

To: [5.1.2e] ([5.1.2e]@rivm.nl)
From: [5.1.2e]
Sent: Tue 1/19/2021 9:43:26 AM
Subject: FW: kritisch geworden processen afdeling BSR versus pipetpunten
Received: Tue 1/19/2021 9:43:27 AM

From: [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 19 januari 2021 10:26
To: [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>; [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>
Cc: [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>
Subject: RE: kritisch geworden processen afdeling BSR versus pipetpunten

EEV aanvullingen wat betreft projecten die kritisch worden als ze langer wachten. Project 1 en 3 zijn gestart. Anderen (project 2, 5, 10, 11) zijn heel urgent en zou fijn zijn als daar deze week een klap op zou kunnen komen. Anderen kunnen nog wel 1-2 weken wachten, is mijn inschatting.
 @ [5.1.2e] nog aanvullingen?

1. SARSliiva: transmissie tussen ouders en kinderen met PCR, die kost ruim 11.000 pipetpunten, **is inmiddels gestart** om het een actueel politiek vraagstuk is
2. SARSliiva samen met Cokids & middelbare scholen studie met het vraagstuk of speeksel als alternatief kan dienen voor bloedafname, kunnen we daar ook voldoende antigenen in bepalen; dit wordt politiek steeds urgenter
 Voorstel is om eerst de test op zetten in micro-array en te valideren en dan nog even te wachten met productie. Kost ongeveer 6000 punten. Er is medewerker capaciteit omdat die nu duimen zitten te draaien.
3. ECDC sero-EQA: pre testen panels. Moet absoluut doorgaan, alles staat klaar. Alleen pretesten nog en dan wordt alles door EU verzonden. **Is inmiddels gestart vorige week.**

4. Vanuit ECDC kwam het volgende verzoek of we ook pipetpunten mee kunnen sturen bij het project van punt 3: voor de komende 8 maanden het volgende nodig:

Approx. 25 boxes of pipet tips to test 100 sera, using fresh tips per dilution step
 * Approx. 1000 boxes to test up to 4000 sera

Approx. 6 boxes of pipet tips to test 100 sera, using same pipet tips for serum dilution steps
 * Approx. 240 boxes to test up to 4000 sera

Anders komt straks een strategisch belangrijk project van ECDC in de knel. Andre geeft aan dat hij dit wel kan reserveren.

5. Binnen P19 voor neutralisatie testen nieuwe varianten van cellijnen testen(huidige cellijnen geven extra mutaties die je niet wilt...) en de testen overzetten als het goed functioneert. We lopen data achter de feiten aan. Zie ook app van [5.1.2e] over Zuid-Afrikaanse variant. **Zou moeten starten.**
6. ECDC sero-survey project => geengoed zicht op hoe snel hier samples voor gaan binnenkomen. We kunnen nog wel twee-drie weken rekken denk ik ([5.1.2e])
7. EVAg => iig borgen opgroeien, karakteriseren en distributie van de SARS2 varianten; begint ook kritisch te worden om in onze EVAg catalogus op te nemen.
8. Geneve studie (binnen P19) zal een nieuw apparaat gevalideerd moeten worden. We hebben toegezegd dat we deel van de monsters doen en dat ligt nu stil. Voor valideren apparaat is aantal pipetpunten beperkt en voorstel is om dat in iedere geval te starten. Dan kan na twee weken opnieuw bekeken worden of we de rest van de volume gaan draaien.
 Doel is hoe reageren volwassenen en kinderen op antistoffen in de loop van de tijd tov andere humane corona's?
9. Westnile virus- liquor surveillance, onbekende neurologische afwijkingen worden ingestuurd om te kijken hoe ver de verspreiding van het Westnile virus is. Ruim voor april (muggen seizoen) zouden we data/resultaten moeten hebben om bij te dragen aan het beleid voor het respons team binnen RIVM. Wordt dus dringend om te starten. Kan nog wel 2-3 weken wachten.
10. [5.1.2e] Huisartsenpeilstations-surveillance moet sowieso doorgaan. Met alle Covid-19 die er aangehangen is met bijbehorende personele inzet voor moleculaire detectie, kweek en sequencing en dataverwerking. Als er influenza en RSV gaat komen, neemt personele vraag voor kweek, antiviraal, sequencing en dataverwerking en biobanking toe. Wekelijks 2-3 fte uren, minstens, en afhankelijk pandemie en epidemieën. Allemaal

labfunctie respiratoir, I-MOVE, RESCEU en Covid-19 projecten. Hier zit ook nog varkensgriep casus bij met BCO en serologie. Dat zijn cruciale projecten in kader NIC, WHO en ECDC. Pipetpunten vraag moet ik aan de analisten/pool coördinatoren vragen.

11. 5.1.2e Ivm nieuwe varianten Corona: Validaties COVID-19 testen moleculair en antigeen inclusief panelproductie en EQA en distributie en dataverwerking en contacten met labs. 3-4 fte uren inzet voor kweek, 5.1.2e detectie, sequencing, dataverwerking, schrijven rapporten, contacten met labs. Ook hier moet ik analisten/pool coördinatoren vragen over pipetpunten.

5.1.2e dit begint wel urgent te worden en hangt samen met punt 4.

12. 5.1.2e Voor defensiestudie 5.1.2e dit is dus anders dan de diagnose monsters die we krijgen, die vallen onder kritisch) verwacht komende weken 50 inclusies met 300 monsters voor PCR en 100 monsters voor serologie. Dit is cruciaal project ivm Covid-19 en effect pandemie op paraatheid en inzetbaarheid militairen. Molpool en seropool nodig, denk totaal 1 fte uren verdeeld over pools en dataverwerking. Ook hier moet ik analisten/pool coördinatoren vragen over pipetpunten.

13. 5.1.2e Alle ontwikkelwerkzaamheden voor de diverse projecten liggen zo goed als stil. Dat kan nog wel poosje zo blijven, tenzij er iets urgents respiratoirs gebeurt, zoals varkensinfluenza casus wat dan om onmiddellijke actie en inzet alle disciplines vraagt, inclusief bijbehorende plastics. Als er maar een onvoorziene voorraad is, dan kunnen we als urgent starten. En die is er.

Ik stuur deze alvast in, wellicht komt er nog meer.

From: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Sent: maandag 18 januari 2021 17:19
To: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Cc: 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>
Subject: kritisch geworden processen afdeling BSR versus pipetpunten

Ha 5.1.2e

Hieronder de inventarisatie kritisch versus pipetpunten en inzet mensen.

Rijksvaccinatie bacteriologisch:

1. SARSLIVA werk nu de hoogste prioriteit. Dit is richting de DR ook prima te verdedigen, omdat het een klinische studie betreft waarbij het deel van de RVP-groep zich richt op het effect van deze virale infectie op bacteriële respiratoire pathogenen. Daarvan willen we in ieder geval;

- Normaliseren van virale load door het uitvoeren van een qPCR (op het CRP gen) op de DNA/RNA templates die uit het virale workflow vloeien

(Relatief veel puntjes t.o.v. laburen) (~5 dagen werk)

- DNA extractie van NP, OP, en saliva samples van alle deelnemers op 1 tijdstip

(relatief weinig puntjes t.o.v. laburen)v (~20 dagen werk)

- Culture enrichment van saliva samples + aliquoting (3 tijdstippen per deelnemer)

(relatief heel weinig puntjes t.o.v. laburen) (~10 dagen werk)

2. Daarnaast heeft het serotyperen van het Okidoki-5 cohort ook prioriteit. Omdat dit werk zeer veel puntjes vereist zou ik dat pas willen oppakken als alle problemen zijn opgelost.

Mycobacteriën:

1. Voorwerk voor de waarschijnlijke gunning van KNCV (droomfonds) voor ontwikkelen van handmatige sequencer. Weinig pipetpunten. Werk voor 1 persoon.
2. MIC platen voor Mycobacterium tuberculosis. 500 puntjes over 2-3 maanden (maat p200), werk voor 4 personen

Antibiotica resistentie:

1. Sequencing van 600 isolaten om effect van covid op het ontstaan van antibiotica resistentie (BRMO) te

onderzoeken

- weinig pipetpunten (tientallen), werk voor meerdere personen
- 2. Internationaal project met consortium van 15 landen t.a.v. long read sequencing, waarin wij de opdracht hebben een protocol te maken voor harmonisatie van methoden.
- Andere landen wachten op ons en betreft 40 pipetpunten
- 3. CPE-isolaten die KIM-positief zijn, maar niet corresponderen met een bekend gen. Laatste loodje van dit project.
- nauwelijks pipetpunten, levert data t.b.v. meer mensen

Groet,

5.1.2e