

To: [5.1.2e] [5.1.2e @etzn.nl]; [5.1.2e] [5.1.2e @gmail.com]; [5.1.2e] [5.1.2e @erasmusmc.nl]
Cc: [5.1.2e] [5.1.2e @rivm.nl]; [5.1.2e] [5.1.2e @erasmusmc.nl]; [5.1.2e] [5.1.2e @sanquin.nl]; [5.1.2e] [5.1.2e @pamm.nl]; [5.1.2e] [5.1.2e @mumc.nl]; [5.1.2e] [5.1.2e @rivm.nl]; [5.1.2e] [5.1.2e @lumc.nl]; [5.1.2e] [5.1.2e @rivm.nl]
From: [5.1.2e]
Sent: Thur 4/30/2020 2:44:49 PM
Subject: RE: Update TAskforce serologie en verzoek om input.
Received: Thur 4/30/2020 2:44:50 PM
[De mogelijke inzet van serologisch onderzoek bij zorgmedewerkers](#) [5.1.2e].docx

Dank voor het verhelderende stuk mijn opmerkingen toegevoegd op het stuk van [5.1.2e]

Groet,
 [5.1.2e]

From: [5.1.2e] <[5.1.2e @etzn.nl]>
Sent: donderdag 30 april 2020 13:44
To: [5.1.2e] <[5.1.2e @gmail.com]>; [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 @erasmusmc.nl]>; [5.1.2e] <[5.1.2e @sanquin.nl]>; [5.1.2e] <[5.1.2e @pamm.nl]>; [5.1.2e] <[5.1.2e @mumc.nl]>; [5.1.2e] <[5.1.2e @rivm.nl]>; [5.1.2e] <[5.1.2e @lumc.nl]>; [5.1.2e] <[5.1.2e @rivm.nl]>
Subject: RE: Update TAskforce serologie en verzoek om input.

Heel plezierig om zo'n duidelijk stuk te hebben als uitgangspunt voor de discussie.

Ik vraag mij af:

- Mogen logistieke bezwaren en kosten enige rol spelen in het pro-contra debat? Een groot deel van mijn bezwaren zijn van logistieke aard.
- Is het niet wenselijk eerst meer zicht te hebben op de psychische bij-effecten van het weten van de uitslag? (kan bijv angst vergrotend werken bij sero-negatieven; kan leiden tot wrijving en onrust mbt specifieke werkzaamheden)
- Zie verder mijn opmerkingen naast de tekst in de bijlage. Ik vraag mij af hoe betrouwbaar de correlatie tussen de hoogte vh signaal vd Wantai test is met nAbs op de langere termijn. Omdat de Wantai een IgT test is, zal het signaal op de korte termijn 'overdreven' hoog zijn en kan deze snel dalen als IgM en IgA antistoffen verdwijnen.

Ik weet niet hoe deze discussie gestructureerd gevoerd kan worden via de mail, maar ik ben iig benieuwd naar de mening vd rest vd taskforce leden.

Mvg,
 [5.1.2e]

Van: [5.1.2e] <[5.1.2e @gmail.com]>
Verzonden: donderdag 30 april 2020 09:45
Aan: [5.1.2e] <[5.1.2e @erasmusmc.nl]>
CC: [5.1.2e] <[5.1.2e @etzn.nl]>; [5.1.2e] <[5.1.2e @rivm.nl]>; [5.1.2e] <[5.1.2e @rivm.nl]>; [5.1.2e] <[5.1.2e @erasmusmc.nl]>; [5.1.2e] <[5.1.2e @sanquin.nl]>; [5.1.2e] <[5.1.2e @pamm.nl]>; [5.1.2e] <[5.1.2e @mumc.nl]>; [5.1.2e] <[5.1.2e @rivm.nl]>; [5.1.2e] <[5.1.2e @lumc.nl]>; [5.1.2e] <[5.1.2e @rivm.nl]>
Onderwerp: Re: Update TAskforce serologie en verzoek om input.

Zie mij opmerkingen in bijlage.

Verpleeghuizen vind ik het meest discutabel. De kans op ernstige gevolgen bij acquisitie door bewoners is heel groot.

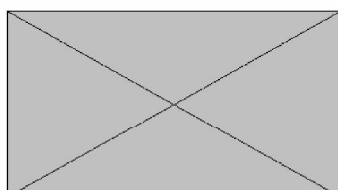
We weten nog veel niet. Bijvoorbeeld: In hoeverre beschermt een IgG titer tegen acquisitie zonder dat er een

(ernstige) infectie ontstaat maar is de persoon wel tijdelijk besmettelijk voor anderen?

Daarnaast moeten we eerst helder hebben of er regio's zijn waar een substantieel deel van de medewerkers daadwerkelijk hoge titers heeft. Beleid maken voor een paar uitzonderingen heeft in deze sector nauwelijks meerwaarde en verstoort juist een goed infectiepreventiebeleid.

In de andere sectoren zie ik meer ruimte al twijfel ik aan de relevantie gezien de lage prevalentie die 5.1.2e gevonden heeft bij donoren. Wellicht in bepaalde regio's van het land.

MVG



Op wo 29 apr. 2020 om 22:02 schreef 5.1.2e <5.1.2e @erasmusmc.nl>:
5.1.2e

On 29 Apr 2020, at 21:48, 5.1.2e <5.1.2e @etz.nl> wrote:

Beste allen,

Hierbij een poging om te reageren op de punten die 5.1.2e aandraagt:

3. Uitrol serologie tbv specifieke populaties:

- ik heb grote bezwaren tegen het testen van zorgpersoneel, anders dan in studie verband. Ik kijk uit naar het stuk van 5.1.2e hierover.

4. Extra kits bestellen?

- Wat mij betreft nu niet adviseren. Het loopt storm met de aanbieders, we weten nog niet welke tests het beste zijn (hoewel Wantai goed is). Als de voornaamste doelgroep de patiëntenzorg is, hebben we voorlopig genoeg.

5. Afwijken vd Wantai?

- Wat mij betreft nu zeker niet. Maar behalve voor studies zou ik er zeker niet aan vast willen zitten. Als blijkt dat assays op random-access apparatuur ook goed genoeg zijn en een concurrerende prijs, dan scheelt het veel tijd om dergelijke apparatuur te gebruiken.

6. Testbeleid bij correlatie antistoffen en immuniteit

- zoals eerder aangegeven ben ik tegen het maken van individueel beleid obv serologische uitslagen, zelfs als met de serologie voldoende immuniteit kan worden aangetoond. Ik besef echter dat bij enkele groepen zorgmedewerkers kennis van de serostatus wenselijk zou kunnen zijn, met name die groepen die werken met zeer kwetsbare patiënten (analoog aan de wenselijkheid dat verpleegkundigen op een neonatologie afdeling VZV IgG pos zijn en anders gevaccineerd worden). Maar momenteel lijkt dit me nog een theoretische discussie omdat we nog onvoldoende gegevens hebben. In mijn ogen zou je de mate van (rest) immuniteit na 1 jr willen weten.

7. Centrale of decentrale uitvoer:

- voor mij afh vd groep die getest wordt: als zorgpersoneel, dan wat mij betreft graag bij MMLs. Als de hele bevolking, of niet-medische arbeiders getest moeten worden wat mij betreft centraal, maar wel mede onder supervisie van artsen-microbioloog.

Mvg,

5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 29 april 2020 16:44
Aan: 5.1.2e; 5.1.2e; 5.1.2e @gmail.com; 5.1.2e; 5.1.2e;
 5.1.2e; 5.1.2e; 5.1.2e);
CC: 5.1.2e; 5.1.2e; 5.1.2e @lumc.nl; 5.1.2e
Onderwerp: Update TAskforce serologie en verzoek om input.

Beste allen,

Een herinnering dat alles wat binnen de Taskforce gedeeld en besproken wordt **vertrouwelijk** is.

Welkom aan 5.1.2e van MUMC die de taskforce komt versterken.

Meldplicht op basis van serologie bij ziekenhuisopnames is in voorbereiding, met dank nog aan 5.1.2e voor de voorzet qua criteria. Vanochtend is hier met RIVM-LCI, EPI en IDS en 5.1.2e en 5.1.2e overleg over geweest ter voorbereiding van het CIb response team as vrijdag en inbreng in het landelijk OMT.

De Wantai kits komen as vrijdag als het goed is aan op Schiphol.

Dan:

1. **Uitrol tbv patiëntenzorg:** de MML zijn benaderd om aan te geven of ze testen willen ontvangen. Inmiddels hebben 23 laboratoria aangegeven hier interesse in te hebben. Op basis van de gegevens die aangeleverd zijn zullen de laboratoria een basisvoorraad aangeleverd krijgen die vervolgens, na opgave via een centraal punt, weer aangevuld kan worden. => Eea wordt ingeregeld door 5.1.2e *ism met McKinsey en Sanbio.*

2. **Uitrol tbv specifieke onderzoeksprojecten incl populatie-brede seroprevalentie bepalingen:** er komt een A4tje waarin projectleiders kort dienen aan te geven hoe het desbetreffende project bijdraagt aan noodzakelijke kennis voor patiëntenzorg en uitbraak mitigatie. Ook wordt gevraagd om aantal benodigde testen en contactpersoon voor afspraken leveranties. Alleen na verstrekken deze informatie worden de kits uitgeleverd zodat geborgd wordt dat er een overzicht komt en VWS goed geïnformeerd kan blijven. Het is uiteraard aan

eenieder of men zich hier aan wenst te confirmeren. Dit betekent ook dat er op dit moment voor uitlevering na aankomst van de testen voor deze onderzoeksprojecten geen obstakels hoeven te bestaan. => dit A4tje wordt momenteel opgesteld (5.1.2e) en volgt zsm voor de projectleiders hier en elders om in te vullen zodat de kits zsm uitgeleverd kunnen worden. Voor nieuwe aanvragen zijn we nog aan het kijken naar een onafhankelijk beoordelingsmechanisme.

3. Uittrol tbv specifieke (sub)populaties. Deze discussie heeft de afgelopen dagen gespeeld. De druk om een eenduidig standpunt neemt toe (zie ook punt 4). Als we als Taskforce niet helder kunnen krijgen waarom zorgmedewerkers in de breedte getest moeten gaan worden, anders dan voor het beantwoorden van onderzoeksvragen/voldoen aan de behoefte onder zorgmedewerkers, gaat dit niet "vliegen" bij VWS als aparte toepassingsgroep voor het gebruik van de kits.

De enige mogelijke reden die we zien om dit toch te kunnen gaan doen is met het argument dat we dit in de komende maanden gaan inzetten in afwachting van de resultaten van meer wetenschappelijk onderzoek die een betere duiding kunnen gaan geven aan wat het nu betekent voor mate en duur van een eventuele beschermende immuniteit. Maar ook daar kun je vraagtekens bij zetten, zeker ook met de praktische uitvoerbaarheid. => 5.1.2e is bereid gevonden om een kort genuanceerd stuk tekst op te stellen over het wel/niet breed gaan testen bij zorgmedewerkers met daarbij duidelijk aangegeven wat er met de resultaten gedaan wordt. De vraag is urgent omdat de kwestie alweer speelt of er al weer een volgende batch testen besteld moet gaan worden (Zie beneden).

Zojuist zijn er nog additionele vragen door VWS aan de taskforce gesteld:

4. Ziet de Taskforce nut in het nogmaals een bestelling plaatsen voor serologische kits? Zoja, met welke verwachte leverdatum ook in licht van bekende houdbaarheid van 1 jaar. => dit hangt uiteraard samen met de punten 1-3.

5. Zijn er aanwijzingen om af te wijken van de keuze voor Wantai? => gezien de resultaten van validaties in NL lab niet (rapport volgt zsm). => **Graag hoor ik als iemand dit anders ziet.**

6. Indien nieuw verkregen kennis gaat aangeven dat aanwezigheid van antistoffen duidt op (partiele) beschermende immuniteit, welke groepen moeten dan prioritair getest gaan worden?

- i. Alle Nederlanders?
- ii. Mensen in vitale beroepen?
- iii. Mensen die werken met kwetsbare groepen?
- iv. Mensen in beroepen met hoog risico blootstelling?

Op welke termijn zou inzichtelijk kunnen zijn of en welke groepen prioritair getest moeten gaan worden? Is 1x testen voldoende?

=>Deze vraag raakt aan 1) termijn die noodzakelijk is om op basis van onderzoek inzicht te krijgen in wel/niet optreden van beschermende immuniteit (en de duur daarvan) 2) testbeleid dat we dan voorzien (taskforce en lci en epi) . **Wie durft zich daar aan te wagen?**

7. Heeft de tasforce een voorkeur voor centraal of decentraal serologie uitvoer tbv brede (sub) populatiebepalingen zoals genoemd onder 6 (dus niet bij de afzonderlijke MMLs maar op 1 centraal punt). Deze vraag wordt gesteld ook vanuit logistiek oogpunt. Indien centraal: hoe lang moet zo'n centrale testlocatie functioneel zijn? => **Graag jullie mening**

Dit was de update met verzoeken voor bijdragen voor vandaag,

Hartelijke groeten 5.1.2e

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*