

To: LCI-webredactie[(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 4/20/2020 8:19:31 AM
Subject: RE: Antw: Update COVID diagnostiekbijlage
Received: Mon 4/20/2020 8:19:31 AM

Prima!!

From: LCI-webredactie <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 17 april 2020 18:37
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Antw: Update COVID diagnostiekbijlage

Hoi (10)(2e)

De aangepaste [bijlage](#) staat online. Zou je voor de zekerheid mijn tekst bij Versiebeheer (helemaal onderaan in de bijlage) nog willen checken?

Groetjes, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 17 april 2020 12:42
Aan: LCI-webredactie <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Antw: Update COVID diagnostiekbijlage

Hi!
 Willen jullie het doc vast opmaken en redigeren?
 Misschien heeft (10)(2e) later vandaag nog opmerkingen, dus niet direct plaatsen maar even checken.

Veel dank!

(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: vrijdag 17 april 2020 12:36
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: Antw: Update COVID diagnostiekbijlage

Dank je (10)(2e)!
 Er komt vandaag toch geen lab(inf@ct) dus het gaat maandag mee.
 Zal de web redactie wel verzoeken het vandaag op de website aan te passen.

@ (10)(2e) kijk je naar de opmerking t.a.v. de meldingsplicht?

Jij ook een fijn weekend!

Groet,
 (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 17 april 2020 12:20
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Antw: Update COVID diagnostiekbijlage

Hoi (10)(2e)

Dank voor je reactie en aanvullingen, ik wist niet dat je ziek was afgelopen week.

Ik heb het document bijgewerkt en kan ook mee met de Labinf@ct.

Betreft de punten die je opmerkte:

Sensitiviteit en specificiteit zijn niet als enkele getallen aan te geven. De literatuur betreft vooral de Chinese ervaring, en er zijn te veel verschillen met de Nederlandse PCRs om het een op een over te nemen. Daarnaast verschilt het dus per monstertype, ernst en duur van de klachten, dat zijn bij elkaar heel veel verschillende variabelen waarvoor de sensitiviteit en specificiteit voor onderzocht moet worden.

Wat je moet met een niet-conclusieve uitslag:

Het lijkt me iets dat de GGD met hun lab(s) moet bespreken. Binnen het lab, eventueel in overleg met een ander, bijv het doorsturende of een opschalingslab, is te kijken of de test te herhalen is, eventueel met meer PCR-targets. Is dat al geprobeerd, of logistiek niet haalbaar, dan kan je een nieuw monster (laten) afnemen, maar als de klachten al een tijd bestaan neemt de kans af dat het nog tot een positieve uitslag gaat komen.

Er zijn zeker labs die nog maar op één PCR target testen, zoals het Amsterdam UMC; volgens de letter van de wet hoeven zij dus niet te melden (doen ze gelukkig wel). Ik had in mijn eerdere mails al aangegeven dat de meldingsplicht hierop moet worden aangepast.

Over serologie is nu heel veel in beweging, een rapport over de eerste evaluatie van de sneltesten is opgesteld en moet nu besproken worden in het OMT; daarna kan het in dit document vermeld worden. Dat is dus iets voor de volgende update.

De brief van GGD GHOR Nederland waarin staat hoe afnamematerialen te bestellen is, staat niet op hun website (en dat mailadres staat ook niet op een andere manier op de site), maar ik wil liever niet een mailadres in dit document vermelden.

Een aantal verwijzingen zijn naar de NVMM en dat is inderdaad alleen voor leden toegankelijk, dat heb ik er nu bij gezet. Vaak zijn de betreffende documenten niet op een andere manier te vinden, maar de belangrijkste doelgroep voor dit overzicht zijn de microbiologen (arts- en moleculair).

Groet, fijn weekend,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Verzonden: vrijdag 17 april 2020 10:35

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Onderwerp: RE: Antw: Update COVID diagnostiekbijlage

Hi (10)(2e)

Bijgevoegd de bijlage met wat suggesties.
een paar vragen:

- Is de sens/ spec al stelliger te beschrijven?
- Als je op 1 target gaat zitten moeten we de definitie van een bevestigde patiënt aanpassen. Doen labs dat nu al? Of gaat dat geleidelijk?
- Weet je ook al of we iets meer over serologie kunnen zeggen (dan nu IN de richtlijn staat?) Zie tekst hieronder.. Nog andere aanpassingen?

Tot slot , graag stuurt (10)(2e) de tekst met een (lab)inf@ct mee. Dat kan waarschijnlijk vandaag al, maar begrijp dat het kort dag is..

Groet,

(10)(2e)

Diagnostiek

Directe diagnostiek

Detectie van het virus kan gedaan worden met (real-time) reverse-transcriptie (RT)-PCR voor detectie van viraal RNA. Uiteraard dient voor een optimale detectie van het virus, onafhankelijk van de techniek, de monsterafname –

nasofarynx (neus)wat en orofarynx (keel)wat – op de juiste wijze plaats te vinden. SARS-CoV-2 is bij patiënten met COVID-19 beter aantoonbaar in nasofarynx-uitstrijken dan in orofarynx-uitstrijken. Het blijft belangrijk om beide af te nemen, omdat er patiënten zijn die alleen op één van de twee locaties positief zijn. Stuur daarom voor SARS-CoV-2-diagnostiek ook altijd een nasofarynxswat in, naast een orofarynxwat en indien mogelijk een sputummonster of bronchoalveolaire lavagevloeistof (Yang 2020).

Om materiaal te besparen is het mogelijk om met één stok zowel neus als keel te bemonsteren, twee stokken in één buis met verzendmedium te versturen, of materialen gepoold te testen. Voor toelichting, zie de bijlage [Aanvullende informatie diagnostiek](#).

De tot nu toe gebruikte PCR-testen voor SARS-CoV-2 zijn gericht op twee targets: het E-gen en het RdRP-gen. Met de ervaring die tot nu toe is opgedaan, kan worden overwogen enkel voor het E-gen te testen. De amplificatiecurve dient goed te worden beoordeeld (zeker bij een Ct van >30). Is de curve afwijkend, onbetrouwbaar of moeilijk te interpreteren, of is er sprake van een epidemiologisch onverwachte positieve, bijvoorbeeld het eerste geval op een van de Caribische eilanden, dan is confirmatie nodig. Afhankelijk van de gevoeligheid van de lokale implementatie kan dat met de RdRP PCR, door her testen van hetzelfde monster, of door de patiënt opnieuw te bemonsteren. Tevens dient men nog steeds bedacht te zijn op fout-positieve signalen door primers en probe die mogelijk gecontamineerd zijn met synthetische E-gen runcontrole. Een uitvoerige ingangcontrole blijft dan ook cruciaal (Corman 2020).

Afnametechniek en beschermingsmaatregelen

Voor afnametechniek, zie de bijlage [Afnametechniek specifieke virale diagnostiek](#). Per 18 maart 2020 is het advies om bij afname diagnostisch materiaal FFP1 (of minimaal een chirurgisch mondneusmasker) te gebruiken. Zie [advies OMT](#). Voor hygiënemaatregelen bij afname, zie [Generiek draaiboek](#), bijlage 8: 'Hygiënemaatregelen', paragraaf 'Bescherming bij monsterafname' (pagina 2).

Uitvoerende laboratoria

Er zijn, naast Erasmus MC en RIVM-IDS, 13 regionale opschalingslaboratoria waar diagnostiek naar SARS-CoV-2 kan worden uitgevoerd. Daarnaast zijn er sinds begin maart ook andere medisch microbiologische laboratoria die diagnostiek naar SARS-CoV-2 opgestart zijn of bezig zijn dit te implementeren. Er wordt een dringend verzoek aan alle GGD'en gedaan om de monsters te sturen naar het opschalingslaboratorium in hun EIGEN regio.

Voor een overzicht van de betreffende laboratoria en voor aanvullende informatie over bereikbaarheid, transport, laboratoriumveiligheid en afnamematerialen, zie de bijlage [Aanvullende informatie diagnostiek](#).

Indirecte diagnostiek

Serologie is (nog) niet beschikbaar, maar er wordt wel onderzoek gedaan naar de bruikbaarheid van serologische testen. Indien serum van de patiënt beschikbaar is, wordt de aanvrager verzocht dit mee te sturen met de andere monsters. Bij het nog niet beschikbaar zijn van een serologische test draagt dit niet direct bij aan diagnostiek voor de acute fase, maar wel aan latere beeldvorming van het COVID-19. Serummonsters kunnen worden opgestuurd naar het RIVM-IDS en/of naar het Erasmus MC.

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 14 april 2020 10:07
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: Antw: Update COVID diagnostiekbijlage

FYI

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 10 april 2020 19:55
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Antw: Update COVID diagnostiekbijlage

Hoi (10)(2e)

Ik heb de tekst tevoren gestuurd naar de ids arts-microbiologen en de COMers en verder de COVID virologen van EMC en IDS. Verder twee stukjes ook met de microbioloog van Tilburg.

De veranderingen gaan nog steeds te snel voor de ronde langs de subcommissie (die hebben bij mijn weten nooit gereageerd op de vorige versie) of de NVMM.

Als het aantal patiënten en de druk op de zorg duidelijk is afgenomen en ook de ogz-kant met de hoge OMT, RT en labinf@ct frequentie ook meer rust heeft, moeten we het officiële traject maar in.

Groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Datum: 10 april 2020 om 17:23:42 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Update COVID diagnostiekbijlage

Hallo (10)(2e),

Deze mail kreeg ik doorgestuurd via (10)(2e)
 Dank voor je update en overige aanvullingen.

Het is nog niet gelukt deze diagnostiekbijlage te plaatsen. (10)(2e) waren vandaag afwezig. Er was even geen andere LCI arts beschikbaar om mee te lezen.

Zou je mij nog kunnen aangeven met wie deze nieuwe diagnostiekbijlage is afgestemd? Ik neem aan dat deze bijlage niet nog langs NVMM moet, zoals met anders met de diagnostiekparagraaf. Of is deze afstemming wel nog nodig?

Ben jij volgende week bereikbaar voor evt vragen?

Groet,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Sent: vrijdag 10 april 2020 10:43

To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Cc: IDS-ddmicrobioloog <(10)(2e)@rivm.nl>

Subject: Update COVID diagnostiekbijlage

Hoi (10)(2e)

Hier is een update van de COVID diagnostiekbijlage om op de LCI website te plaatsen.

Er zijn een paar dingen die me bij de LCI-richtlijn zelf opvielen:

Betreft de criteria voor een bevestigde patiënt:

'Elke persoon waarbij door middel van RT-PCR op twee onafhankelijke targets een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld.'

Er zijn inmiddels meerdere labs die om reagentia te besparen nog maar met één PCR-target testen (E-gen).

Ik neem aan dat er gewerkt wordt aan de toevoeging van serologische criteria.

De stukjes 'Bronosporing' en 'Contactonderzoek' sluiten niet helemaal op elkaar aan, onder het kopje bronosporing wordt iets gezegd over contactonderzoek. Is het niet handiger het samen te nemen onder een kopje 'bron- en cotactonderzoek'?

Bronosporing

Vanaf 12 maart 2020 richt het contactonderzoek van de GGD zich vooral op de groepen kwetsbare patiënten. Bronosporing heeft geen prioriteit.

Contactonderzoek

De GGD voert contactonderzoek rond een bevestigde patiënt uit met als doel het inlichten van contacten, met name uit groepen met een verhoogde kans op ernstig beloop, en hen extra te wijzen op het belang van een goede hygiëne en thuis blijven bij klachten.

Groet,

(10)(2e)



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

(10)(2e)

Centrum Infectieziekteonderzoek, Diagnostiek en laboratorium Surveillance (IDS)

Centrum Infectieziektebestrijding (Cib) | Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) | <http://www.rivm.nl/cib/>

(10)(2e)

Aanwezig (10)(2e) (10)(2e) @amsterdamumc.nl