

To: (10)(2e) | (10)(2e) @rivm.nl
From: (10)(2e)
Sent: Wed 4/22/2020 8:00:10 PM
Subject: Re: Doorst. Standpunt bepaling inactivatie SARS-COV 2 in feces voor klinisch chemische labs
Received: Wed 4/22/2020 8:00:25 PM
[200421%20Advies%20behandeling%20feces%20materialen%20in%20klinisch%20chemische%20lab%20_v3%20\(10\)\(2e\).clean.docx](#)

Ha (10)(2e),

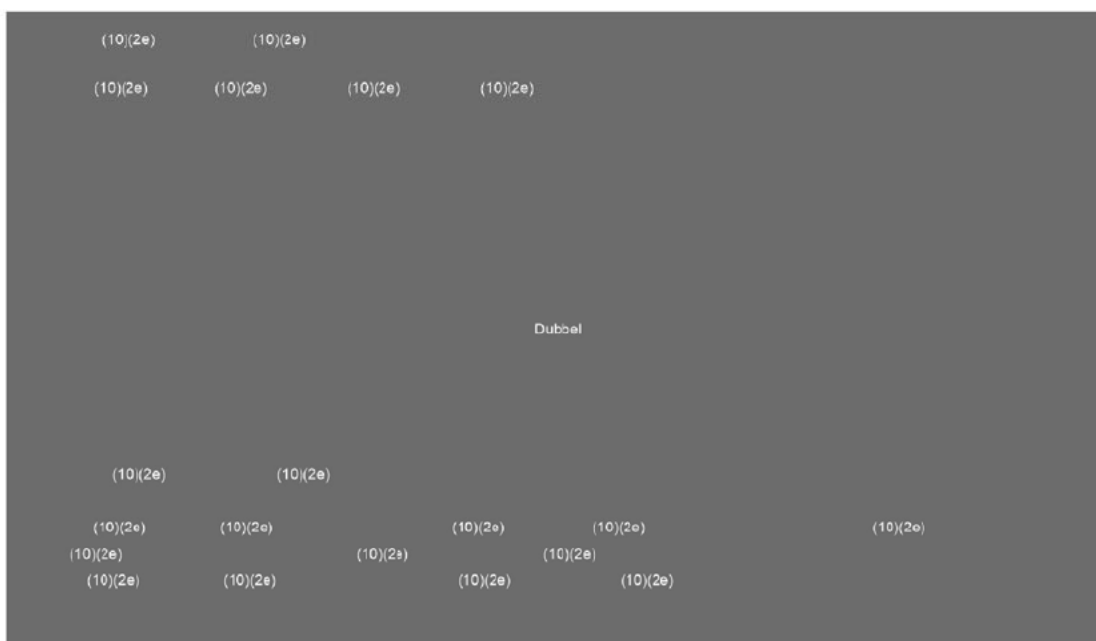
Ik heb het stuk doorgelezen, zie nog wat opmerkingen in met name begin van de tekst.

Het isn goal een drastisch stuk vind ik. Eigenlijk geven jullie zelf al aan dat een bepaalde mate van besmettelijkheid plausibel is. In de praktijk lijkt dit echter wel mee te vallen, geen casussen, PCRs zijn vaak laag-positief als deze al positief zijn, en kwetsbaarheid van vergelijkbare virussen is beperkt. Tegelijkertijd is de kans om het via de werkvloer van besmette collega's of in de gewone buitenwereld op te lopen waarschijnlijk vele malen groter.

De beschreven inactivatiemethodes vind ik nogal drastisch qua tijd/moeite, ze zijn bovendien niet 100%effectief en ze interfereren vaak met de bepaling die je wil doen. Dit brengt de continuïteit van je diagnostiek in gevaar, en dat is naar mijn idee onwenselijk.

Ik zou me richten op zoveel mogelijk werken in een veilige omgeving, verplicht werken met dichte buizen (KC labs hebben de neiging met open buizen te werken) zeker in geval van aerosolvormende procedures, werken met PPE (bv handschoenen en schort) maar ook dat zeker niet overdrijven. Volgens mij ben je dan echt al een heel eind.

GRoetjes (10)(2e)



Vanaf hier zeven pagina's verwijderd i.v.m. dubbel en 10.2e.