

To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
From: (10)(2e)
Sent: Sun 7/19/2020 1:25:02 PM
Subject: Re: COVID screening
Received: Sun 7/19/2020 1:25:02 PM

Ik heb een crioscasus gezien

Maar wat verder te doen hiermee?

Het lijkt me niet goed dat de ggd gaat shoppen en ook niet dat MML elkaar afvallen/ tegenspreken.
 Wat is afgesproken over het vervolg?

Maandag meer?

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Datum: 19 juli 2020 om 15:12:22 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: Re: COVID screening

Zeker. Was (10)(2e) Ik heb toen uitgebreid met haar gebeld om het Microbiologische verhaal te horen. Teruggekoppeld aan (10)(2e) en die heeft de GGD er op aangesproken. Ik heb het in RT gebracht en er een Crios casus van gemaakt (volgens mij)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Datum: 19 juli 2020 om 13:47:04 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: Re: COVID screening

Hoi

Heb je de eerdere email wisseling gezien over de acties van ggd- drenthe nav een volgens de ggd "vals-positief" resultaat?
 Ze hadden het laten bevestigen in het UMCG en die noemen een CT van 35-40 negatief- daarom werd een melding teruggeroepen.

Ik heb geprobeerd dit aan te bidden kaarten bij (10)(2e) maar kreeg geen reactie.

Misschien goed om dit ook met (10)(2e) te bespreken? Want ik denk dat dit niet 3 weken moet blijven liggen.

Groet

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Datum: 19 juli 2020 om 12:02:27 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@isala.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: Re: COVID screening

Dag (10)(2e)

Je brengt een aantal relevante punten naar voren. Je vorige mail had ik doorgestuurd naar (10)(2e) Morgenoctend

hebben we “weekstart” en wil dit met elkaar bespreken. Kom dan later bij je terug oké?

Groet

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@isala.nl>
Datum: 19 juli 2020 om 11:27:39 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: Re: COVID screening

Ps. Sorry dat ik jou hierover lastig val maar weet niet met wie ik de zorg kan delen. Eigenlijk is dit iets wat in een breder gremium besproken zou moeten worden. Er is veel te doen om het uitvoeren van de diagnostiek (capaciteit en wie voert uit) maar weinig ruimte om het over interpretatie en klinische relevantie te hebben. In de screening zoals deze nu gebeurt ontbreekt in een aantal gevallen een goede pre- en postanalyse. Wat overblijft is de “analyse”, die gebruikt wordt om op populatie niveau, door adequate maatregelen te nemen op OGZ niveau, beter zicht en grip te houden op verspreiding. Dat is essentieel. Maar als deze screening gebruikt wordt om op individueel niveau medisch microbiologische “diagnostiek” te bedrijven dan kan dat niet zonder een goede pre- en postanalyse en niet zonder inbreng/samenwerking met inhoudsdeskundigen en behandelaar. Vervolgonderzoeken zoals ik die in praktijk zie (bv. serologie in een heel gezin n.a.v. een “twijfelachtige” positieve bevinding “om vast te stellen of er sprake is van een oude of nieuwe infectie”) is weinig zinvol en leert ons onvoldoende over de betekenis van de diagnostiek en het ziektebeeld als daar niet de juiste professionals bij betrokken zijn. Immers op het moment dat deze actie voortvloeit uit een screening is er geen sprake meer van “screening” maar van “diagnostiek”. Juist omdat we de komende tijd met een ingewikkeldere situatie te maken krijgen: griepseizoen, meer diversiteit aan verwekkers, meer positieve COVID bevindingen maar ook meer post-COVID patiënten, zullen we daar vooraf gezamenlijk over na moeten denken. Wat betekent screening voor diagnostiek en andersom, wie doet wat wanneer en hoe kunnen we dit beter stroomlijnen. Mocht dat gewenst zijn denk ik graag mee.

Hartelijke groet,

(10)(2e)

Verstuurd vanaf mijn iPhone

Op 18 jul. 2020 om 22:07 heeft (10)(2e) <(10)(2e)@isala.nl> het volgende geschreven:

Beste (10)(2e)

We hebben elkaar deze week gesproken n.a.v. het op basis van COVID ct-waarden handelen (bron & contactonderzoek) door de GGD. Waardeer het zeer dat jullie dit hebben opgepakt.

Ik maak me als arts-microbioloog oprecht zorgen over de COVID-screening: niet alleen zie ik de genoemde interpretaties rondom PCR-resultaten bij de GGD, waar het advies van de inhoudsdeskundige niet in meegenomen wordt, maar ook dienen zich patiënten aan voor screening die niet in een screening thuishoren, maar m.i. door de GGD verwezen zouden moeten worden naar hun huisarts of behandelend specialist voor verdere klinische beoordeling of follow-up. Zeker als er sprake is van langdurige klachten (post-COVID) of als er twijfel ontstaat over de klinische betekenis van een (positieve) bevinding of als een COVID-screening gebeurt in bijzondere omstandigheden (zoals deze week bij een zwangere in partu). De screening is bedoeld om op populatie niveau te monitoren en dient verspreiding snel in te dammen door bron/contactonderzoek. Het is niet bedoeld ter vervanging van een consult of zie ik dat verkeerd?

Hartelijke groet,

(10)(2e)

Verstuurd vanaf mijn iPhone

--

To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
From: (10)(2e)
Sent: Mon 7/20/2020 12:26:00 PM
Subject: RE: eerste opzet herinfectie onderzoek
Received: Mon 7/20/2020 12:26:01 PM
[Onderzoeksvoorstel herinfecties covid V1 DE tk.docx](#)

Hoi
Hierbij mijn opmerkingen in het stuk

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 20 juli 2020 13:35
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: eerste opzet herinfectie onderzoek

Dag (10)(2e)

Mooie opzet. Ik heb wat kleine aanvullingen, ook voor discussie.
Lijkt me goed om patiënten die eerst wel in een huishoudcluster zaten maar niet getest (bv die moeder en zoon) ook mee te nemen.
Denk dat het voor het onderzoek inderdaad goed is om setjes voor serologie mee te geven op het moment dat ze in de teststraat komen – dan kunnen we ook naar serologie kijken bij mensen die uiteindelijk negatief in de PCR testen.

Groet

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 17 juli 2020 15:08
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: eerste opzet herinfectie onderzoek

Beste (10)(2e)

Zoals afgesproken zou ik de eerste opzet maken voor een onderzoeksvoorstel aangaande mogelijk her-infecties nav de vargen vanuit de huisartsen en GGDen die nu regelmatig binnekomen.
Ik heb geprobeerd de verschillende ideeën en gedachten die in onze gesprekken langs kwamen te combineren tot een samenhangend geheel. Ik heb diverse comments in de zijlijn gezet die we nog samen moeten bespreken/invullen

Hopelijk hebben jullie volgende week tijd om er een keer door heen te lopen en even bij elkaar te zitten om feedback te geven zodat ik nog voor mijn vakantie een nieuwe versie kan maken.

Fijn weekend

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

National Institute for Public Health and the Environment (RIVM),
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9,
3721 MA, Bilthoven, The Netherlands
(10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>