

To: (10)(2e) (10)(2e)@nspoh.nl
From: (10)(2e)
Sent: Tue 5/5/2020 9:04:30 PM
Subject: FW: Webinar RIVM Dx
Received: Tue 5/5/2020 9:04:00 PM

Vragen uit Noord- en zuid holland, Limburg en Oost

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdnl.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 21:13
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@vggm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdhaaglanden.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdhn.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@vggm.nl>; (10)(2e) (GGD) <(10)(2e)@ggdru.nl>; (10)(2e) (GGD) <(10)(2e)@ggd.groningen.nl>; (10)(2e) @ggdzhz.nl
Onderwerp: RE: Webinar RIVM Dx

Er zijn nog drie nieuwe vragen uit Limburg:

Is er een indicatie om een eerder positief geteste patiënt met een nieuwe klachtenepisode (na klachtenvrij te zijn geweest) weer te testen? Dus is er een kans op herinfectie?

En graag onderbouwing van het feit dat patiënten pas getest kunnen worden 24u na start klachten?

En kan er meer worden verteld over de correlatie (ernst van de) symptomen en hoogte van de serologische respons?

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@vggm.nl>
Verzonden: maandag 4 mei 2020 22:05
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdhaaglanden.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdhn.nl>; (10)(2e) (RIVM) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@vggm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdnl.nl>; (10)(2e) (GGD) <(10)(2e)@ggdru.nl>; (10)(2e) (GGD) <(10)(2e)@ggd.groningen.nl>; (10)(2e) @ggdzhz.nl
Onderwerp: RE: Webinar RIVM Dx

Dag (10)(2e)

Hier enkele vragen uit de regio Oost:

Zeker met wat overlap met vragen uit andere regio's maar net wat anders geformuleerd.

Ik begin met een vraag m.b.t. de arbeidsmigranten uitbraak. Een deel van hen zal 14 dagen in quarantaine moeten blijven (negatief PCR, geen klachten, wel contact met positief geteste personen). De positieve mensen zijn in isolatie en zullen na 72 uur klachtenvrij weer naar de woning terugkeren. We krijgen dan een situatie van herstelde mensen die mogen werken of boodschappen doen, die samen wonen met mensen die niet ziek zijn maar binnen moeten blijven. Dit zal een moeilijke situatie worden.

Vraag:

1. Is er een mogelijkheid de PCR negatieven serologisch te testen op het doorgemaakt hebben van een corona infectie, zodat dan de quarantaine kan worden opgeheven? We vermoeden dat er al een eerste corona besmetting in de groep is opgetreden begin april, dus de kans is aanzienlijk dat meerderen de infectie al doorgemaakt hebben. Ook van de positief getesten hadden een deel al langer geleden klachten gehad, of helemaal niet.
2. Wat is de betekenis van het deel vals-positief PCR geteste personen? Hoe groot is dat deel en welk risico brengt dat met zich mee voor de samenleving. Onder zorgmedewerkers zien we ook veel milde klachten. Ik begreep dat het daar minder betrouwbaar is, maar zij komen wel in aanraking met de meest kwetsbare groepen. Hoe moeten we dit zien? Zijn ze ook minder besmettelijk als ze negatief zijn en is het dus daarom veilig om ze gewoon te laten werken?

3. Is een controletest zinvol en betrouwbaar? Is vaak op een moment dat er toch al minder klachten zijn? Blijft corona nog lang aantoonbaar terwijl je niet meer besmettelijk bent?

4. Alles over serologie: Waar testen we eigenlijk op antigeen, antistoffen? Wat is de betekenis van de test? Hoelang ben je beschermd, ben je überhaupt wel beschermd?

5. Over de IgM-testen. Is er al bekend of er kruisreactie optreedt met andere virussen? Zo ja, is ook al bekend met welke virussen?

6. Over PCR: is al bekend hoe lang men viraal RNA kan blijven aantonen na verdwijnen infectie/klachten?

Andersom: als men sterke COVID-verdenking heeft maar keeluitstrijk is (vals-)negatief, wat kan men dan zeggen over besmettelijkheid? (afhankelijk van wel/niet hoesten uiteraard). Buiten het ziekenhuis is helaas geen mogelijkheid tot BAL, wat te doen met dit soort casus? Zou PCR faeces iets opleveren voor huisartsenpraktijk?

7. Iemand met klachten met een negatieve PCR à wat is de kans dat deze persoon wél besmettelijk is en dus een rol speelt in de overdracht?

8. Hoe betrouwbaar is de op handen zijnde "sabbeltest" bij kinderen? Hoe betrouwbaar is een negatieve test hierbij?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) arts MPH

Arts Maatschappij en Gezondheid - profiel Infectieziektebestrijding
Regionaal Arts Consulent (RAC) – Clb regio Oost
Arts Internationale Gezondheid en Tropengeneeskunde (AIGT)

Afdeling Infectieziektebestrijding VGGM

T: 088-3555987

E: (10)(2e) @vggm.nl

W: www.vggm.nl



Gelderland-Midden



Van: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdhaaglanden.nl>
Verzonden: maandag 4 mei 2020 18:54
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdhn.nl>; (10)(2e) (RIVM) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@vggm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@vggm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@vggm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@vggm.nl>; (10)(2e) (GGD) <(10)(2e)@ggdru.nl>; (10)(2e) (GGD) <(10)(2e)@ggd.groningen.nl>; (10)(2e) @ggdzhz.nl
Onderwerp: Re: Webinar RIVM Dx

Beste (10)(2e)

Vanuit de regio Zuid-Holland geen aanvullende vragen ontvangen op de lijsten van Fred en Ariene

Groeten,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdhn.nl>
Verzonden: maandag 4 mei 2020 17:07
Aan: (10)(2e) (RIVM); (10)(2e); (10)(2e) @ggdhl.nl; (10)(2e); (10)(2e) (GGD); (10)(2e) (GGD); (10)(2e); (10)(2e) @ggdzhz.nl
Onderwerp: FW: Webinar RIVM Dx

Ik heb reacties van 4 GGD'en ontvangen; een deel van de vragen zijn vergelijkbaar.

1. Kun je een overzicht geven van de beschikbare testen, hun sensitiviteit en hun specificiteit?
2. Kan er meer verteld worden over welke sens en spec als voldoende beschouwd wordt (en waarom)?
3. Mijn persoonlijke mening is dat een serologische test heel veel paniek(maatregelen) in de bevolking zou kunnen wegnemen. Dat betekent echter wel dat we op grote schaal een betrouwbare serologische test moeten hebben. Is dat reeel?
4. Wat zegt een pos pcr over mate van besmettelijkheid? Bijv een klachtenvrij persoon (nooit klachten gehad) met pos pcr? Kan hier de CT-waarde nog helpen in de beoordeling van de uitslag?
5. Is het zinvol om feces te testen (bij personen die langer ziek zijn, bijv >1 wk)?
6. Hoe verschillen de sens en spec bij pcr bij verschillende locaties (bijv vestibulum nasi, hoognasaal, nasopharynx, oropharynx, speeksel, BAL)?
7. Een opmerking over de onderwerpen. Er zijn volgens mij ook sneltesten voor de indirecte diagnostiek.
8. Hoe sensitief is de PCR COVID-19 op materiaal verkregen door een uitstrijk van de nasopharynx, van de oropharynx en op speeksel? Graag op verschillende momenten: 1-2 dagen voor klachten beginnen, dag dat klachten beginnen, de dag erna en twee dagen erna, en hoe verloopt de sensitiviteit tijdens de ziekte?
9. Het lukt soms niet om de diagnose mbv PCR te stellen, maar men gaat er wel vanuit dat het toch COVID-19 is op grond van de CT-scan. Uiteindelijk zou het dan wel serologisch moeten lukken.
10. Vanaf wanneer kan je dan serologisch testen? En moet dat dan 2 keer om dynamiek te zien? Indien ja, hoeveel tijd tussen de twee afnames.
11. Welke serologische testen op COVID-19-antistoffen in Nederland hebben een keurmerk?
12. Geen IgM, maar IgA wordt gedaan. Goed idee? Bijvoorbeeld door <https://medlab-stein.nl/>
13. Is een prijs van € 94,53 van een PCR op SARS-CoV-2 redelijk? Ik vind hem te hoog. Ons streeklab hangt er een NZA-code 70005 aan. Die hangt ook aan een MLPA, maar dan wordt er naar twaalf verwekkers gekeken, en wordt er ook voor een deel van de verwekkers RNA-amplificatie gedaan en kost ook € 94,53. Verder vragen ze ook nog eens € 94,53 voor de confirmatie-PCR, als de screening op COVID-19 positief is.
14. Sensitiviteit en specificiteit van de PCR? En inderdaad zoals Rob al aangeeft, zit hier verschil in ten opzichte van type klachten en tijdsverloop binnen het ziektebeeld?

15. Hoe lang kan men nog positief blijven in de PCR wanneer de klachten over zijn?
16. Wat is de meerwaarde wel of niet van herhalen van PCR voor start met werken? Dit met oog op dat een instelling bij ons in de regio zonder afstemming nu mensen opnieuw aanmeld voor de corona testlocatie na herstel van de klachten.
17. Wat zegt een positieve PCR bij iemand die geen klachten (meer) heeft?
18. Wat zijn de bekende data over de serologie. Nu hebben we alleen informatie dat het niet goed genoeg is. Kan dit meer onderbouwd worden met cijfers over testeigenschappen? Idem voor de sneltesten.

Ter info ook antwoord op mail aan GGD A'dam.

Groet
(10)(2e)

DISCLAIMER GGD HOLLANDS NOORDEN:

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u niet de geadresseerde bent, verzoeken wij u dit bericht te vernietigen en de afzender te informeren. GGD Hollands Noorden is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan. GGD Hollands Noorden maakt gebruik van ZIVVER om veilig e-mails te versturen en bestanden uit te wisselen. [Lees meer over ZIVVER](#)

De disclaimer van toepassing op e-mail van de gemeente Den Haag vindt u op: <http://www.denhaag.nl/disclaimer>

Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden maakt bij e-mail gebruik van SSL/TLS zodat gegevens via een beveiligde verbinding worden uitgewisseld. Wij vragen u om er zorg voor te dragen dat SSL/TLS ook aan uw zijde ingericht is. Uw provider of ict ondersteuningspartij kan u hierbij helpen. Alleen als beide kanten dit instellen is e-mail beveiligd.

DISCLAIMER.

Deze e-mail is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Gebruik van de inhoud ervan door anderen dan de geadresseerde is niet toegestaan.

Mocht deze e-mail niet voor u bestemd zijn, wilt u deze dan terugsturen en vernietigen?

Openbaarmaking, vermenigvuldiging en verspreiding van deze e-mail is niet toegestaan.

Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden staat niet in voor de juiste en volledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail,

noch voor de tijdige ontvangst daarvan.
