

Mededelingen en Acties kernteam IDS 27032020

- RT: Stukje aanleveren over faeces positief zijn voor Labinf@ct. Actie 5.1.2e Begin vlgd week.
- RT: inactiveren faeces bij klinische chemie. Nadenken over protocol. Actie 5.1.2e Vraag uitzetten bij 5.1.2e
- RT: overzicht maken van alle COVID studies in NL (niet alleen serologie). 5.1.2e
- RT: wat doen we met de sequenties Aruba. Is er meervoudige introductie in Aruba? Actie 5.1.2e er staan 2 seq in van Aruba en Curacao. Er zijn 50 pos monsters. 5.1.2e en 5.1.2e houden het in de gaten.
- TF: er is nu een overleg waar de structuur besproken wordt. Update volgt.
- WBVR gaat testen. 5.1.2e heeft contact over kwaliteit van testen. Wie heeft de regie? Aankaarten dat dit rol is van TF. Actie: 5.1.2e
- Gisteren webinar NVMM week is er een vervolg over de organisatorische kant (5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e doen mee) 5.1.2e geeft tijdstip aan hen door. 1 april 16.00 uur.
-

Mededelingen en Acties kernteam IDS 3003

- Lijstje lopende studies en activiteiten maken. Xcel bestand: 5.1.2e maakt lijst (op basis van 5.1.2e 5.1.2e gaat naar OMT over Aruba etc. Er is nu een logistiek probleem omdat het op slot zit. 5.1.2e neemt info over seq mee.
- TF: LCT ingericht. Opschalen testcapaciteit. 20.000 testen per dag zou over een tijdje haalbaar moeten zijn. HPV labs moeten geïnstrueerd worden 5.1.2e 5.1.2e. Monsterstromen en uitslagen moet nog uitgewerkt worden. Ligt bij 5.1.2e 5.1.2e zorgt dat labs kunnen valideren.
- Wat doe je met neg testen? IS dit in OMT besproken? Actie 5.1.2e
- Wat er voor HPV labs geldt ook voor WBVR. Veiligheid, Validatie, Monsterstroom, routing uitslagen en melden van pos uitslagen moet uitgewerkt worden. Actie: 5.1.2e en 5.1.2e
- Kindstudie: probleem met PPE. Ligt bij 5.1.2e
- Verzoek defensie om te testen op een schip waar mogelijk een aantal pos gevallen zijn. 5.1.2e heeft setjes gemaakt die opgehaald zijn door defensie. Afnames gedaan. Monsters volgen.

Kerngroep 2 april

- Als er testen/labspullen geselecteerd worden moeten die naar de task force om te beoordelen. Actie: 5.1.2e geeft het door aan 5.1.2e Zie mail van 3 april hierover
- Er komt te veel bij ons vanuit de cornamiddelen mailbox. Kunnen we er daar minder van maken door relevante zaken door te sturen naar 5.1.2e @rivm.nl (niet bellen!) 5.1.2e vragen? Z&O Wie kan haar helpen. Wie nog meer? Actie 5.1.2e Zie mail 3 april
- Communicatie naar professionals stroomlijnen zodat wij alleen relevante vragen krijgen. Actie LCT
- Over 2 weken webinar NVMM over serologie. 5.1.2e geeft aan bij NVMM dat 5.1.2e hierover kan vertellen.
- Wij worden nog platgebeld door GGD-en voor afnamesetjes. 5.1.2e belt 5.1.2e
- Redactie Labinf@ct. We hebben maar 30 minuten voor redactieslag. Liever betrokken bij opstellen stukken. Wie kaart het aan?

6 april

- Mail over MKB
- Informatiestromen 5.1.2e

- Vals negatieve bevindingen? Winstwaarschuwing geven? Opschalingslabs halen hoge sensitiviteit maar stappen nu uit noodzaak over op andere systemen waardoor de gevoeligheid lager ligt. 5.1.2e helpt bij het oplossen van deze problemen. Opschaling, overloop etc zorgt dus voor verandering in gevoeligheid. Er zijn meer controles nodig. Er is dus een risico op vals negatieven. Een negatieve uitslag hoeft niet echt negatief te zijn. Dit is een probleem voor elke diagnostiek maar is bij testen in 50 labs een groter probleem. Voorstel: Aan welke technische criteria moet een lab voldoen. Hoe gaan we daarmee om

9 april

- Terugkoppeling uit LCT:
 - o Besluit over nog meer labs. VWS gaat een aantal grote labs in de wacht zetten.
 - o Besluit over extra apparatuur (Thermo Fischer). Gaat naar een aantal Covid 19 labs, om met alternatief materiaal te kunnen werken. Initiatief VWS/McKinsey
 - o Besluit over alternatieve materialen voor Roche machines. **Actie IDS**. Wat is er nodig om dit te kunnen doen? Solgene materialen op Roche machines. Wie gaat het doen en wat zijn de randvoorwaarden (bv verlies van garantie, Hoe gaan we daarmee om? Eerst op papier beoordelen en randvoorwaarden/risico's benoemen. Voorwerk laten doen door LCH via 5.1.2e). McKinsey aangehaakt houden: 5.1.2e . Solgene is PCR kit en daarmee niet meer relevant.
 - o Opschaling irt kwaliteit (inclusief ThermoFischer). Acties IDS. Wat is er nodig om dit te kunnen doen? Nu vast inzetten op maken extra kwaliteitspanels. Er zijn ook commerciële panels beschikbaar. Zijn die bruikbaar? Aansluiten bij SKML? Welke opties zijn er. **Actie:** 5.1.2e en 5.1.2e
 - o Hoe wordt de logistiek geregeld? Inkoop, distributie, financiën. Bestellingen worden nu in NL centraal gedaan (LCH). Geen actie IDS
 - o Logistiek coördinatieteam nationaal ingericht om alle spullen te verdelen. Aandachtspunt: BVO's betrekken hun materialen van NMDL??
 - o Communicatie vanuit LCT irt communicatie van uit 5.1.2e @rivm.nl
 - o Serologie: stavaza, rol RIVM, opschaling, kwaliteitsissues. Acties IDS. Morgen eerste rapport over verschillende kits voor serologie, verg. met neutralisatietesten. Actie 5.1.2e om dit te delen als het kan.

Gezien de boven geschetste complexiteit van het testlandschap, en om zorg te dragen dat materialen evenwichtig gebruikt worden en het risico op vermindering van capaciteit als gevolg van tekorten te minimaliseren, stelt het RIVM voor:

1. *dat de LCT stuurt op optimaal gebruik van de capaciteit van de laboratoria die het kwaliteitstraject van de expert laboratoria (hebben) doorlopen ten behoeve van continuïteit van de benodigde testcapaciteit.*
 2. *de uitbreiding naar nieuwe testlaboratoria te faseren en eerst de kwaliteitscontrole van de laboratoria die nu in het uitbreidingstraject zitten, te weten GD, WBVR, Sanquin en de HPV laboratoria, met een gezamenlijke capaciteit van tenminste 5.1.1c testen per dag, af te ronden.*
 3. *alle nieuwe laboratoria die zich aanmelden te verzamelen op een lijst en pas als blijkt dat er additionele testcapaciteit nodig is in een volgende fase de kwaliteitscontrole van geselecteerde, nieuw aangemelde laboratoria in te zetten.*
- Update andere zaken.
 - o Certificaten voor labs. Actie: 5.1.2e

- FFX: loopt. Op ander platform gedaan (Cobab4800). Sensitiviteit is niet zo goed als op Magnapure. Rest FFX op Magnapure. Speeksel van pos patiënten is bij 90% ook pos. Bij kinderen is het ms anders maar er zijn nog niet genoeg kinderen getest.
- Zoonosen. Katten zijn vooralsnog niet van belang in de pandemie. Zou in de eindfase van de pandemie wel een probleem kunnen zijn. Er wordt een advies opgesteld.
- 3D geprinte swabs worden nu getest.

16 april

- Stavaza serologie
 - Taskforce net gestart. Inhoudelijk en logistiek deel apart. Inhoudelijk: randvoorwaarden voor serologie document, wanneer heeft serologie een rol (doc) ook vertaald voor leek, validatie en verificatie in beeld krijgen. Probleem met beschikbaar merken testen per lab. Data moeten gecombineerd worden. Sneltesten: er zijn er 23, datasets heterogeen. Data worden gedeeld binnen NVMM. Antigeentest: waar hoort het thuis serologie of moleculair. Er zijn 3 ELISA's (overzichtelijk aantal) dus hier kan nog een validatieplan gemaakt worden. 5.1.2e maakt validatiepanel. We zijn ook zelf testen aan het maken voor als ze niet commercieel verkrijgbaar zijn.
 - Sneltest of ELISA: Is er een rol voor sneltest?
 - Initiatief om 100.000 mensen in NL per 2 maanden te testen. Wie gaat betalen? Wat is de rol RIVM? Staat RIVM hier achter? Wie gaat het onderzoeksplan beoordelen? Eerst 5.1.2e laten kijken? Daarna neerleggen bij RT en OMT? Actieplan met prioritering gebruik serologische testen nodig? Voor diagnositiek, onderzoek, borgen dataverzameling etc. Actie: Taskforce. 5.1.2e maakt voorzet en informeert 5.1.2e
 - Eerste Sanquin data zijn er (n=7000). 3% lijkt pos. Steekproef voor virusneutralisatietest wordt nu gedaan. Ze zien regionale verschillen.
 - Kindstudie: enkele positieven. In PCR en serologisch. ER zijn een paar kinderen bij.
- Terugkoppeling OMT, RT, LCT
 - 5.1.2i OMT
- Stavaza moleculaire diagnostiek
 - GGD Utrecht monsters uit straat in Houten. 800-1000 per dag. Advies om alleen te overbruggen en verder in gesprek te gaan met WBVR, Sanquin of GD?
 - 5.1.2e, landelijk coördinatieteam diagnostische stromen, kijkt welke stromen er via MML's moeten lopen en welke via andere labs kunnen gaan.
 - Sanquin is klaar, BVO labs nog niet. ER zijn nog vragen over afnamesystemen en wie die gaat distribueren.
 - Gebrek aan materialen komt snel in beeld als er veel teststraten komen. 5.1.2e neemt uitvoerende rol van Taskforce hierin over. Taskforce is voor advies.
- Extramuraal zorg. Waarom advies 24 uur klachtenvrij en symptoomvrij. Wat is rol LCI en IDS? 5.1.2e pakt het op om FMS en LCI en IDS aan elkaar te koppelen.
- Rioolwater Bible Belt. Corona in 5 vd 7 monsters. De twee negatieve waren bij scholen die nu dicht zitten.
 -

20 april

- Serologie: Wantai testen. Er is een voorstel vanuit de taskforce serologie. 5.1.2e maakt het af en stuurt het rond.
- Voorstel van 5.1.2e Reacties gegeven. 5.1.2e heeft een voorstel gemaakt voor alternatieven. Rondgestuurd aan 5.1.2e etc. Het stuk van de Taskforce serologie neemt dit mee.
- Lopende studies (FFX, Pienter, Sanquin, sequencing, etc.). Update gezien. Pienter studie. Eerste data worden gedeeld. FFX studie: data gedeeld.
- Materialen moleculaire diagnostiek. Middelen die er zijn worden verdeeld voor Covid-19 en andere diagnostiek. Verdeling wordt nog steeds veel besproken en materialen komen bij de MML's terecht. Niet-MML's krijgen minder. Nu is de helft van de capaciteit van de MML's nodig voor het testen. Rest wordt nog niet ingezet.
- 5.1.2e Vragen over interferentie influenza en corona. Voor de Q&A. Antwoord geformuleerd maar hoe stem je dat af? Hoe borg je dat het RIVM uniforme antwoorden geeft? Aandachtspunt voor iedereen.
- Extramuraal zorg. Waarom advies 24 uur klachtenvrij en symptoomvrij. Wat is rol LCI en IDS? 5.1.2e pakt het op om FMS en LCI en IDS aan elkaar te koppelen.

1 Voorspellende diagnostiek en behandeling

Voor het behandelen en voorkomen van COVID-19-gerelateerde klachten in de vroege, acute fase en in de herstelfase, zijn op dit moment nog maar beperkt mogelijkheden beschikbaar. Het ontbreekt aan kennis hoe bestaande therapieën adequaat zijn toe te passen. Onderzoek naar voorspellende diagnostiek (o.a. op basis van verschillende databronnen), nieuwe of bestaande therapieën en werkingsmechanismes daarvan in coronapatiënten zijn van belang voor optimale zorg voor de betreffende patiënten en de betrokken zorgprofessionals. Het kan gaan om behandeling met bijvoorbeeld geneesmiddelen maar ook om niet-farmacotherapeutische behandelingen, zoals vanuit de revalidatiezorg

Acties 5.1.2e

1. Ontslag extramuraal: TK met 5.1.2e besproken en stuk klaar- er zouden nog gegevens worden toegevoegd uit het Erasmus MC (zou zaterdag klaar zijn); definitieve stuk niet gezien. Zou in OMT besproken worden.
2. Stuk van 5.1.2e voor OMT: aantallen in weekstaten en % positieven; besproken met 5.1.2e ivm vertrouwelijkheid; gegevens bevatten zowel ziekenhuispat als zorgmedewerkers; effect vergroten testcapaciteit? Regionaal verschillend. Verschil tussen
 - Reactie EPI: 5.1.2e
 - *Belangrijk is wel mee te nemen dat de labs in het weekend niet melden. Dat verklaart de dalen die in de blauwe lijn van onderstaande grafiek zichtbaar zijn.*
 5.1.2e liet mij eerder weten dat de data alleen geaggregeerde per provincie weergegeven mogen worden. Dus presentatie op deze manier mag, maar de stukken voor het OMT zijn sowieso vertrouwelijk toch?

Ik had eerder al per lab gekeken en dan zie je dat UMCG met 3% positief (cumulatief) het lab met het laagste % positief is. Het andere lab in Groningen zit op 8.5% positief. En de overige labs op 10% of hoger. Het hoogste % positief is gerapporteerd door Venlo. Terwijl dit lab het laagste aantal uitgevoerde testen heeft gerapporteerd.

Qua aantal testen staat UMCG trouwens op de 9e plek.

Bijgevoegd, zoals telefonisch al besproken, het verschil tussen aantal positieve patiënten gemeld in osiris en positieve testen in de dagstaten. Er is een omslag te zien sinds 8 april (dus korst na het veranderde testbeleid). Ik zal dit maandag verder bespreken (ik heb 5.1.2e toegevoegd in de cc omdat ik hem dit vanochtend al mailde).

Groet

5.1.2e

3. Stuk 5.1.2e: commentaar verzamelen en reactie naar 5.1.2e die het dan met 5.1.2e moet bespreken: eerste stukje gestuurd naar Clbers- 5.1.2e had het ook bij taskforce serologie uitgezet- maar dat is blijkbaar weer herroepen?
4. Literatuur club EPI-LCI: 5.1.2e coordineert, samen met 5.1.2e (LCI) en 5.1.2e Komen wekelijks bijelkaar- indeling per onderwerp; lit staat op R bij projecten; gevraagd of aantal personen ook toegevoegd kunne worden. 5.1.2e kan meedoen; 5.1.2e doet ook mee; 5.1.2e heeft toegevoegd: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl> Nog meer mensen ?
 - Onderwerp Lab zaken nog niet toebedeeld in de lit club- is iets voor 5.1.2e en ? o.a PCR inzet, relatie infectieuze dosis, infectierisico omgeving bij prolonged RNA uitscheiden ; Serologie: zouden 5.1.2e en 5.1.2e bij betrokken zijn.

23 april

- Serologie
 - o Stavaza taskforce. Wantai test komt morgenavond binnen (hopen we). Er wordt eerst een kleine validatie gedaan. Er is nu druk om ook autoanalysers te gaan gebruiken voor serologie om capaciteit op te hogen. Vraag is of dit nodig is.
 - o Afspraak: 5.1.2e vraagt 5.1.2e of de Taskforce tot een korte notitie kan komen voor OMT om uitspraken te doen over rol serologie in deze fase van de pandemie. Handlingsperspectief uit notitie over studie 5.1.2e meenemen.
 - o Longitudinaal serologie en moleculaire diagnostiek koppelen (en ook influenza meenemen). Cohort creëren waarin dit geborgd wordt. Aansluiten bij ZonMW aanvraag.
 - o Stavaza mbt voorstel Goudsmit. Er volgt een overleg met 5.1.2e. 5.1.2e aan laten sluiten?
- Moleculaire diagnostiek
 - o Effect aanpassing testbeleid (Docenten en mw kinderopvang toegevoegd). Voorraden zijn mogelijk een probleem. Uitvraag gedaan om te komen tot oplossingen, bv ombuigen van monsterstromen? 5.1.2e is er mee bezig. Leveringen nog niet tijdig en niet voor volledige platform. Apparatuur en mensen staan wel klaar.
 - o 5.1.2e Moleculaire POC's komen op de markt. 1^e morgen uitgeleverd. Apparatuur staan bij SEH's. Validatierapport afgemaakt en ligt nu bij anderen.
- 5.1.2e op welk biosafety level moet Sars Cov-2 gewerkt worden? Vraag vanuit Eur Cie via SZW.
- 5.1.2e overleg met expert panel over ZonMW call. Allen: graag input leveren.

- 5.1.2e FMS heeft een overzicht van studies gemaakt. Openbaar, 5.1.2e heeft de link gedeeld.
- 5.1.2e uitleg van MML en niet-MML maken samen met NVMM.
- 5.1.2e bedrijfsartsen en huisartsen geven uitslagen te laat door. Kan de GGD arts of een MML-arts een rol spelen? Zou actie van GGD-GHOR moeten zijn.
- 5.1.2e serologische sneltesten. Rapport is naar NVMM gestuurd. Is niet openbaar. Graag oplegnotitie die wel openbaar is. Actie: 5.1.2e vragen om stuk dat naar OMT is gegaan hiervoor te gebruiken. ER is een stukje uit diagnostiek richtlijn dat hiervoor mogelijk bruikbaar is. Klinische sensitiviteit PCR. Kunnen we hier iets over opschrijven of weten we het niet? Wat weten we wel? Actie: inbrengen in literatuurgroep. 5.1.2e

De EU heeft een aantal initiatieven genomen om Research en Innovatie te stimuleren.

- https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/research_and_innovation/research_by_area/documents/ec_rtd_era-vs-corona_0.pdf
-
- <https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/covid-19>
-

28 april

- Terugkoppeling gesprek Goudsmit.
- Structurele uitbreiding surveillance activiteiten: wat is er RIVM breed nodig. 5.1.2e diagnostiek, serologie, gedrag, communicatie etc. 5.1.2e maken voorzet.
 - o Oefenen en klaar staan. Hoe doe je dat? Er is ooit een nationaal plan geweest, er is geoefend.
 - o Uitbreiden Nivel Peilstations van 40 naar 250?. In offerte P15 2020 staat dat er ook Peilstations in ziekenhuizen opgezet worden. Loopt in SPR. Verder bestaan er SNIV peilstation voor verpleeghuizen en wordt dat netwerk in 2020 uitgebreid. Diagnostisch deel eraan hangen is ingewikkeld. Ook nodig voor gastro-intestinale infecties.
 - o Combi met virologische weekstaten.
 - o Riolsurveillance.
 - o Versterken aansluiting ziekenhuizen.
 - o Laboratoriumtechnische kant goed belichten. Innovatie nodig in combinatie met 'gewone multiplex testen'.
 - o Extra cohortstudie nodig of alles ophangen aan Peilstations?
 - o Uitbreiding Pienter-corona met 10.000 mensen is ingezet (vooral inzet op betere regionale dekking)
 - o Andere initiatieven: Verpleeghuisstudies? Zorgmw? Loopt in de Taskforce serologie.
- Update taskforce moleculair. Regionale verschillen in aantal pos testen en percentage pos testen? Uitsplitsen zorgmw en patienten volgt. Dit gaat LCT en LCDK helpen bij verdelen schaarse middelen.
- Update taskforce serologie. overslaan
- Welke onderzoeken lopen er waarbij IDS betrokken is? Lijst 5.1.2e
- Moleculaire diagnostiek (knelpunten, regionale verschillen belichten?). Sequencing loopt. Eerste resultaten zien er goed uit. Zijn er genoeg beetje/hoog positieve monsters. Wie kan iets regelen? 5.1.2e wil graag monsters leveren. Wie nog meer?

- ZonMW Call voor 2e ronde covid loopt nu. info bij 5.1.2e is er ook mee bezig. 5.1.2e stuurt verslag door
- 5.1.2e maakt review samen met 5.1.2e Goed voorbeeld van gebruik wet. netwerk om bv. literatuuronderzoek te doen.
- 5.1.2e op welk biosafety level moet Sars Cov-2 gewerkt worden? Vraag vanuit Eur Cie via SZW. UITKOMST: Klasse III met afschaling naar klasse II voor diagnostiek. (Conform werkwijze IDS.)

30 april

- Sinds gisteren is IDS WHO reflat voor Covid-19. Prachtige prestatie. 5.1.2e heeft het gemeld in zijn wekelijkse update. 5.1.2e maakt een stukje voor IDS flits en insite.
- 5.1.2e diagnostiek afschalen?
 - o Er komen nu erg weinig monsters via GGD. Afgenomen met mobiele team van GGD.
 - o Verder loopt FFX en Nivel
 - o Runs worden nu aangevuld met onderzoeksmonsters.
 - o Voorstel: 3x per week draaien. Er kan altijd een spoeddienst gedraaid worden. Dit kan altijd bijgesteld worden. 5.1.2e overlegt met GGD Utrecht. 5.1.2e is bij LCDK bijeenkomst en zal in de gaten houden of er extra testvraag voor RIVM is. Nivel rapportages worden op woensdagochtend afgemaakt.
- Definitie MML gemaakt door 5.1.2e et al. Iedereen is akkoord.

MML= Medisch Microbiologisch Laboratorium : een laboratorium dat werkzaam is binnen het humane medisch werkveld van de medische microbiologie. Het laboratorium heeft een ISO 15189 accreditatie voor (flexibele) microbiologisch scope-elementen met inachtneming van de vigerende veldnormen (NVMM). Daarbij is de medische eindverantwoordelijkheid belegd bij een arts-microbioloog. De accreditatie van de laboratoria en de scope zijn te vinden op de website van de RvA (<https://www.rva.nl/>)

- Update serologie
 - o Kits komen mogelijk morgen aan op Schiphol en gaan dan naar Sanbio.
 - o Toepassing van serologie in de exit: er is nog geen consensus over in de Tasforce serologie
- Gebruik speekselswabs
 - o Verzoek vanuit LCI. Hebben wij een standpunt over gebruik van diagnostiek bij kinderen? Hoe goed zijn ze. 5.1.2e meldt dat er een validatie gedaan is door IDS en het lijkt goed te werken. Rapport wordt nu afgerond. Bij FFX is nu besloten om bij jonge kinderen speekselmonsters te nemen ipv keel/neusswab. Het is ook internationaal uitgezocht (25 publicaties). Wel gedaan in volwassenen.
- 5.1.2e kijkt over er nog leidraden van FMS vermeld moeten worden in Labinf@t
- 5.1.2e kijken naar mail van 5.1.2e over veilig werken met Sars-Cov2 en besluiten daarover. Tekst wordt verder afgestemd.

4 mei 2020

5.1.2e

- 5.1.2e meldt: Overleg op donderdag 7 mei met IIV om irritaties over enweer te bespreken; oa discussie over immunologische deel FFX- Bcelstimulatie; erin geschreven door 5.1.2e maar wordt nu door IIV gedaan- voelt als in pikken; ook overleg over serologie – inzet is niet overlappen maar versterken.
- 5.1.2e heeft gevraagd om dagstaten per lab – hoe zit het regionale verschil? Zou 5.1.2e (EPI) bespreken; in RT aangekondigd dat er door EPI naar regio gekeken ging worden.
- Er staat een stukje in medisch contact over Nivel : doorsturen naar 5.1.2e (is gedaan- gaat over syndroom surveillance door 300 huisartsen)- IDS daar niet bij betrokken. Werken met niet-specifieke ICDcode.
- IDS is WHO reflab geworden; er zijn ECDC en WHO calls – 5.1.2e is betrokken.
- Vervolg op ZON-MW calls : komende donderdag – 5.1.2e heeft overlappende bijeenkomsten. 5.1.2e stuurt relevante stukken door; 5.1.2e zou coördineren om overlap en te veel uit Clb te voorkomen. Is gepland om 13:30
- Rekeningen: van GGD Utrecht en Saltro; ; ook microvida heeft vragen erover. Zou onder OGZ diagnostiek vallen – staat een stukje in nieuwsbrief- 5.1.2e zoekt het uit en neemt contact op met 5.1.2e
- 5.1.2e is nog bezig met Erasmus MC over feces : wel of niet infectieus- loopt nog.
- 5.1.2e is betrokken bij EU commissie over the classification of SARS-CoV-2 in the context of a technical update of Annex III to Directive 2000/54/EC: wordt klasse 3 – kweek in BSL3 ; diagnostiek in bsl2; definitieve verslag volgt nog.
- Speekselsponsjes: vragen voor een enquête opgesteld door 5.1.2e en verstuurd door 5.1.2e woensdag 12 uur deadline reactie; volgt.
 - Openstaande vragen: zijn er voldoende sponsjes? Zaak voor LCH
 - Bruikbaarheid moet nog verder worden uitgetest
- 3D swabs werken goed – worden nu massaal gemaakt
- 5.1.2e heeft voorstel gemaakt voor stukje nav 70 % sensitiviteit van PCR stuk voor labinf@ct- is nog niet duidelijk wanneer het labinf@ct verstuurd wordt. Betreft #41
- 5.1.2e discussie over dubieus en voorlopig: bij sommige labs (met meerdere targets kan er en uitslag als voorlopig uitgaan (oa door UMCU) en dan vertaald worden door ander (Saltro) als dubieus- deel hiervan wordt niet gemeld in Osiris- er gaat een inhaal actie worden gedaan. Moet hier een stukje over worden toegevoegd aan diagnostiek paragraaf- met ook vermelden van de commerciële testen? Soms wort CT als criterium genomen : allen <35 is positief. Variatie tussen labs -
- 5.1.2e is nog bezig met de discussie wat is een MML- heeft 5.1.2e ingeschakeld; loopt nog. Enige verwarring omdat er discussie langs elkaar heen lopen en mensen op vakantie zijn. Loopt via NVMM bureau 5.1.2e en 5.1.2e
- In de iso norm staat een apart stukje over het direct naar patiënten sturen van een uitslag:

5.9 Vrijgave van resultaten

5.9.1 Algemeen

OPMERKING 1 Bij de resultaten van sommige onderzoeken (bijv. onderzoeken van bepaalde genetische of besmettelijke ziekten) kan professioneel advies nodig zijn. Het laboratorium behoort te trachten erop toe te zien dat resultaten met ernstige implicaties niet direct aan de patiënt worden gecommuniceerd zonder de gelegenheid om adequate professionele hulpverlening te ontvangen.

7 mei

- Er zijn een aantal formatieplaatsen goedgekeurd ter uitbreiding van het corona team IDS.

- Tabel onderzoek: RT LAMP test is door ZonMW toegekend. Gaat om ontwikkeling nieuwe test die nog niet uitgevoerd kan worden door MML netwerk. In het project wordt een hele andere infrastructuur voorgesteld om te gaan testen.
 - o Taskforce formuleert hier ook een oordeel over. Hier staat ook oordeel in over speeksel, zelfsampling en poolen van monsters.
- Update moleculair
 - o Speekselponsjes. Lastig te verwerken in het lab. Speeksel ziet er redelijk uit in testen. Neus/keelwat is lastig af te nemen bij kinderen en bij patiënten GGZ.
 - o Gekeken naar speekselmonsters uit FFX. Correlatie speeksel-neus/keel tweede pilot minder goed dan eerste keer. Wordt uitgezocht waar dit aan ligt.
 - o Spaarne heeft vergelijkbaar iets gedaan. Wat was negatief maar spuug positief.
- Update serologie
 - o Besluit LCT om op dit moment niet centraal nieuwe serologische kits te kopen
 - o Verdeling van de kits wordt gecoördineerd door de Taskforce op. Voor de MML's zijn 7 criteria opgesteld door Taskforce om aanspraak te kunnen maken op deze serologische testen. Er worden ook verificatiepanels meegestuurd. Sanquin verzorgt de logistiek. Voor onderzoek heeft de Taskforce prioritaire vragen opgesteld die beantwoord moeten worden. ZonMW gaat toetsen. Voor populatiestudies (Sanquin en Pienter-corona) is het besluit al genomen dat kits gebruikt mogen worden.
 - o Kan het rapport over serologische testen openbaar worden. Conclusie over sneltesten is openbaar, maar de onderliggende data zijn niet openbaar. Zijn er signalen dat dit een probleem is?
 - o Vanuit LCT is er behoefte aan een A4 over nut en noodzaak serologie.
-
- Definitie MML: 5.1.2e is met 5.1.2e bezig om precies op te schrijven wat de criteria zijn. Daarna wordt de definitie gemaakt. Eerste versie is al naar VWS gegaan. Op de website staat inmiddels een definitie.
- Corona diagnostiek RIVM gaat uit het Corona budget RIVM

11 mei

ZonMW call: Zie aantekeningen in de tabel met onderzoeksideeën.

14 mei (schriftelijk)

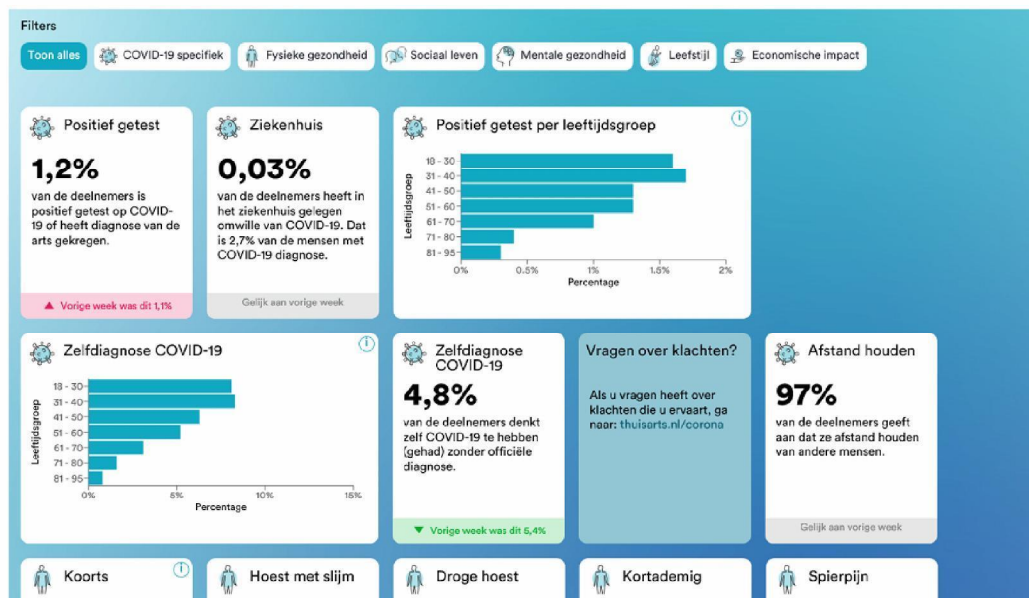
- Update MML vs niet-MML:
 - MML is geen beschermd naam, heeft geen juridische grondslag, en niemand heeft het mandaat om te bepalen of een lab MML is. Aanvrager is verantwoordelijk om onderzoek bij een lab uit te zetten dat in staat is (geacht mag worden) om dit te kunnen.
 - **Acties:** in alle communicatie op rivm.nl worden de termen MML en niet-MML niet meer gebruikt. Let daar dus zelf ook op in de communicatie!
- LCT heeft besloten om triage van burgers die vanaf 1 juni naar een teststraat gaan via een Webportal (en call center voor mensen die dat willen) te laten verlopen. Dit was een voorstel van de GGD. Uitgangspunt hierbij was dat het in teststraten gaat om screening en niet om zorg. Er is een risicomatrix gemaakt (met input van 5.1.2e) om te kijken waar de risico's liggen. Voor alle risico's zijn mitigerende maatregelen beschreven. Op een aantal punten volgt

nog overleg met IGJ om te bezien of de aannames kloppen. Verder zal er veel aandacht zijn voor communicatie naar burgers over de teststraten.

- Update ZonMW voorstellen waarbij IDS trekt.
 - Voorstel interferentie, inclusief speeksel. Wordt doorgeschoven naar vlgd ronde.
 - Voorstel feces. Wordt ingediend.
 - Voorstel microbiom en speeksel. In overleg met 5.1.2e is het onderdeel speeksel ondergebracht bij voorstel 5.1.2e Microbiom voorstel zou samen gaan met dat van 5.1.2e maar dat wordt niet ingediend.
- Er wordt gesproken over koppelen van surveillance en onderzoek aan teststraten? Daar liggen kansen voor IDS samen met de gedragsunit en andere eenheden RIVM. Onderzoek zou kunnen gaan over het serologisch en moleculair vervolgen van bezoekers aan de teststraat, inzoomen op doelgroepen die in de straat komen, vragen naar overwegingen om te testen, gedrag etc.
- Interessante links naar Lifelines en de coronabarmeter.

<https://www.lifelines.nl/corona-onderzoek/deelname-corona-onderzoek>

<https://coronabarmeter.nl/>



18 mei 2020

Waar is iedereen mee bezig?

- Serologie+
 - o Serologie bij selecte groep mensen binnen IDS/GGD mw/FFX medewerkers: wat is de seroprevalentie? Vergelijken met mensen die thuis zitten.

- Taskforce serologie en LCT: discussie over testen vanwege maatschappelijke behoefte.
- Moleculair
- CoronIT
- Langdurige klachten van Covid. Wie is ermee bezig? IS er nog virus terug te vinden.
- FFX tussenrapportage. Zelfde conclusie als vorige studie.
- 5.1.2e heeft stuk voor NTVG geschreven over eerste FFX data
-

25 mei 2020

- Testen kinderen (punt 5.1.2e om mee te nemen naar RT)
 - Bij uitbraken/BCO: Voorstel om voor hele jonge kinderen feces te gebruiken (liefst in combinatie met speeksel). Zal vooral over asymptomaten gaan. Dan wel follow up nodig na twee weken. Actie LCDK nodig.
 - GGD teststraat: Bij symptomatische kinderen: als je een keelwat/neuswat kunt afnemen heeft dit de voorkeur. Alternatief: feces evt in combinatie met speeksel. Hoe regel je dit in? Dit kan niet bij ieder lab. Moet dus een andere monsterstroom worden. Opsturen naar aangewezen lab? Actie LCDK nodig in samenspraak met GGD-en.
 - Na RT neemt 5.1.2e contact op met 5.1.2e.
 - Als het uitgewerkt komt het in Labinf@ct
- Testen vanaf 1 juni
 - Deel monsters nodig voor referentietoek/ expert lab taak. 150
 - Deel nodig voor non-covid n=20
 - Rest is inzetbaar om een piek op te vangen maar niet structureel. Opschalen interne capaciteit dan nodig.
- Update CoronIT
 - Randvoorwaarde: Aansluiting nodig als er veel gedraaid wordt. Stand van zaken: zal na 1 juni gebeuren. Technische aspecten uitzoeken.
-

28 mei

- Lijst met projecten. 5.1.2e maakt short list van interessante voorstellen.
- Update 5.1.2e diagnostiek. Indeling labs in clusters.
- Update serologie.

2 juni

- Update 5.1.2e Diagnostiek via teststraten. Update van 1 juni. Ongeveer 6000 mensen getest/aangemeld voor testen. Wat doe je met foutief negatieven?
- Serologie. Plan om alle zorgmw te testen. Idem in slachthuizen. Hoe gaat dit lopen? Wat gaat het RIVM doen met mw? 5.1.2e is in overleg met de bedrijfsarts.
- Serologie mogelijk wel bij BCO. Volgens RT ligt de coördinatie van serologie bij RIVM. Hoe wordt dit ingericht? 5.1.2e is de hoogte.
- Actualiteiten nertsen. Nw bedrijven positief. Hoe is het van bedrijf naar bedrijf gegaan? Via nertsen, katten of mensen? Wrsch deels via mensen, deels via katten. Moet er rondom nertsenbedrijven ook serologie aangeboden worden? Morgen OMTZ 5.1.2e zijn erbij). Update donderdag.
- Borgen pre-analyse nav LCT. De RvA zal door LCT gevraagd worden om een steekproef te doen.

- CoronIT. Aansluiting loopt. 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e zijn ermee bezig. Windows 7/10 issues lijken er niet te zijn. Update volgt zsm. Is uitsluitend voor monsters uit teststraten.
- Samenvatting lijst Clb ideeën onderzoek (zie bijlage in mapje Wuhan/onderzoeksvoorstellen)
- Feces en speeksel stukje. 5.1.2e wacht op stukje 5.1.2e Zodra hij dat heeft kan hij verder. Speekselafnamesystemen en bewaarcondities worden ook uitgetest. Kan toegevoegd worden. Idem voor feces. Stuk gaat zsm naar laboratoria. Mogelijk moet er een verificatiepanel rondgestuurd worden? Praktisch probleem is het speeksel. Kan gekocht worden of anders verzameld worden.

4 juni

- Terugkoppeling uit andere overleggen
 - o OMTZ: nertsen. Katten kunnen besmet raken. Konijnen worden nog verder onderzocht.
 - o RT: psittacose uitbraak hoger dan andere jaren. Ernstiger beloop, begon ook eerder dan normaal, in groter deel van NL dan normaal, 3 patiënten overleden (vd 50). Coinfectie met Covid? Associatie met aspergillus, fijn stof uit veehouderijen. Er wordt teruggekeken naar al deze patiënten om te onderzoeken wat er aan de hand is.
 - o FFX: deel in NTVG gepubliceerd. Laatste analyse monsters bezig om het geheel af te ronden. Vervolg loopt in leerklachten/scholen. Contacten met GGD-en om aan te haken. Er zijn best veel kinderen getest in de straten. Logistieke uitdaging.
- Terug naar normaal. 5.1.2e haalt input op bij deelnemers Kerngroep over vormgeven overleggen.
- Update serologie. Besloten door VWS
 - o Geen centrale inkoop
 - o Aan de markt laten
 - o Geen centrale regie op uitvoering serologie
 - o Aanbieden aan specifieke groepen staat nog ter discussie. VWS is in overleg met koepels van zorgmw om de behoefte te peilen.
 - o Brief aan fabrikanten en labs in de maak. Zie Wuhan/LCT/serologie
- Onderzoek Covid Clb

8 juni

- Communicatie en WOB
- Morgen overleg over VION Boxtel. Er wordt een EPI studie gepland 5.1.2e sluit aan. 5.1.2e
Trekker: 5.1.2e
- Veel defensie mensen voor testen aangeboden. Luchtmacht en marine. Militairen die uitgezonden worden.
- CoronIT. Loopt nog.
- RT: feces en veiligheid in publieke toiletten. Overleg met 5.1.2e en FMS. Gaat nu naar OMT.
- ZonMW met Spaarne speeksel, Ab mag uitgewerkt worden.
- ZonMW feces/speeksel aan voorstel 5.1.2e Er is wat overlap tussen de verschillende voorstellen
- Er mag nog een ZonMW voorstel van 5.1.2e uitgewerkt worden.

Terug naar normaal. Hoe gaan we de besprekingen Kerngroep vorm geven?

Opgehaald

- Graag meer aandacht voor labwerk en onderzoek.
- Labwerk in Kerngroep op hoofdlijnen bespreken. Waar nodig in kleiner verband verder uitdiepen. Waar relevant acties labwerk richting Z&O en IIV beleggen.
- Delen info uit korte LCT presentaties wordt gewaardeerd.
- Informatiedelen belangrijk maar het mag niet te veel tijd kosten. Zou er een andere manier zijn om info te delen? Schriftelijk kost veel tijd maar hoe dan wel?
- Er worden nu niet veel corona diagnostiek gedaan op het lab. Dat maakt dat de motivatie om te komen niet altijd even groot is. Iedereen is wel met andere zaken rondom corona bezig dat wel goed zou zijn om te benoemen. Dat schiet er bij in als collega's niet aansluiten.
- Draagt bij aan collectief overzicht houden over lopende zaken. Wie doet wat en waarom?
- Aanjagen informatiedelen. Elkaar enthousiasmeren.
- Graag breder dan lab. Ook andere zaken bespreken.
- Meer structuur. Bv 1x labzaken, 1x andere zaken?
- Graag meer praktisch, minder strategie.
- Ideeën voor onderzoek graag wel samen bespreken.
- Niet iedereen hoeft er altijd bij te zijn want collega's kunnen elkaar ook vertegenwoordigen.
- GoToMeeting maken?
- Graag meer info delen over serologie

Wat is het doel van het overleg?

- Informatie delen. Hoofdlijnen belangrijk.
- Beter gebruik maken van interne expertise om al het werk behapbaar te maken en elkaar te kunnen helpen.
- In kernteam onderwerpen identificeren die verder opgevolgd kunnen worden.
- Agenda maken? Onderwerpen:

- Serologie
 - Ideeën onderzoek
 - Sequencing
 - Moleculair (veel studies combineren serologie en moleculair)
- Voorstel: 30 minuten een onderwerp, 15 minuten actualiteiten

11 juni: sequencing

- Sequencing met minion en illumine afh van virale load. Minion hogere gevoeligheid en snelheid, Illumina betere kwaliteit. Geen primers nodig voor Illumina. Keuze gemaakt op basis van Ct waarde. Voor Minion is 5 vd 30kb genoom primer. Daarom kun je stukjes missen. Bv verandering in bindingsites primers.
- Methode werkt toe naar terugvinden referentiesequentie. Genoom is verder goed geconserveerd. Er zijn enkele veranderingen die je met grote nauwkeurigheid moet kunnen oppikken. Die mogen natuurlijk niet in de primersequenties zitten. Het is eigenlijk re-sequencing.
- Voorbeeld slachthuizen. Dat is helaas uiteindelijk naar R'dam gegaan.
- UK heeft veel genomen bepaald en komt vlg media op >1300 introducties. Vooral met minion dus het is de vraag hoe goed de data zijn. Paper nog under review. Verschillende introducties met zelfde sequentie moeilijk te achterhalen. Andere data nodig dan sequenties.
- Technische fouten leiden af van 'echte' variatie.
- Op dit moment zijn overal de zelfde varianten. Sequencing voegt niet zo veel toe. Komt het uit Schotland of IJsland? Is dat belangrijk.
- Onzekere factor zijn de asymptomaten. Hebben die een andere variant of gewoon een ander beeld.
- FFX studie loopt: vergelijken sequenties feces en keel/neus. Moet met Minion. Er zijn nu 10 paren geselecteerd. Dat loopt.
- Kun je zien of de stam virulenter/minder virulent wordt? Er zijn wat indicaties voor in een vd eiwitten van Covid. Eiwit kan ion-kanaal maken en ionen-balans geïnfecteerde cel beïnvloeden.
- De database bevat ruim 40.000 sequenties.
- Relapse vs re-infection. Er zijn 3 monsterparen voor die verschillen in karakteristieken. Opvolging van dezelfde patient waarbij een tussenmonster negatief was. 1 uit Diak en 1 uit ETZ. Zitten er ook gegevens in Osiris? Hier weet je nooit of iemand tussendoor neg is geweest. Ziekenhuisdata beste bron. Je zou 10 paren nodig zijn. Hoe zoek je die paren? Via Labinf@t.
- Mensen kunnen 2 maanden na eerste ziektedag nog pos zijn.
- We moeten hier mensen voor vrij maken. Er is nl urgentie op dit onderwerp. Wat is er nodig? 5.1.2e zal overleggen met 5.1.2e over inzetten mensen. Kernteam vindt dat dit prioriteit heeft.
- 5.1.2e heeft gehoord van een casus uit Haaglanden met 2 cases met vergelijkbaar patroon. LCI weet dat IDS graag wil sequencen.
- Kiemsurveillance platform wordt opgezet om te sequencen en te delen. Loopt samen met 5.1.2e
- Sequenties nertsen zijn helaas nog niet gedeeld door R'dam
- Actie voor iedereen: laat het 5.1.2e weten als je ergens van een casus hoort!
- Actie 5.1.2e MT Cib informeren dat we dit aan het doen zijn. Aandacht vragen voor werk dat intern binnen RIVM wordt gedaan. Als we dit als RIVM kunnen en we hebben hier projecten voor is het logisch om het intern te doen.
- Riolowater inclusief sequencing loopt bij Z&O. R'dam wil dit ook. Er zijn afspraken nodig.

Actualiteit.

- Behoeft aan stuk sabbelstok en feces : GGD zitten daar heel erg om te springen ivm testen kinderen (- neuswat is te traumatisch) voor inf@ct. Probleem is dat Labs de oplossingen van IDS niet wil gebruiken. Is nl maatwerk. Alternatieven die mogelijk wel bruikbaar zijn door labs worden nu getest. Idem voor feces. Gaat om grote aantallen monsters. Enkele labs staan er trouwens wel voor open. Vlgd week meer.
- Afspraak met LCDK : vraag: vraag van 5.1.2e over welk lab test wat: Om ervoor te zorgen dat de monsterstromen goed verlopen en er nergens tekorten ontstaan zijn er clusters gemaakt van GGD'en, MML's en pandemielabs. Soms worden de gebruikelijke stromen daarin verlegd. Dit doet het LCDK om ervoor te zorgen dat alle tests tijdig verwerkt kunnen worden en de capaciteit van machines en voorraden optimaal benut worden. Dat is een complexe puzzel die dagelijks verandert. Mijn vraag is : is de puzzel ergens te vinden? Maandag 13:00
- Publicaties EEV staan in Wuhan/Kernteam mapje
- Welke resultaten kunnen gedeeld worden met FFX deelnemers. Wat staat er in de METC. Navragen bij 5.1.2e PL van de FFX.
- Diagnostiekdelen van de Covid richtlijn LCI hebben update nodig. 5.1.2e pakt het op.
- 5.1.2e NWKV (werkgroep NVMM) Digitale bijeenkomst op 8 sept. Covid en correlaten van bescherming. 5.1.2e stuurt programma door.

15 juni: serologie

- Diagnostiek.
 - Veel validaties van testen op de markt.
 - MA opgezet. Aanvulling van Sars cov1 en andere corona's
 - Vanaf 1 juli diagnostiek ook zelf aanbieden. Wantai (totaal Ig). Alles is op orde daarvoor.
 - VNT opgezet. Kan binnenkort ook aangeboden worden.
 - IgM is erg onvoorspelbaar. Kruisreactie met andere corona's? Nee, boost alleen voor covid en niet voor oude corona's. Wat is hier aan de hand?
 - AMC. Alternatieve verklaring voor IgM. Patiënten waren al veel eerder geïnfecteerd. Infectie blijft 10 dagen onder de radar. Kun je nog iets met FFX studie en BCO irt kinetiek?
- Kinetiek is belangrijk. Studie samen Admiraal de R ziekenhuis. 38 patiënten vervolgd in de tijd. Verschillende testen mee gedaan (MA, VNT, Wantai, Euroimmune). Vooral bij milde klachten is Wantai het beste. Idem voor VNT. Veel milde infecties geven geen VNT. Vervolg 'maar ' 3 weken.
- Nu ook een studie die langer vervolgd wordt. Gaat om ziekenhuispersoneel ETZ. N=80
- EZT 697 patiënten geïncludeerd met allerlei klachten. Van mild tot IC en dood. PCR gedaan en CT scans gedaan. Neuswat/keelwat en feces. Sensitiviteit PCR is ongeveer 80%. 250 mensen ook serum. Sensitiviteit serologie +PCR wordt 96%. Serologie voegt 16% toe. Hypothese: bij milde infectie wordt iemand niet PCR pos maar uiteindelijk wel serologisch pos. Was je te laat met je PCR bij milde gevallen?
- Virus dat je in de PCR meet hoeft niet infectieus te zijn. Dat zie je ook in feces. Vooral laat in infectie/na de ziekte heb je dit probleem. Is je PCR te sensitief?
- Hoge Ct waarde. Wat moet de GGD ermee? Nog een beetje positief, bijna positief? Wat doe je met BCO? Dan aanvullende serologie?

Actualiteiten:

- Onderzoek rekenkamer naar testcapaciteit. Graag consistente communicatie. Wat is de definitie van testcapaciteit?

- Tijdelijk activiteiten Covid.
- Afspraken rond sequencing (zie ook stuk van afgelopen vrijdag (AP 226 en 258)
- Afspraken rond inzet VNT (welke werkgroep wordt hier bedoeld? Van de LCI of de taskforce serologie? AP 249)
- AP 257: VION studie: status? Ja sorry verloopt beetje chaotisch.
Ik heb vooral met 5.1.2e afgestemd.

Bij eerste swap krijgen ze vagenlijst mee en die moeten ze einde dag bij tweede swap inleveren. Als ze mee naar huis gaan zien we ze nooit meer terug ben ik bang.

Geen bloed; dat wordt evt een vervolg.
- Snotneuzen en kinderen: informatie EUPHEM netwerk: wil iemand binnen IDS dit ook weten? AP262
- Sabbelwatten stuk 5.1.2e AP265

18 juni: moleculair

- PCR testen IDS. 2 in house PCR's en de gene expert test (POCT).
- Geen tekorten op het moment.
- Cartridges voor de Magnapure zijn er niet. Er zijn alternatieven via Bioplastics en anderen. Die worden nu geëvalueerd. Echter bij gebruik van deze spullen was garantie op het apparaat was even de vraag. Roche heeft nu aangegeven aan LCDK dat support nog steeds geleverd wordt. Werking van deze spullen is niet gegarandeerd.
- Steeds meer andere systemen gebruikt in het land. Vanuit de opschalingsstructuur worden labs nog steeds 'gecontroleerd'. Er is een verschuiving van in house naar commercieel verkrijgbare tests. Validaties lopen nog. Nadeel: je kunt niet snel targets veranderen (als er bv veranderingen in het genoom van het virus zijn met consequenties voor primers en probes)
- Gevoeligheid bij lage virale load. Is die afhankelijk van de testmethode? Wat betekent dit voor de meldplicht. Loopt in OMT en RT. Speelt ook bij pooling. Dan verlies je ook gevoeligheid. Hoe erg is dat? Moet je onderscheid maken tussen 'gewone diagnostiek' en diagnostiek bij BCO?
- Pooling eerst bij pandemielabs (Sanquin en veterinaire labs). Vraag wordt nu bekeken of andere labs dit ook kunnen. Dit loopt nog. Vanuit projectgroep pooling komt er een advies naar LCDK. Alleen in groepen met lage prevalentie. Niet in ziekenhuis of bij BCO.
- In Duitsland wordt pooling gebruikt bij bv ziekenhuis personeel. Dit zou een andere toepassing kunnen zijn.
- Meerdere doelen voor pooling: meer kunnen testen, materiaal besparen
- Je wil het liefste voor extractie kunnen poolen zodat je materiaalbesparing hebt. Je moet wel terug kunnen naar het individu.
- Je zou ook kunnen matrixpoolen. Dan hoef je niet terug naar het individu. Daar is een hele dure robot voor nodig.
- Alternatieve methoden: LAMP isotherme amplificatie methode. Samen met Sanquin
- Zie ook [document van](#) 5.1.2e voor LCT.
- Er is vraag naar een overzicht van hoe alle labs/testen/methoden op dit moment presteren. Actie zou kunnen zijn om 1 x per 3 maanden QCMD panels rond te sturen. Taskforce is bezig met uitwerking van het advies hierover. Uitvoering moet daarna belegd worden.
- Vraag: heeft SKML een rol?

Actualiteiten:

- Update VION. Vragenlijsten gebruikt en ingevuld. En er zijn testresultaten. 5.1.2e is trekker hiervan. Info te krijgen bij 5.1.2e
- Vraag van GGD via 5.1.2e over feces/speeksel monsters.? Kan RIVM testcapaciteit beschikbaar stellen voor feces en speeksel uit Nijmegen. Hoeveel kinderen zijn het? Door aanpassing richtlijn dat kinderen tot 6 jaar met een snotneus naar opvang/school mogen zal dit wellicht afnemen. GGD is nu terughoudend met testen.
- Rol RIVM zou kunnen zijn om een deel van deze monsterstroom te testen maar ook andere labs moeten, als er vraag is, gaan testen. Materialen zouden liefst via een andere route moeten gaan.
- Er is een uitvraag gedaan door NVMM. ER zijn ongeveer 5 labs die willen testen, een aantal willen speeksel en een aantal feces. IS dat genoeg?
- Er is al veel getest rondom materialen en methoden, gericht op het vereenvoudigen van de methoden. Rapporten zijn bijna klaar dus er ligt advies.
- Vraag is via 5.1.2e bij LCDK en NVMM neergelegd. Wordt niet meegenomen in wekelijkse uitvraag.
- Hoe groot is de behoefte om kinderen tot 6 jaar te testen? Is het nodig om hier iets voor te regelen? Wat heeft de GGD nodig? Hoeveel labs zijn er nodig? Hoe moet je regelen? LCDK kan dit oppakken. Wie legt dit bij LCDK neer? GGD moet dit in LCT inbrengen zodat LCDK het op gaat pakken.
- [Corona gerelateerde onderzoeken/rapporten](#)
- Rekenkamer en tijdlijn.
- 5.1.2e en 5.1.2e hebben een vragenlijst gekregen van VWS gekoppeld aan seizoenwerkers. Echter er staan veel andere vragen is. Is er een centraal portaal voor evaluaties? Ja, 5.1.2e 5.1.2e trekt dit traject.

22 juni: onderzoek

- Welke actualiteiten moeten zeker besproken worden?
 - Punt 5.1.2e (zie onder). Wie heeft een idee?
 - 5.1.2e rioolwatersurveillance opschroeven (verzoek binnen gekomen bij Z&O). Op zoek naar RNA extractie voor een groot volume. Wie heeft een idee?
 - 5.1.2e gaat 5.1.2e bellen hierover. Wat kan? En wat is nodig?
 - Kunnen we HPV kits voor de Cabas krijgen. 5.1.2e bekijkt dit samen met 5.1.2e
 - Oude rioolmonsters worden nu getest.
 - Peilsatations: er komen 15 praktijken bij . verdubbeling aantal monsters. Begroting moet gemaakt worden door IDS en EPI. Het moeten 2 offertes worden omdat het in het 'eigen budget moet'
 - 5.1.2e wil kijken naar gegevens uit verschillende bronnen. 5.1.2e en 5.1.2e kijken er samen naar. Bv naar CoronIT gegevens ook in de dagstaten.
 - Stuk 5.1.2e . Samen naar kijken. 5.1.2e doet een voorstel. Wordt a.s. donderdag besproken.

Onderzoek:

- Zie [overzicht](#) 5.1.2e

Actualiteiten en andere punten:

- Evalueren format Kerngroep.

- Nieuwe onderwerpen
 - Reactie op NTVG stuk do 25 juni
 - Reactie op Goudsmit stuk ook do 25 juni
 - 5.1.2e aerogene verspreiding van Sars cov2 ma 29 juni
 - 5.1.2e vaccins Covid. Over een maand
 -
- Feces en speeksel, ongeveer 300 monsters per dag. Speeksel kan eenvoudiger. Idem voor feces. Protocollen zijn in ontwikkeling en kunnen tzt gedeeld worden. Dan is het aan de labs om het op te pakken. RIVM kan indien nodig confirmatie van de eerste paar monsters doen. (zoals bij swabs). 5.1.2e geeft het aan bij 5.1.2e.
- Wel of geen GTM? Als iemand via GoToMeeting wil inbellen moet diegene zelf aan het secretariaat laten weten dat er een meeting aangemaakt moet worden (of mensen kunnen het zelf doen). Gegevens dan doorsturen naar 5.1.2e
- Vraag via 5.1.2e van NTMM: Het juni nummer van het NTMM staat op verschijnen, sterker nog: een deel van ondergenoemde artikelen is al online voorgepubliceerd. Lukt het voor het septembernummer een RIVM column aan te leveren, al dan niet covid-19 gerelateerd? En hoe staat het met de afronding van het Rota artikel?

25 juni

- Defensie. Er worden steeds grote groepen getest van uitgestuurde militairen. Soms spoed, of in het wknd als er een eis van max 48 uur gesteld wordt door het ontvangende land. Was meestal 72 uur. Er is dan versterking nodig in de weekenden bij uitpakken en de administratie. Er is een ICT probleem waarbij 5.1.2e mee moeten helpen. Zij moeten dan ook beschikbaarheidsdiensten draaien. Actie voor planning ligt bij virologen. Vraag: moeten we dit blijven doen? Ja, want de rapportages moeten in het Engels. Defensie heeft een planning dus virologen kijken of het past. 5.1.2e vraagt 5.1.2e of er een oplossing is.
- Sequentiestuk
Iedereen heeft het gekregen. Graag commentaar leveren. Deadline vandaag.
- NWKV webinar 8 sept. (was eerst 16 juni). Onderwerp serologie en correlaten van bescherming. Er zijn 5 sprekers voorgesteld. Allemaal niet uit het RIVM. RIVM wordt dagvoorzitter en/of 5.1.2e kan zijn verhaal inleveren. Wil 5.1.2e dat verhaal houden? 5.1.2e vraagt.
- Voorstel over cohorten voor grootschalig onderzoek aan Covid. 5.1.2e heeft aan VWS laten weten dat de onderbouwing voor aantallen om belangrijke vragen te beantwoorden ontbreekt. Er liggen al voorstellen bij ZonMW etc. Eerst kijken wat daar ligt. Er lopen al representatieve bevolkingsonderzoeken. VWS kijkt ook al naar gebruik van biobanken en cohorten in NL. Dat doet 5.1.2e. Logisch om dit daarin mee te nemen.
- 5.1.2e gaat vanavond naar een vergadering over Cokids. ZonMW met extra geld uit calamiteitenfonds voor RIVM werk.
- In RT afgesproken om geen combi feces en speeksel te testen bij kinderen, maar een van de twee, nl speeksel.

NTVG stuk geeft wat verwarring bij NHG. Hoe moeten we een reactie geven? Voorstel:

- In de LCI richtlijn staat niet veel over serologie. Daar zou iets in moeten komen. Daarbij verwijzen naar <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2765837>

- 5.1.2e heeft een voorstel gedaan voor onderdelen die in de richtlijn zouden kunnen staan, speciaal bedoeld voor de huisarts.
- Wie gaan er meedoen? 5.1.2e gaat actie inzetten en betreft voorwerk 5.1.2e en de Kerngroep. 29062020
- Aanschaf apparatuur voor najaar. LCDK uitvraag met extra vragen over najaar. Er komt ook rioolsurveillance aan die beslag legt op apparatuur. 2^e hands MagnaPure 'snel' te krijgen (refurbished versie). Ook nodig voor andere projecten. Raakt materiaal op? Vraag voor MT.
- Herinfectie/langdurig infectie in Labinf@ct of niet?
 - o Materialen krijgen om vast te stellen of er sprake is van herinfectie of langdurige infectie. Hoe willen we het regelen?
 - o Voorstel 5.1.2e is nu door iedereen bekeken. Er moet een periode zonder klachten tussen is. Welke periode? Zelfde type monster? Ja, liefst respiratoire monsters. Hoe restrictief moet het opgeschreven worden? Liefst ook serum. Klinische gegevens nodig.
 - o 5.1.2e wil het graag combineren met iets meer uitleg over het onderwerp.
 - o 5.1.2e maakt het stukje af voor Labinf@ct zodat we vast pilot kunnen doen, vooruitlopend op een groter onderzoek waarvoor METC nodig is.

5.1.2e rol van aerosolen in infectie. Zie presentatie 5.1.2e Vooral 5% mensen met de hoogste load spelen een rol. (modelstudie)

Nog een keer aankaarten in RT. Hoe communiceer je hierover als RIVM.

Is het besproken bij OMT?

Nieuwe onderwerpen:

- 5.1.2e
- MIA en Wantai etc
-

2 juli

5.1.2e Testvraag

Vakanties! Iedereen regelt in principe zijn eigen vervanging. Graag vakantie terugkoppelen aan 5.1.2e Voor nood: iedereen moet zijn/haar afdelingshoofd en 5.1.2e toegang geven tot mailbox. 5.1.2e kan helpen.

Toekomst stuurgroep LCT: Wordt volgende week vrijdag gecombineerd met bestuurlijk overleg testen en traceren. Nw regiegroep testen en traceren: VWS, RIVM (5.1.2e), GGD, NVMM, LCDK, VMML, Infectiologen vereniging.

Vraag 5.1.2e over herinfectie of langdurige infectie: welke oproep gaan we doen in Labinf@ct?

- Er is een een METC aanvraag nodig. Verder is er een projectaanvraag nodig met daarin de vraag die je wil beantwoorden. 5.1.2e trekken.

6 juli

- Terugkoppeling testvraag RT
- Kennisvraag serologie
- Nieuwe inhoudelijke onderwerpen

- Terugkoppeling herinfectie/hertesten uit RT en IDS
 - Update FFX. Als de data completer zijn wordt het een keer besproken. 5.1.2e geven het aan.
- Sanquin studies. Voortzetten om de kinetiek van de serologische respons te blijven volgen. Wat doet Pienter en wat voegt Sanquin toe.

9 juli

5.1.2e literatuur

Andere Punten

Taskforce serologie is opgeheven. Wie coordineert diagnostiek? 5.1.2e maakt een update van de diagnostiek richtlijn. Waar moet 5.1.2e naar verwijzen. NVMM website.

IN RT heeft 5.1.2e een presentatie gegeven over herinfectie. Wat doen we tot er een studie gestart is. Wat gaan we de GGD-en bieden. Volgt morgen in het RT. Rol terugrapporteren aan GGD-en rol in het opzetten van de studie.

13 juli

Tijdslijn IDS voor 5.1.2e toevoegen mail aan VWS over koop Wantai, mails over Goudsmit onderzoek, stukken TFS, Opslag kits bij Sanquin of Sanbio?

Moleculair staat in de map van Rekenkamer.

Reactie U-diagnostics: Uitspraak rechtbank dat de staat niets fout heeft gedaan. Wel advies om website aan te passen om in de toekomst verwarring te voorkomen.

- Lijst laboratoria zonder onderscheid. Alfabetische volgorde.
- Stukje over OAL achtergrondinformatie over de structuur van 2007. 5.1.2e maakt een voorstel en deelt het met 5.1.2e en later met 5.1.2e

Wat doe je met zwak positieve uitslagen? Die horen eigenlijk bevestigd te worden met een 2^e target. Doet elk lab dit? Hoe moet je dit terug rapporteren aan GGD en weet de GGD dan wat ze moeten doen ikv BCO? Eigenlijk zou elk lab ook een Ct waarde erbij moeten geven. Is daar een protocol voor?

En wat doe je met niet te bepalen monster? Is vaak ook zwak positief. Wat doet de GGD hiermee? In het RT wordt een stuk besproken over quarantaine tijd. Ook in de discussie over herinfecties speelt dit probleem. 5.1.2e neemt het mee.

Update testvraag.

Vraag over labs dat op zijn site heeft staan dat ze door het RIVM goedgekeurd zijn. RIVM juristen gaan lab erop aanspreken dat ze de naam van het RIVM niet zo mogen gebruiken. Verder zit er zelfafname in de test. Goed om de vrager hiervoor door te verwijzen naar de IGJ.

Andere onderwerpen:

- Pienter duurt nog een week of 3-4. Brede presentatie binnen Clb of wacht op concept rapport.
- VION update?
- Voedingsindustrie?
- Nertsen?

20-7-2020

5.1.2e

Hertesten van hoog positieve CT waarden- kan vaker het geval zijn.
Een PCR met goede curve- geeft geen discussie: ook hoog is positief.
Panther geeft geen CT waarden: alleen positief en negatief.

Cutoff van wat is positief: pos , niet of niet-conclusief.

Bij twee targets: pos – neg geeft mogelijk inconclusief resultaat.

Vooraf bij de lage viral loads.

Wat kan je het beste doen? Hertesten van een nieuw sample; herhaling pos: quarantaine; neg: geen verdere actie.

Probleem voor GGD: hoe kom je aan een tweede monster?

Overzicht over Panthers?

5.1.2e vraagt het na.

Is het een probleem in meerdere regio's.

Hoeveel labs doen nog 2 targets; wat is het probleem?

Bij een target zou je dan infecties kunnen missen- maar bij instructie bij verergering van klachten hertesten zou dat geen probleem zijn.

Mild beloop- opgevolgd door verergering- dan dus pas later getest; zouden positief moeten zijn en zitten na de piek; aflopende CT zou dat aangeven.

Wat te doen met een bewoner Leger des Heils met positieve CTscan (CORAD score 4 of 5) waarde maar negatieve PCR? Vraag van 5.1.2e wel kwetsbare groep. Tijdbom volgens 5.1.2e

Serologie: resultaten: hoeveel zijn er nu binnen: zie casus register : 13 sera, deel al uitgeslagen deel niet.

Sluiting ivm door boerenprotest? Wie doet het spoedwerk?

Voor bact geregeld met 5.1.2e virologie alleen voor echte spoed.

LAMP en crispcas : hoe is de stand? Wie is op de hoogte? Van de virologen niemand- wellicht bij Z&O. 10 aug. 5.1.2e heeft contact met TNO, Z&O etc. Hij kan een update geven. TNO en Sanquin zouden samen op gaan trekken. Is nog onduidelijk of dit loopt. RIVM is ook nog met LAMP bezig. Een uitgetest bij Z&O, tweede moet nog getest worden. Een vd twee lijkt beter te werken dan de anderen. Loopt nog. Nu ook NL producent op de markt.

Er zou ook een commercieel bedrijf zijn die het op de markt gaat brengen.

5.1.2e vertelt dat het bij Sanquin al wel vrij ver is-

30-7-2020

5.1.2e

5.1.2e afwezig ivm klachten)

1. Voortgang herinfectie project 5.1.2e heeft aantallen berekend- 5.1.2e reageerde wel al. Aangepaste project afmaken!

Omvang probleem uit de contest halen.

Aanvullende informatie over virus en serologie: HCW en verpleegtehuis. 5.1.2e heeft nog aangevuld. 5.1.2e moet het nog lezen.

Via 5.1.2e en aios geriatrie? 80/400 in tehuis; 40 overleden; 40 overlevenden ; klinisch: eerste teken is meer vallen.

Graag eerst lezen en reacties naar 5.1.2e

Casus register aangevuld mbt osiris nummers: blijft lastig zonder geboortedata en naam/ geslacht om zeker te zijn of het de juiste koppeling is.

2. Uitslagen serologie herinfecties uitdoen: interpretatie?

5.1.2e maakt een voorzet met aanvulling van interpretatie tekst 5.1.2e

- Aanmelden 5.1.2e : wanneer is uitslag te verwachten? Wantai 1x per week ; VNT ook(duurt 3-4 dagen).
- Nabellen- in unilab zetten: waarom ingestuurd tenzij herinfectie)

3. PCR targets: melding UMCU toename zwakke uitslagen RDRP alleen pos. Viel op.
 - o Ook sensitiviteits verschillen verschillende labs
 - o 5.1.2e heeft ernaar gekeken: wat opvalt whole cell controlesamples andere sens van de opschaloingslabs groter; OLVG klinische samples bekijken; e gen en RDRP – 5.1.2e wil stuk schrijven hoe discrepatie te interpreteren; graag ook met 5.1.2e en 5.1.2e overleggen.
 - o RDRP IDS is aangepast- reageert nu optimal met SARS-CoV-2
 - o Cepheid multiplex is in ontwikkeling- beschikbaarheid zou een probleem kunnen worden-bij moleculair platform neerleggen?
4. Vraag aan EPI-corona tijdsduur EZD en afname: volgt; neergelegd bij EPI corona unit – 5.1.2e zoekt het uit en zal het aan 5.1.2e laten weten.
5. Diagnostiek paragraaf 5.1.2e nog naar kijken graag! En aan 5.1.2e laten weten
6. Andere zaken? Vraag Ggd fryslan (email): procedure diagnostiek bij mogelijke herbesmetting: 5.1.2e reageert

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

buiten verzoek

5.1.2e

LAMP 5.1.2e heeft contact met TNO, Z&O etc. Hij kan een update geven. TNO en Sanquin zouden samen op gaan trekken. Is nog onduidelijk of dit loopt. RIVM is ook nog met LAMP bezig. Een uitgetest bij Z&O, tweede moet nog getest worden. Een vd twee lijkt beter te werken dan de anderen. Loopt nog. Nu ook NL producent op de markt.

5.1.2e is nog bezig met vraagstuk over e-gen, rdrp gen.

Coron-IT aansluiting kan niet met oude LIMS. Wachten op nw LIMS voordat dit mogelijk is.

Speekseltesten lopen nog niet.

Maandag 17 aug

- Update herinfectie. Wat is er nu al mogelijk en wat is er nog nodig om dit vraagstuk te adresseren.
- Bijstellen testvraag? Wat leert info van het zuidelijk halfrond hierover
- Gorgelen: aerosolvorming? Gevoeligheid? Kan RIVM het valideren? Validatierapporten zijn opgevraagd bij U-Diagnostics. Plan nodig: aantal opties (bij BCO, bij teststraat met hoge incidentie). Aandachtspunt: voorwaarden voor afname, bv niet vooraf eten/drinken. Actie 5.1.2e en anderen.
- Zou gorgelen bruikbaar zijn om alleen hoog-pos mensen op te pikken op vluchten? Is nog niet duidelijk. Of zou een antigeentest dan een beter alternatief zijn? Wat is daarvoor nodig? Actie 5.1.2e en anderen. Lamp: 5.1.2e Spectrax: 5.1.2e e-nose: 5.1.2e Snelle PCR bedrijf 5.1.2e maar je moet RNA hebben) Andere antigeentesten?
- WHO document zegt dat monsters anders dan neus/keelwat minder goed werken. Vooral door verschillen tussen labs.

Donderdag 20 aug

- Nieuwe technieken: planning maken wanneer er meer bekend is. VWS wil graag meer weten over nw testen. Wie gaat het oppakken. Bespreken in kernteam maandag als er meer mensen zijn.
- Gorgelplan: update
- Testvraag

Maandag 24 aug

- Update herinfectie: vanmiddag overleg GGD regio Utrecht waar ook onderwerp herinfecties op de agenda.
Vraag 5.1.2e conclusie mbt een herhaalde positieve PCR – herinfectie of persistentie vaak al door GGD aan de patient doorgegeven, terwijl de interpretatie meer

zorgvuldigheid behoeft. Vraag om de 2^{de} positieve uitslag eerst met de hoofdaanvrager /behandelaar te bespreken voordat deze naar de patient gaat. Betekent een aanpassing van de routing in deze gevallen. Gaat specifiek om zorgpersoneel in het ziekenhuis. 5.1.2e bespreekt het zo in het overleg met de GGDen.

Vraag 5.1.2e : is er een plaats voor zelf afname? – in welke context? In kader BCO? Recent publicatie (NL samenvatting in NTVG) waarin minder diepe monsterafname in de neus/keel met juiste instructie ook prima kan werken. Materiaal is wel langer onderweg (post) . Logistiek nog wel een uitdaging.

Herinfecties – 5.1.2e heeft een en ander op een rijtje gezet. Nu 19 patienten waarvan sera en PCR materiaal – nog geen PCR uitslagen. Wat zijn de afspraken mbt uitslagen van de keelwatten die meegestuurd worden met de sera? Gaan nu niet uit.

Op korte termijn moeten sequentie resultaten gerapporteerd worden. 5.1.2e is al aan het schrijven. Patient(en) uit Tweesteden.

Serologische resultaten moeten uniform uitgeslagen worden en naar wie? Hoe lang gaan we door met verzamelen casuïstiek?

- Wie wordt trekker van het in beeld krijgen/houden van de nw technieken? Inclusief contact onderhouden met groepen die hier aan werken.

VWS wilt weten wat voor nieuwe methodieken in de pijlijn zitten en wat daarvoor de mogelijke toepassingen zijn. Plaatsbepaling in relatie tot testkarakteristieken (sens, spec).

5.1.2e is er mee aan de slag gegaan.

Er lopen 2 dingen:

- Wat voor ontwikkelingen zijn er gaande in het veld? Bv uit literatuur etc.
- Wat zijn mogelijke toepassingen in relatie tot monitoring mogelijkheden – bv sneltest bij ingang voetbalstadion.
- Er moet acuut een vraag beantwoord worden voor OMT. Knelpunt is het vervolgen van de ontwikkelingsstatus van deze nieuw technieken. Het is meer een verkenning, de vraag is breder dan alleen de beschikbaarheid van de technieken, maar ook de toepasbaarheid en de beperkingen ervan (bv in volume, betrouwbaarheid thuisstest, tijdsduur van de uitslag). Het is op dit moment niet een OMT onderwerp. Wie gaat dit oppakken? 5.1.2e gaat 5.1.2e benaderen.

- Stringenter beleid wat naar teststraat gaat- NVMM vindt drempel te laag.
Er wordt teveel werk verzet voor een te laag positief gehalte. Voor ons vooralsnog ter info. NVMM is een brief aan heet voorbereiding waarop zij voorsorteren op een aanpassing van het testbeleid.
Oproep vanuit secretariaat NVMM om een tijdelijke opschaling testcapaciteit. Voor IDS/RIVM probleem dat we niet kunnen aansluiten op CORON-IT, "light" aansluiting wordt onderzocht. Aansluiting is voorwaarde om aan teststraat bij te kunnen dragen. Wel diagnostiek voor Defensie gaat door. 5.1.2e heeft overleg gehad met 5.1.2e van Defensie. Vergoeding niet besproken. Kan in weekeinde extra belasting voor lab betekenen. LK Verhulst wilt nog wel verder overleg consequenties van zwak-positieve uitslagen die niet bevestigd kunnen worden in (vervolg) monster met (een van de) AM. Wat betekent dit voor quarantaine.
- Moet IDS/RIVM een actieve bijdrage leveren aan de SARS-CoV-2 diagnostiek? Ja, eventueel buiten CORON-IT. We hebben een coördinerende en regie rol, maar op dit moment geen

actieve rol in de diagnostiek. Defensie personeel is in principe niet ziek – screening voor uitzending. Magnapure geen restricties mbt leverancies. Voorleggen aan 5.1.2e en 5.1.2e Eventueel voorleggen bij LCT.

Innovatief testen

Om de effectiviteit van het overkoepelende testbeleid voor burgers met geen/lichte klachten te verhogen, zoeken wij testen die toegankelijker, goedkoper en sneller zijn, bijvoorbeeld voor het testen van reizigers, of bij toegang tot een voetbalstadion of een bedrijf, of bij proactief testen i.v.m. een lokale uitbraak. Dit vergt ontwikkeling van innovatieve testoplossingen, waarvan er door VWS in overleg met experts een aantal is geselecteerd. Het streven is met deze testmethoden steeds een lokale uitbraak voor te zijn of in te dammen zonder dat daarmee de testcapaciteit voor de curatieve zorg en de mensen met symptomen in het gedrang komt.

Vraag

Kunnen innovatieve sneltesten (zoals bijvoorbeeld de ademtest), of commerciële sneltesten, zoals de speekseltest in de UK, met een resultaat na 10-60 min, maar met een technische sensitiviteit en specificiteit, die waarschijnlijk lager is dan de huidige PCR, toch een bijdrage leveren aan de testcapaciteit naast de bestaande PCR testen die in de teststraten worden gebruikt? Zo ja, welke bijdrage is dat? Welke risico's zijn hier aan verbonden en hoe zouden we deze risico's kunnen ondervangen?

27 aug 2020

- Covid testen op MP96. Rol IDS? Met 5.1.2e bespreken.
- Innovatief testen
- Herinfectie
 - o Data liggen er al sinds 3 aug. Jammer dat het niet op tijd af was om in het nieuws te brengen. Er klopte iets niet met het Salstro monster. Dat moet uitgezocht worden. 5.1.2e heeft ernaar proberen te kijken maar het is nog niet duidelijk. Monsters Tilburg wel af. JL schrijft het op. Tilburg patiënten zijn immungecompromiteerd. Casus Salstro is wellicht anders dan de ETZ en EMC cases. 5.1.2e is hiermee bezig.
 - o Serologie: een aantal mogelijke cases van herinfectie serologisch bekeken.
 - o Binnen regulier IDS werk past de vraag over herinfectie. Die wordt opgepakt samen met ETZ. Actie 5.1.2e plannen afspraak met ETZ, en andere zkh. Vraag of dit via METC moet is nog niet beantwoord. Als het onder diagnostiek valt zou het buiten METC om kunnen. Of ETZ heeft een METC lopen? Actie richting GGD-en: uitleggen wat de bedoeling is, wat we nodig hebben en wat ze terug krijgen.
 - o 5.1.2e heeft 5.1.2e gesproken over CoronIT enquête over (her)infectie. PIA loopt nog.
- Waar moet het monster afgenomen worden bij mensen met een tracheostoma? Zo zijn er ook vragen over feces monsters. Waar zetten we die adviezen neer? 5.1.2e maakt een mapje op R (bijzondere diagnostische vragen)
- 5.1.2e gaat een presentatie houden over het congres van de ECDC fellows. Voorstel maandag 7 sept.

- Dinsdag 8 sept NWKV webinar 15.00-1700. Onderwerp: serologie Covid. Je moet je aanmelden. 5.1.2e stuurt de uitnodiging en het programma door.
- 5.1.2e is lid van de Dutch Science Board Covid-19 vaccines. Adviseren over de meest kansrijke vaccins.

31 aug

- Nieuwe testen (bv antigeentesten, snelle andere testen). Hoe pakken we het?
 - o Sluit aan bij vraag OMT maar is breder dan dat.
 - o Voorstel: inventariseren wie wat waar in NL valideert. NL data samen nemen om betere uitspraken te doen.
 - o Taskforce en 70k groep zijn hier ook mee bezig maar er is geen bundeling van kennis.
 - o 5.1.2e kan hier mee starten. 5.1.2e draagt over. Iedereen vult aan in het documentje op R/Kerngroep. Zet je naam erbij dan kan 5.1.2e langs komen voor de overdracht.
- Covid testen op de MP96.

3-9-2020

- OMT opdrachten
- Onderzoek middelbare scholen verzoek 5.1.2e Middelbare scholen speeksel
- Reinfecties- in Kleiner committee bespreken?
- Presentaties :NWKV 8 sept : 5.1.2e ECDC: 4 sept 5.1.2e ECCVID: 24-26 sept: 5.1.2e

IIV bijeenkomst : serologie vandaag (3 sept) 14:00; vast overleg

ESCV woe 9 : covid bijeenkomst webinar;

Virologie 8 sept werkbespreking 12:30 V134 : overzicht over lopende onderzoeken; 5.1.2e nodig uit.

Deels online

- **OMT opdrachten:**

5.1.2e 14 september volgende OMT

1: testbeleid: te warrig ; verschil tussen Schiphol en auto arrivals; Beleidsvraag VWS: EPI, LCI en IDS behoefte aan eenduidig beleid. 5.1.2e gaat meedoen

Capaciteit is beperkt; 5.1.2e toont plaatje uit ppt LCT: vanaf okt veel bijdrage Eurofins

2: innovatieve methoden: notitie met overzicht; met criteria ; geen uitspraak over toepasbaarheid.

5.1.2e gaat het trekken en vraagt om input; ook NVMM en Erasmus MC;

Deadline 14 sept OMT

Donderdag 10 sept in kernteam bespreken

PCR zonder opwerking en heel snel is wel innovatief; poolen is dat niet;

Aanbesteding poolen loopt nog; WBVR poolt al; sommige labs doen het ook.

5.1.2e is bij VWS ook aan het inventariseren mbt innovatieve onderzoek; ook 5.1.2e

5.1.2e en 5.1.2e met nieuwe dingen bezig; LCDK zet er druk op.

Uitvragen via NVMM wie antigeentesten aan het uittesten is/al heeft getest;

Ook vernieuwende technieken uitvragen? Dan ook vragen of er validatietrajecten lopen (met gebruik panels RIVM-IDS).

Definitie innovatief;

Belangrijkste reden voor vernieuwde techniek: bijv. extractiestap niet nodig; andere reagentia; voor en nadeel benoemen tov schaarse middelen.

5.1.2e enorme druk op aanschaf antigeentesten (3-9-2020 5.1.2e) – validatie of opportuun (nu bestellen dan nog voor aan in de rij)- advies: niet laten verleiden / geen aansprakelijkheid : 5.1.2e heeft een mooie zin daarvoor.

Herinfecties:

Overzicht over herinfecties verstuurd.

5.1.2e maakt nieuw voorstel- bijna af.

Voor 7 september:

5.1.2e ervaring Berlijn Covid (PRM ECDC)

5.1.2e herinfectie casus

Project 5.1.2e speeksel: hij wil graag input.

- Onderzoek middelbare scholen verzoek 5.1.2e Middelbare scholen speeksel