de Ct-waarde lager kan worden (toenemende virale load). Dit is reden voor het adagium om je opnieuw te laten testen als je klachten ontwikkelt.

b. De huidige sensitiviteit van alle Nederlandse studies gezamenlijk is 72,6% (11 studies) van de Abbott. Met deze twee studies, waarbij de sensitiviteit 81% en 85% was komt het totaal sensitiviteitspercentage nog steeds onder de cut off van de 80% uit. Een cut off die het OMT heeft gesteld om een test in te zetten. Hoe zit dat? Accepteren we dus dat een test onder de 80% sensitiviteits-grens gaat?

Over de Abbott is het laatste nog niet gezegd. Het gaat erom, om een test te gebruiken met een sensitiviteit die voldoende hoog is voor de beoogde groep waarbij de test toegepast zal worden. De genoemde sensitiviteiten van 81 en 85% voldoen daar dus aan voor de groep mensen zonder klachten maar met blootstelling.

c. Welke twee antigeen sneltesten zijn getest in de studies? Als je een andere antigeentest gebruikt die niet getest is in de studies, dan kunnen we er toch niet zomaar vanuit gaan dat de uitkomsten ook gelden voor die betreffende antigeen sneltest. Wij gebruiken de 'SD Biosensor – FIA Standard F-Covid-19 Ag'.

De SD en de Roche antigeensneltesten zijn in deze validatiestudies gebruikt.

4. Dan staat er het volgende: "Van personen die op dag 5 negatief testen met een PCR-test, bleek dat tijdens de follow-up 1,5% alsnog SARS-CoV-2 positief testte in de 5-14 dagen na blootstelling." Hoe zit dat met de antigeen test? Hoeveel testen er daarvan nog positief bij follow up?

Al deze personen hadden ook een negatieve antigeensneltest. En de adviezen om je aan de maatregelen te houden, te hertesten bij alsnog optredende klachten en geen kwetsbare personen te bezoeken geldt toch juist ook bij personen die een antigeen sneltest hebben gehad, juist omdat er een kans is van 1 op 5 dat iemand fout-negatief testte? Zeker, dat klopt, maar dat geldt ook voor personen die met een PCR getest zijn.

5. Dan nog de vraag over reizigers: die deden wij nu een PCR aan, omdat we willen sequensen als iemand gereisd heeft naar Brazilië, Zuid-Afrika, Engeland, Portugal, Japan en waar er ook nog meer varianten voorkomen. Hoeft dit dus niet meer? Of alleen bij bepaalde varianten?

Goede vragen. Bij voorkeur heb je inderdaad bij reizigers een PCR vanwege de evt noodzaak van sequensen. Het blijkt echter in de CoronIT-praktijk niet goed in te regelen om een goed onderscheid te maken in testen op dag 5 na blootstelling aan een index en in testen op dag 5 na terug- of aankomst uit het buitenland. Met dat onderscheid zou je reizigers naar een GGD-teststraat met PCR kunnen sturen en de anderen naar een GGD-teststraat waar antigeensneltesten gebruikt worden. Maar dat kan helaas dus niet. Omdat het aandeel antigeensneltesten in de GGD-teststraten niet heel groot is, en de snelheid van de testuitslag mogelijk tot een verbeterde compliance van de quarantaine leidt, nemen we dit nadeel van niet kunnen sequensen voor lief voor de relatief kleine groep reizigers die hierdoor met een antigeensneltest getest worden.

6. Om de sensitiviteit van de antigeen sneltest te verhogen zou er herhaald getest kunnen worden. Is dit niet meer het advies?

Jawel, maar dat is afhankelijk van het doel en de setting, in de tabel met het testbeleid is dit voor de groepen 7 en 8 zeker een optie. Het doel van testen van groep 6 is het bekorten van de quarantaineduur; de antigeensneltest heeft als voordeel boven de PCR de snelheid van de uitslag, dat voordeel doe je te niet met herhaald testen, vandaar dat het hier niet staat en dat het advies gegeven wordt om bij het ontstaan van klachten je opnieuw te laten testen.

Groet en dank alvast voor de antwoorden,

5.1.2e



5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e
Nijverheidstraat 30 | Postbus 1400 | 7500 BK Enschede |
T 053 | 5.1.2e
5.1.2e | @gqdtwente.nl | www.gqdtwente.nl |

GGD Twente is onderdeel van Regio Twente

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 *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 *Committed to health and sustainability*