

Agenda

- Afbouwen gedoogbeleid
- Status RIVM beoordeling
- Graag horen wij meer over de rol van ProQares die voor LCH kwaliteitstesten uitvoert.
- Hoe delen we kennis over kwaliteit? Het NOS Journaal liet gisteren pallets met BPM's zien in Suriname. De bewuste merken worden hier veel afgekeurd.

Annotatie overleg

PBMs - kunnen niet uitgereden want te slechte kwaliteit; en te weinig testcapaciteit.

Grote zorg in doorloop wat goedgekeurd wordt. Het kan niet zijn dat we roomser zijn dan de paus.

Nota (10)(2e) doorgestuurd naar MF.

Buiten PBM om dat lijn gevoerd wordt dat gedoogbeleid afgebouwd wordt.

Grote zorg zit in verwarring als je iets met PBMs doet. En ladingen vrij geven in alle realiteit: top (10)(2e) zit er anders in dan lage mensen RIVM.

Minister wil als snel op bestuurlijk niveau gesprekken met zorginstellingen

- Wat zijn voorwaarden die jullie hebben
- Wat doen jullie in hergebruik
- We moeten juist voorraden opgebruiken. – daarover op bestuurlijk niveau gesprek voeren
 - o Minister nog niet comfortabel genoeg
 - o En uitzoeken bij ziekenhuizen.
 - o En hergebruik bij ziekenhuizen moet worden opgebruikt (en niet laten liggen).
 - o Terugkomen op wat we gezegd hebben – we gaan er wel mee door; maar nog geen communicatie tot we het veld meekrijgen. En of we genoeg hebben: daar zijn we het nog niet over eens.
 - o We hebben veel nog niet binnen – tijd kopen en over de zomer heen tillen.
 - o Geen onrust in de zomer.
- Op 1 augustus communicatie niet handig; want we weten niet of er voldoende goedgekeurd is; nog niet alles binnen; we moeten kwaliteitscheck aanpassen; wat als na vakantie een piek is. En omdat er mondiaal veel uitbraken zijn wordt de druk opgevoerd in China daardoor nog lastiger om partijen binnen te krijgen. Dus gesprekken met zorgpartijen heel belangrijk: hoe goed voorbereid zijn de zorginstellingen.
- Zoveel mogelijk beperken tot issue FFP2.

Week 30 cruciale week.

- Welkom iedereen (introduceren (10)(2e); (10)(2e) en (10)(2e))
- Introductie dat afgelopen tijd tussen verschillende partijen overleg is geweest over het terugkeer naar normale situatie; en afbouwen gedoogbeleid/toezichtskader. Voor alle partijen hier relevant; hoewel niet iedereen in de lead is.

- Dit overleg gebruiken om op gelijke hoogte te komen; waar staan we. En daarnaast bekijken welke stappen moeten worden genomen om daar te komen en in welk tijdsplan; ook gezien de vakanties van iedereen die eraan komt. – bijv. communicatie naar het veld.
- Om te beginnen met op gelijke hoogte te komen; ik heb begrepen dat toezichthouders gezamenlijk nota hebben opgesteld; kan een van jullie dit toelichten?
- Daarna evt. ISZW laten toelichten nota voor afbouwen toezichtskader; waar ligt die nu?
- Evt. IGJ toelichten hun plan
- Evt. NVWA hun kant laten toelichten.
- Benoemen gezamenlijke stappen en tijdsplan:
 - o Voornamelijk communicatie;
 - tijdelijke maatregelen kader van corona, nu normale markt terug; en wij toelichten einde hergebruik (vereist nog wel overleg met partijen in de zorg).
 - o En elkaar op de hoogte houden van wat we doen
- 1 september einde; betekent dat op korte termijn communicatie naar zorginstellingen.
- Voorstel is een gezamenlijk persbericht (VWS); waar verschillende inspecties een eigen specifieke elementen aan kunnen geven in een eigen persbericht.
 - o Persbericht –
 - algemeen persbericht; en wat specifiek betekent voor IGJ/ISZW; die doorlinken naar eigen persbericht van inspecties). Toetsen of mensen zich hierin kunnen vinden
 - o Brief naar alle koepels, vragen LZ grootste verpleeghuizen, etc

Conclusies

Einde overleg groepje namen met wie ermee aan de slag gaan.

ISZW: verder uitwerken deel mondmaskers. Dit gesprek moeten we voeren; wie moeten daar bij zijn; en wat is het tijdsplan. Wanneer gesprek plannen ook gezien de vakanties.

Gesprek met ISZW niet alleen voeren: of met (10)(2e) erbij, en begin van gesprek zeggen wat belangrijke punten zijn. En dan gesprek over de rest.

Wij algemene communicatielijnen; en dat basis voor individuele communicatie; en alle communicatie delen zodat we elkaar niet verrassen.

Volgende overleggen: vakantieperiode – voorstel om 1 op 1 elkaar op te zoeken en indien nodig kunnen we altijd een gezamenlijk overleg organiseren.

To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@hcuge.ch>
From: (10)(2e)
Sent: Wed 7/22/2020 12:30:05 PM
Subject: RE: RIVM data Genscript
Received: Wed 7/22/2020 12:31:12 PM
[20200720 Tables.docx](#)

Dear all,

I added a demographics table to the paper (see attachment). Not sure whether it's worth it as there are many unknowns.

Best wishes

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: Tuesday, July 21, 2020 12:53 PM
To: (10)(2e) <(10)(2e)@unige.ch>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@hcuge.ch>
Subject: RE: RIVM data Genscript

Hi,
 I'll look at the figures and tables tonight and think of a journal.
 After that my first availability to work on it is Friday. Me and my family are being tourists in Amsterdam *.
 I feel the workload is not completely fair now to come to a joint manuscript. We can also write pieces.
 Cheers (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@unige.ch>
Sent: dinsdag 21 juli 2020 11:22
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@hcuge.ch>
Subject: RE: RIVM data Genscript

Dear (10)(2e)

OK no worries, we will just leave some blanks in the manuscript and fill in the numbers later. Could you maybe comment on the figures and tables and also choice of journal. If you think it is OK I will draft the results section of the paper.

Best wishes

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: Tuesday, July 21, 2020 11:20 AM
To: (10)(2e) <(10)(2e)@unige.ch>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@hcuge.ch>
Subject: RE: RIVM data Genscript

Dear (10)(2e)

We are now looking at the interassay variance. We had some drawback due to the amount of positive and negative control. Hopefully we can fill in the data soon.

Best regards,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@unige.ch>
Sent: dinsdag 21 juli 2020 11:03
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@hcuge.ch>
Subject: RE: RIVM data Genscript

Dear all,

I made some tables for the NT paper. @ (10)(2e) and (10)(2e) can you add the data for the interassay variance to table 3? What do you think about the figures and tables? Should we add anything else?

In terms of journal, what do you think about an original article in Emerging microbes and infection? 6000 words limit (but including references and everything). Should be enough. I don't think it hurts if it is a bit shorter.

Let me know

Best wishes

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: Thursday, July 16, 2020 2:24 PM
To: (10)(2e) <(10)(2e)@unige.ch>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@hcuge.ch>
Subject: RIVM data Genscript

Hi,

Problem solved. (10)(2e) indicated it was a filter that was still being applied in excel when transferring data to send to you. Sorry and thank god you were alert!

Best (10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. 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. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. 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. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. 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. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

Table 1: Demographics

Cohort	N	Age range	Sex		
			Female	Male	Unknown
Pre-pandemic samples	259				
Adult patients	21	25-71	15	6	0
Child patients	50	1-11	24	26	0
CMV	10	Unknown	0	0	10
EBV	10	Unknown	0	0	10
Pertussis	16	<18	0	0	16
ILI	52	>60	0	0	52
Blood Donors	100	18-79	0	0	100
PCR-confirmed COVID-19 patients	269				
<14 days	92	24-88	22	59	11
≥14 days	177	24-91	44	77	56
Severity					
Asymptomatic	3	57-71	0	3	0
Mild	92	24-91	29	31	32
Severe	87	42-88	24	49	14
Died	54	56-87	8	29	17
unknown	33	37-83	5	24	4

Table 2: Specificity

Category	Total (n)	20% Cut-off			30% Cut-off		
		Positive (%)	Negative (%)	Specificity (95% CI)	Positive (%)	Negative (%)	Specificity (95% CI)
Pre-pandemic adult patients	21	0 (0)	21 (100)	100 (80.8-100)	0 (0)	21 (100)	100 (80.8-100)
Pre-pandemic child patients	50	0 (0)	50 (100)	100 (91.1-100)	0 (0)	50 (100)	100 (91.1-100)
CMV	10	0 (0)	10 (100)	100 (65.5-100)	0 (0)	10 (100)	100 (65.5-100)
EBV	10	0 (0)	10 (100)	100 (65.5-100)	0 (0)	10 (100)	100 (65.5-100)
Pertussis	16	0 (0)	16 (100)	100 (75.9-100)	0 (0)	16 (100)	100 (75.9-100)
ILI	52	1 (1.9)	51 (98.1)	98.1 (88.4-99.9)	0 (0)	52 (100)	100 (91.4-100)
Blood Donors	100	1 (1.0)	99 (99.0)	99.0 (93.8-99.9)	1 (1.0)	99 (99.0)	99.0 (93.8-99.9)
Total	259	2 (0.8)	257 (99.2)	99.2 (96.9-99.9)	1 (0.4)	257 (99.6)	99.6 (97.-99.9)

CMV, cytomegalovirus; EBV, Epstein-barr virus; ILI, influenza like illness