

To: (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @etz.nl;
 (10)(2e) (10)(2e) @sanquin.nl; (10)(2e) @lumc.nl (10)(2e) @lumc.nl; (10)(2e)
 (10)(2e) @amsterdamumc.nl
From: (10)(2e)
Sent: Tue 3/31/2020 2:10:02 PM
Subject: RE: Testkvoorbeeld faecesdiagnostiek in labinf@ct
Received: Tue 3/31/2020 2:10:02 PM

Hoi (10)(2e)

Ik heb nog een klein vraagje:

Het stuk over

Daarbij zijn er meldingen van ernstig zieke patiënten waarbij een gastro-enteraal beeld op de voorgrond staat.

Moet dat zijn **Daarnaast?**

En zijn de fecesmonsters bij die patiënten waarbij een gastro-enteraal beeld op de voorgrond staat vooral later in de infectie nog positief?

Gaat het hier alleen over ernstig zieke patiënten – dus niet naar feces kijken als er alleen sprake is van een mild ziektebeeld?

(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: dinsdag 31 maart 2020 16:01
To: (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e) @lumc.nl; (10)(2e) (10)(2e)
Subject: RE: Testkvoorbeeld faecesdiagnostiek in labinf@ct

Hoi (10)(2e)

Kleine tekstuele suggestie in rood.

Data ter onderbouwing zou mooi zijn als het lukt, maar als het niet op tijd lukt voor de Labinf@ct zouden we het nog in de diagnostiekbijlage van de LCI-richtlijn kunnen opnemen.

Paar vragen:

Respiratoire materialen kan zowel keel/neusswab als dieper materiaal (sputum / BAL) betreffen. Adviseren we de feces pas te proberen als ook diepere respiratoire materialen negatief zijn of niet beschikbaar zijn, of laten we dat aan de lokale en patient-specifieke situatie over?

Weten we of mensen met gastro-intestinale klachten vaker feces positief zijn (zowel in relatie tot respiratoire materialen als in vergelijking tot patiënten zonder gastro-klachten)?

Groet,

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel