

To: (10)(2e); (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e); (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e)
 (10)(2e); (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e); (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e)
 (10)(2e); (10)(2e) @rivm.nl
Cc: (10)(2e); (10)(2e) @rivm.nl
From: (10)(2e)
Sent: Fri 5/15/2020 4:34:12 PM
Subject: update taskforce serologie : relevant ivm testbeleid
Received: Fri 5/15/2020 4:34:13 PM
[200515 Notitie gebruik serologie buiten vastgestelde toepassingen \(1\).pdf](#)
[De mogelijke inzet van serologisch onderzoek bij zorgmedewerkers JK_JLM_JR \(1\).docx](#)

Beste allen,

ter info een mail thread met bijlagen zodat jullie weten wat er speelt rond de serologie, de mail die ik zojuist verstuurd heb binnen de Taskforce serologie.

Ook is er wederom gesuggereerd of er serologische dagstaten moeten komen, ja dan wel nee. wellicht ook die een keer langs OMT voeren. In Clb response team hadden we die eigenlijk al naast ons neergelegd.

Hartelijke groeten (10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: Friday, 15 May 2020 18:29
To: (10)(2e); (10)(2e) @gmail.com; (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e)
 (10)(2e); (10)(2e) IC (10)(2e)
Cc: (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e) @lumc.nl; (10)(2e)
Subject: update taskforce serologie en herinnering aan verzoek tot komen tot finaal doc as maandag

Beste allen,

Naar mijn mening bleek uit onze uitwisselingen van de afgelopen weken dat er geen consensus is over het advies of, als onderdeel van nationaal testbeleid, serologie breed ingezet moet gaan worden. Dat bleek ook weer afgelopen maandag. De discussie over breed inzetten van serologie daar waar maatschappelijke behoefte bestaat (zorg mw a 700k mensen, maar ook politie, leraren etc.) speelde zich mijns inziens voornamelijk af rond de vraag of dit zinvol is. Als Taskforce hebben we dat altijd opgehangen aan "of er bepaalde acties volgen uit een neg vs pos uitslag" en de discussie centreerden zich hierbij voornamelijk rond de vraag of er enige mate van immuniteit zal zijn waarbij we het wel eens zijn dat dit voor dit nieuwe virus nog niet vast staat. Inmiddels wordt de druk om te testen uit maatschappelijke behoefte (of die nu rationeel is of niet) steeds groter **en is het iets wat, als ik de signalen vanuit diverse MMLs hoor, sowieso gaat gebeuren/dan wel al gebeurt.**

-De situatie nu is dat voor serologisch testen vanuit die maatschappelijke behoefte geen kits uit de Wantai voorraad beschikbaar gesteld worden. Als ziekenhuizen, instellingen dit wel willen doen dan kunnen de labs die die vraag krijgen wel degelijk die serologie aanbieden en bv zelf bij de reguliere leverancier Wantai kits kopen.

-de vraag is nu: is serologie om tegemoet te komen aan de maatschappelijke behoefte wel/niet onderdeel van nationaal testbeleid en dus wel/niet iets dat nationaal geborgd dient te worden (bv met levering vanuit veiliggestelde nationale voorraden)? Dit is een beleidsvraag waarbij de beslissing bij VWS ligt. Bijgevoegde notitie is daartoe vandaag naar VWS gegaan. Om tot een beslissing te komen is het mogelijk dat VWS de beslissing laat afhangen van adviezen, oa vanuit het OMT (-infectie preventie). Met het oog op dit laatste is het stuk vanuit de Taskforce opgesteld door (10)(2e) met de opmerkingen van (10)(2e) van belang. Dit stuk dient dan als onderbouwing voor de potentiële keuze om bepaalde maatschappelijke groepen wel (in dit geval zorgmw) onderdeel van nationaal beleid te maken en andere niet.

Dus..... verzoek is aan **ieder** om uiterlijk maandag expliciet aan te geven of je akkoord bent met het stuk van (10)(2e) dan wel precies en puntgewijs aangeven op welke onderdelen niet en waarom. Ik verzamel dat en maak er dan een, al dan niet consensus, stuk van dat naar VWS dan wel OMT kan vanuit de Taskforce. Het stuk met initieel commentaar van een aantal en met indicatiestellingen vanuit (10)(2e) ook bijgevoegd.

Meer informatie over de setting waar deze discussie zich nu in afspeelt ook in bijgevoegde notitie. Deze notitie is opgesteld naar aanleiding van discussies met VWS vanochtend.

Dan als laatste: wat duidelijk moet zijn is dat er op dit moment in principe GEEN belemmeringen zijn voor labs om sero-diagnostiek aan te bieden aan instellingen die hun medewerkers willen laten testen. (Dit is van belang voor de medische labs ook omdat het aanbiedersveld dreigt te verschuiven naar klinisch chemische labs die dat grootschalig willen gaan aanbieden). Wat nu "on hold" staat is of labs voor deze activiteit kits kunnen afnemen uit nationale voorraad. VWS is gevraagd om hier snel over te beslissen.

Hartelijke groeten (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@pamm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 11:13
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) @gmail.com' <(10)(2e)@gmail.com>; (10)(2e) <(10)(2e)@erasmusmc.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@erasmusmc.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@sanquin.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@mumc.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@etzn.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) @lumc.nl; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Samenvatting overleg vanochtend en volgende actie punt.

beste allen

Volgens mij is het nog te vroeg om nu al de conclusie te trekken dat we op de inzet van serologie in specifieke groepen geen gehele consensus weten te krijgen
 Ik denk dat we onszelf dan ook te kort doen, vind persoonlijk dat we al heel veel bereikt hebben in deze taskforce. Mijn voorzet indicatiestellingen is een concept, wellicht als we het wat minder specifiek maken wel beter hanteerbaar.

Het stuk van (10)(2e) aangaande zorgprofessionals is wat mij betreft compleet en zou als onderlegger kunnen gelden voor toewijzing wantai kits aan, te beginnen de vvt sectoren.

en (10)(2e) zou ik graag willen complementeren met haar rol van voorzitter. Ik vind dat je dat fantastisch doet

gr

(10)(2e)

Van: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 21:22
Aan: (10)(2e) @gmail.com'; (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e);
 (10)(2e); (10)(2e) 1 (10)(2e)
CC: (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e) @lumc.nl; (10)(2e)
Onderwerp: Samenvatting overleg vanochtend en volgende actie punt.

Beste allen,

Nogmaals dank voor jullie tijd en bijdrage vanochtend.

hierbij een samenvatting van wat we vanochtend besproken hebben. Onderaan heb ik in geel gehighlighted als voorstel voor eerstvolgende vervolgstap die ik voor me zie. Mijn inschatting is dat er geen gehele consensus bereikt zal worden over inzet serologie voor specifieke groepen (laatste bullet bij laatste kopje). Ik stel voor dat eenieder uitgaande van document van (10)(2e) met aanvullingen van (10)(2e) schriftelijk aangeeft op welke punten men het niet eens is, problemen ziet en waarom. Deze punten verzamel ik dan ook en voeg ik toe aan het document. Daarbij kunnen we aangeven dat er binnen de Taskforce op een aantal punten geen consensus bestaat. Vraag wordt wat volgende stap dan wordt, naar OMT?

gr (10)(2e)

-delen rapportages validatie/evaluatie van serologische testen in Nederlandse laboratoria.

Er is besloten om de rapportages zonder de lab-specifieke bijlagen breed te delen met vermelding van de bijdragende laboratoria. Dit is inclusief WHO, ECDC, EC.

De data-bijdragende laboratoria krijgen wel de rapportage met de lab-specifieke bijlagen met expliciete verzoek niet verder te delen.

Voor bovenstaande beshuiten wordt aan de data-bijdragende labs toestemming gevraagd.

-Serologie markt in Nederland.

De Taskforce is van mening dat het op dit moment niet nodig is om het aanbod van serologie testen in Nederland centraal te reguleren. De Nederlandse laboratoria vertegenwoordigen een professioneel netwerk dat in goed overleg met aanbieders van testen en via onderlinge uitwisseling van data in staat is om in de huidige markt efficiënt goede diagnostiek van verschillende aanbieders te implementeren.

-Kwaliteitscontrole serologie in Nederland.

De taskforce stelt vast dat het helaas in Nederland mogelijk is dat buiten de context van een medisch microbiologisch laboratorium serologie aangeboden wordt in de vorm van onbetrouwbare sneltesten, bijvoorbeeld het aanbieden van serologische sneltest door een reisorganisatie in een Amsterdams hotel.

De Taskforce ziet geen rol voor zichzelf om een overzicht te krijgen van deze praktijken, deze rol ligt bij de IGJ. De risico's van dergelijke praktijken ("schijnveiligheid" door onbetrouwbaarheid testen en opstaande vragen over mate en lengte van immuniteit) zijn reeds uitvoerig benoemd in diverse stukken van de Taskforce.

De Taskforce acht het niet zinvol om, in analogie aan de uitrol van PCR-diagnostiek in Nederland, een eerste set serologische uitslagen van laboratoria te laten bevestigen in één van de twee centrale laboratoria alvorens serologische diagnostiek "officieel" kan worden aangeboden.

-Centrale aanschaf serologische testen.

Op dit moment ziet de Taskforce geen noodzaak tot centrale aanschaf van een nieuwe batch serologische testen. De Taskforce stelt voor om dit half Juni opnieuw te bekijken en wel om de volgende redenen:

-zicht te krijgen op de daadwerkelijke vraag naar serologie ten behoeve van de patiëntenzorg, mn ook uit huisartsenpraktijken en de verpleeghuiszorg worden nu ook aanvragen voorzien. Hoe snel wordt de Wantai voorraad uitgeput?

-meer zicht te krijgen op de betrouwbaarheid van andere serologische testen die op de markt komen. Dit gaat met name om auto-analyser testen die bij voorkeur op veel laboratoria high-through put uitgevoerd worden. Op dit moment zijn deze nog onvoldoende bekeken om vast te stellen of ze betrouwbaar genoeg zijn (de eerste testen waren pas eind April op de markt).

-Zicht te krijgen op verbruik huidige voorraad Wantai tbv studies. Daarvoor is deze week een uitvraag gedaan, resultaten worden volgende week verzameld.

-in het licht van deze twee punten zou dan op basis van de inventarisaties van serologie systemen in Nederland door McKinsey, in samenspraak met leveranciers bekeken kunnen worden of er leverantieproblemen verwacht worden voor de gebruikte auto-analyser systemen in Nederland.

-Inzet serologie in Nederland.

-De taskforce signaleert een toenemende behoefte aan serologie bepalingen niet alleen voor patiëntenzorg vanuit de

ziekenhuizen maar ook vanuit de huisartsen en verpleegtehuizen. Hiervoor dient voldoende serologie beschikbaar te zijn. Half juni zal bekeken worden samen met LCH of hier alsnog problemen te verwachten zijn wanneer meer bekend is over bruikbaarheid en leverantiemogelijkheden andere serologische testen.

-Daarnaast bestaat er een toenemende behoefte aan het serologisch testen van specifieke doelgroepen zoals mantelzorgers, zorgmedewerkers (mn verpleeghuizen) en mogelijk hoog risico contacten van bewezen COVID-9 patiënten. Deze vraag is gerelateerd aan het verbinden van mogelijke tijdelijke en partiele immuniteit aan het doormaken van een infectie en daaraan te koppelen maatregelen. Er bestaat op dit moment binnen de Taskforce geen consensus over het gebruik van serologie voor het doeleinde van het koppelen van doorgemaakte infectie aan immuniteit en daarmee aan specifieke maatregelen. Daarnaast worden eventuele ethische en psychische aspecten van een dergelijke inzet van serologie gezien maar advisering hierover valt buiten expertise terrein Taskforce.

Het voorstel is het volgende: uitgaande van het document van (10)(2e) I (10)(2e) , aangevuld met specifieke aspecten vanuit de huisartsenpraktijk door (10)(2e) zal ieder lid van de Taskforce gevraagd worden om zo specifiek mogelijk, punt voor punt aan te geven, waar men het niet mee eens is in dit document en dan vooral ook waarom. Het document zal dan samen met de expliciet te benoemen punten waar verdeeldheid over bestaat opgeleverd worden [\[CR1\]](#) . Het positiestuk dat door de Nederlandse vereniging voor immunologie geschreven is stelt overigens ook dat het geen zin heeft om individueel te testen als nog niet duidelijk is was de betekenis hiervan is met betrekking tot bescherming.