

**To:** (10)(2e) (10)(2e) @etzn.nl; (10)(2e) (10)(2e) @etzn.nl;  
 (10)(2e) @amsterdamumc.nl; (10)(2e) @amsterdamumc.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl  
**From:** (10)(2e)  
**Sent:** Fri 3/27/2020 1:14:41 PM  
**Subject:** RE: preoperative workup  
**Received:** Fri 3/27/2020 1:14:48 PM

Beste (10)(2e)

Dank voor delen van dit document, wat een degelijk werk en leerzaam op veel vlakken!

Ik deel mijn commentaar in de mail en niet met nog meer commentaren in het document omdat het dan niet goed meer leesbaar is denk ik.

Algemene opmerkingen:

- Ik vind het stroomschema zoveel opties hebben; ik zou het simpeler proberen te houden

Mbt verschillende OK's:

- Wbt electieve chirurgie: wat een goed idee van de 14 dagen quarantaine vooraf. Ik zie nog geen rol voor serologie omdat veel labs (wij ook niet bv) dat nog niet hebben lopen, maar ook omdat uit studies komt dat je IgG meteen samen met je IgM opkomt (bv Li Guo et al CID), dus dan zou je bij IgG positieven nog in de besmettelijke fase kunnen zitten als je IgM niet meeneemt en zou je alsnog een PCR moeten doen (hoewel ik niet precies weet hoe serologie bij asympt loopt -> misschien wel handig dus voor later moment als serologie loopt).
- Wbt acute chirurgie: hoe reëel is het om dan nog een CT scan en een PCR af te wachten? Ik zou PCR afnemen en starten met de OK en patiënt als COVID positief beschouwen
- Wbt semi-acute chirurgie: bij negatieve PCR zou ik dan uitgaan van een COVID negatieve patient. De studies die laten zien dat je keel neg bent maar dieper materiaal pos komt natuurlijk van zieke mensen met klachten, niet van asymptomatische dragers lijkt me.

Ik ben ontzettend benieuwd wat jullie definitieve besluit gaat zijn. Ik zou het ook heel fijn vinden om dat in te zien, hopelijk wil je dat weer delen. Sowieso denk ik nog steeds dat dit soort zaken gedeeld zouden moeten worden op bv besloten gedeelte NVMM of FEMS.

Sterkte aan allen en veel groeten van (10)(2e)

**Van:** (10)(2e) (10)(2e) @etzn.nl

**Verzonden:** vrijdag 27 maart 2020 10:11

**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e) @etzn.nl>; (10)(2e) @amsterdamumc.nl; (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) <(10)(2e) @maasstadziekenhuis.nl>

**Onderwerp:** FW: preoperative workup

**Urgentie:** Hoog

Ik krijg net de opgeschoonde versie

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e) @amsterdamumc.nl>

**Verzonden:** vrijdag 27 maart 2020 09:56

**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e) @amsterdamumc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) @amsterdamumc.nl;

(10)(2e) @radiologen.nl; (10)(2e) @radboudumc.nl; (10)(2e) @radboudumc.nl; (10)(2e) @kennisinstituut.nl;

(10)(2e) <(10)(2e) @etzn.nl>; (10)(2e) @amsterdamumc.nl; (10)(2e)

(10)(2e) <(10)(2e) @amsterdamumc.nl>; (10)(2e) @radiologen.nl; (10)(2e) @haaglandenmc.nl; (10)(2e)

<(10)(2e) @amsterdamumc.nl>

**Onderwerp:** preoperative workup

**Urgentie:** Hoog

Beste allemaal

Bijgevoegd vinden jullie een geschoonde versie van ons document waarin de commentaren en opmerkingen van ondermeer (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e) zijn verwerkt.

Er zijn vanmiddag een aantal belangrijke punten die we moeten beantwoorden:

Gaan we serologie testen erin laten of is dat nog te prematuur?

Het stroomschema moeten we doorlopen en met name de kant van de electieve chirurgie behoeft onze aandacht (bv wat doen we na 2 weken quarantaine?)

En we zullen goed moeten bespreken welke gegevens we gebruiken om te bepalen dat de incidentie zo hoog is dat CT-scanning zinvol is (persoonlijk denk ik het gebruik van RIVM data, maar dat staat open voor discussie)

Tot slot, **ik wil de meeting vanmiddag om 14.30 uur laten starten ipv 14.00 uur.**

**Last but not least, ik merk dat er heel veel behoefte bestaat in het land aan een duidelijke aanwijzing hoe om te gaan met deze patiënten. Ik hoop dat we vanmiddag tot consensus kunnen komen, zodat we het snel kunnen distribueren (maandag?)**

In ieder geval wil ik jullie allen alvast enorm danken voor de inzet in deze krappe tijd.

Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e)

Verzonden: donderdag 26 maart 2020 17:57

Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @amsterdamumc.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @amsterdamumc.nl>; (10)(2e) @radiologen.nl; (10)(2e) @radboudumc.nl; (10)(2e) @radboudumc.nl; (10)(2e) @kennisinstituut.nl; (10)(2e) @etz.nl; (10)(2e) <(10)(2e) @amsterdamumc.nl>; (10)(2e) @amsterdamumc.nl; (10)(2e) <(10)(2e) @amsterdamumc.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @radiologen.nl>; (10)(2e) @haaglandenmc.nl; (10)(2e) <(10)(2e) @amsterdamumc.nl>

Onderwerp: Zoom meeting invitation - 2de meeting preoperative screening surgical patients

Besten,

Hierbij de uitnodiging voor de Zoom meeting om ons document morgen te bespreken.

Ik zal morgenochtend de commentaren verwerken en een schone versie aan jullie sturen. Schroom niet om vanavond nog commentaar door te sturen.

Ik merk dat er heel veel behoefte bestaat aan een advies. Ik hoop dat we snel tot consensus kunnen komen, zodat het begin volgende week verstuurd kan worden.

Met vriendelijke groet en tot morgen.

=====

(10)(2e) is inviting you to a scheduled Zoom meeting.

Topic: 2de meeting preoperative screening surgical patients

Time: Mar 27, 2020 02:00 PM Amsterdam

Join Zoom Meeting

(10)(2g)

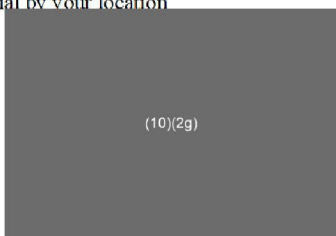
Meeting ID: (10)(2g)

Password: (10)(2g)

One tap mobile

(10)(2g)

Dial by your location



(10)(2g)

Meeting ID: (10)(2g)

Find your local number: <https://zoom.us/j/a0IL34WIV>

---

VUmc disclaimer : [www.vumc.nl/disclaimer](http://www.vumc.nl/disclaimer)  
AMC disclaimer : [www.amc.nl/disclaimer](http://www.amc.nl/disclaimer)

DISCLAIMER:

Dit bericht kan informatie bevatten die onderworpen is aan een beroepsgeheim. Indien u niet de geadresseerde bent, of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dit aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Maasstad Ziekenhuis aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard dan ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is subject to professional confidentiality. 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. Maasstad Ziekenhuis accepts no liability for damage of any kind resulting from the risk inherent to the electronic transmission of messages.