

Incredible scenes as Aussies unite outside Parliament House in Canberra

Thousands of everyday Australians drop everything to head to the nation's capital to tell their government they've had enough

By Avi Yemini | February 04, 2022 | News





▲ Mona Keijzer, voormalig staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat, op het Binnenhof. © Hollandse Hoogte / ANP

Handtekeningen petitie Keijzer tegen coronapas stromen binnen

UPDATE Het gaat hard met de ondertekening van de petitie van oud-CDA-staatssecretaris Mona Keijzer voor onmiddellijke afschaffing van het coronatoegangsbewijs (CTB).



GoFundMe beëindigt inzamelingsactie voor truckerdemonstratie Canada

05 februari 2022 09:46

Laatste update: 7 minuten geleden

1 NUjij-reactie



Het online crowdfundingplatform GoFundMe heeft de inzamelingsactie beëindigd voor de vrachtwagenchauffeurs die al dagen demonstreren in de Canadese hoofdstad Ottawa. Volgens het platform is het protest een "bezetting" geworden en schendt het de gebruiksvoorwaarden van de website.



Hof vernietigend over Belastingdienst: 'Kan de rechter de fiscus nog geloven?'

05 februari 2022 13:24

Laatste update: 12 minuten geleden

361 NUjij-reacties



Rechtters vragen zich af of ze de Belastingdienst nog wel kunnen "geloven en vertrouwen". Dat staat in een uitspraak in een zaak waarin een bedrijf jarenlang ten onrechte is achtervolgd door de Belastingdienst.

De uitspraak van het hof in Arnhem-Leeuwarden is om meerdere redenen opvallend.

Allereerst vanwege de felle bewoordingen van de rechter, maar ook omdat het deze keer om de Belastingdienst zelf en niet de afdeling Toeslagen gaat; de fiscus wordt dus in het hart geraakt. Verder blijkt dat er ook ondernemingen op de zwarte lijsten van de Belastingdienst stonden, en dus niet alleen personen.

web search

There is no obvious successor for Stoltenberg at NATO. According to alliance sources, former British Prime Minister Theresa May, Dutch Prime Minister Mark Rutte, Estonian Prime Minister Kaja Kallas, former EU foreign policy chief Federica Mogherini and Romanian President Klaus Iohannis have all been touted as possible candidates to succeed Stoltenberg.

jsi/sms (Reuters, dpa, AP)

Bloomberg announces ‘Russia invades Ukraine’

The news agency apologized for accidentally posting a pre-written headline

Bloomberg

Business

Statement on Publishing Error

Bloomberg News
February 5, 2022, 2:19 AM GMT+3

Listen to this article

▶ :15

Share this article



We prepare headlines for many scenarios and the headline “Russia Invades Ukraine” was inadvertently published around 4 p.m. ET today on our website. We deeply regret the error. The headline has been removed and we are investigating the cause.

Bloomberg News agency published a headline that read, ‘Live: Russia invades Ukraine’. It went up on its homepage around midnight Moscow time and stayed there for nearly half an hour, before it was removed and an apology for the mistake issued.

Users who clicked on the shocking story while it was still up were redirected to an error page, according to the New York Post. Screenshots of Bloomberg’s website shared on Twitter indicate that the sensational claim remained largely unnoticed for at least 24 minutes before it was deleted.

The news agency admitted the blunder, saying that they “prepare headlines for many scenarios

and the headline ‘Russia Invades Ukraine’ was inadvertently published around 4 p.m. ET today on our website.”

VN-rapporteur Melzer, die fel oordeelde over Haagse politie, vertrekt



Van: 10.2.e
Verzonden: dinsdag 14 december 2021 08:30
Aan: 10.2.e ; 10.2.e
Onderwerp: FW: Concept noodbevel 12 november 2021
Bijlagen: Concept noodbevel 12 november 2021.docx

Van: 10.2.e @denhaag.nl>
Verzonden: vrijdag 12 november 2021 14:04
Aan: 10.2.e @politie.nl>
CC: 10.2.e 10.2.e @denhaag.nl>; 10.2.e @denhaag.nl>
Onderwerp: Concept noodbevel 12 november 2021

Ha 10.2.e,

Naar aanleiding van jouw gesprek met 10.2.e, vind je bijgevoegd een concept-noodbevel.

N.B.:

- ik heb 2 varianten opgenomen in het bevel (1 variant is waarbij deze mensen zich al mensen in het centrum bevinden, de andere variant is waarbij ze nog aan de gemeentegrens geweerd kunnen worden). Afhankelijk van de situatie kan voor 1 van beide varianten, of beide varianten worden gekozen.
- ik heb hetzelfde gebied gehanteerd als het gebied dat is gekozen voor het noodbevel van 14 maart. Uiteraard kan desgewenst ook een ander gebied worden gekozen (mits proportioneel), maar dit gebied zal dan nog wel duidelijk in het bevel omschreven moeten worden.
- dit is een concept- noodbevel. Een noodbevel wordt pas echt van kracht nadat de burgemeester dit expliciet (telefonisch) heeft afgegeven. Er zal dus altijd eerst contact moeten worden gelegd met de burgemeester.
- Ondertekening van het noodbevel is niet nodig, voor het inwerkingtreden van het bevel. Een mondeling (telefonisch) bevel is voldoende. Ondertekening kan achteraf plaatsvinden.
- Overtreding van een afgegeven noodbevel is strafbaar o.g.v. 184 Sr.

Ik hoop dat e.e.a. zo voldoende duidelijk is. Anders hoor ik het graag!

Groeten,

10.2.e



Rechtbank: verlaging van de herstellende status is ongrondwettelijk

Status: 04.02.2022 14:27 uur

De administratieve rechtbank van Osnabrück beschouwt de verlaging van de corona-herstelstatus tot 90 dagen als ongrondwettelijk. Het district moet een eiser nu een bewijs voor zes maanden verstrekken.

In de individuele zaak die de rechtbank in een spoedprocedure behandelde, moet het arrondissement daarom de versie van mei vorig jaar toepassen in plaats van de regeling die sinds half januari van kracht is. De beslissing is niet fundamenteel en geldt alleen voor de

Goed moment?

En ook bij de noodzaak van de maatregelen kunnen vraagtekens worden geplaatst. Oostenrijk lijkt namelijk al over de piek van besmettingen heen, en het aantal ziekenhuisopnames valt vooralsnog mee ten opzichte van vorige coronagolven. Is dit dan wel het moment voor zo'n ingrijpende maatregel?



Lees ook

Vaccinatieplicht in Nederland? Niet aan de orde, maar ook niet uitgesloten

“Júíst nu!” zegt Savelkoul. “Als je er hierdoor in slaagt tegen het einde van de zomer de besmettingen ver terug te dringen en veel immuniteit onder de bevolking op te bouwen, ga je veel sterker het najaar in. De kans dat dan weer alles op slot moet, is dan veel kleiner.”

'Niet zo snel in Nederland'

Savelkoul zou dan ook voorstander zijn in Nederland vergelijkbaar beleid te voeren, al hoeft dat van hem niet met torenhoge boetes. “Maar dat we afgelopen winter als enige in Europa in lockdown zaten, komt omdat we te laat zijn gaan booster. Als we de komende tijd onze vaccinatiegraad laten versloffen, gaat het in het najaar weer mis. We moeten niet denken dat we er al zijn.”



Hoofdlijnen Uitvoeringstoets: NKC (I)

Kernpunten

- De samenleving laat massaal zien dat het verwacht dat de huidige beperkingen snel zullen vervallen. Erken de enorme inspanning die mensen hebben geleverd om de afgelopen periode vol te houden en de weerstand die er is geweest.
- Versoepelingen zullen kunnen rekenen op draagvlak. Neem ook de adviezen die gelden (zoals thuisbezoek, thuiswerken en contactadvies 70+-ers) mee in de versoepelingen om in brede zin verlichting te bieden.
- Het coronatoegangsbewijs wordt naar verwachting weer breed ingezet. Geef aandacht aan het belang van het coronatoegangsbewijs als instrument en het belang van de correcte naleving.
- Geef blijk van reflectie op gemaakte keuzes en op geluiden van andersdenkenden.
- Benoem het proces waarmee het langetermijnperspectief in de komende periode wordt ontwikkeld, en geef indien mogelijk al eerste belangrijke uitgangspunten (2G, vaccinatieplicht)

Opiniebeeld (peiling eerste helft januari)

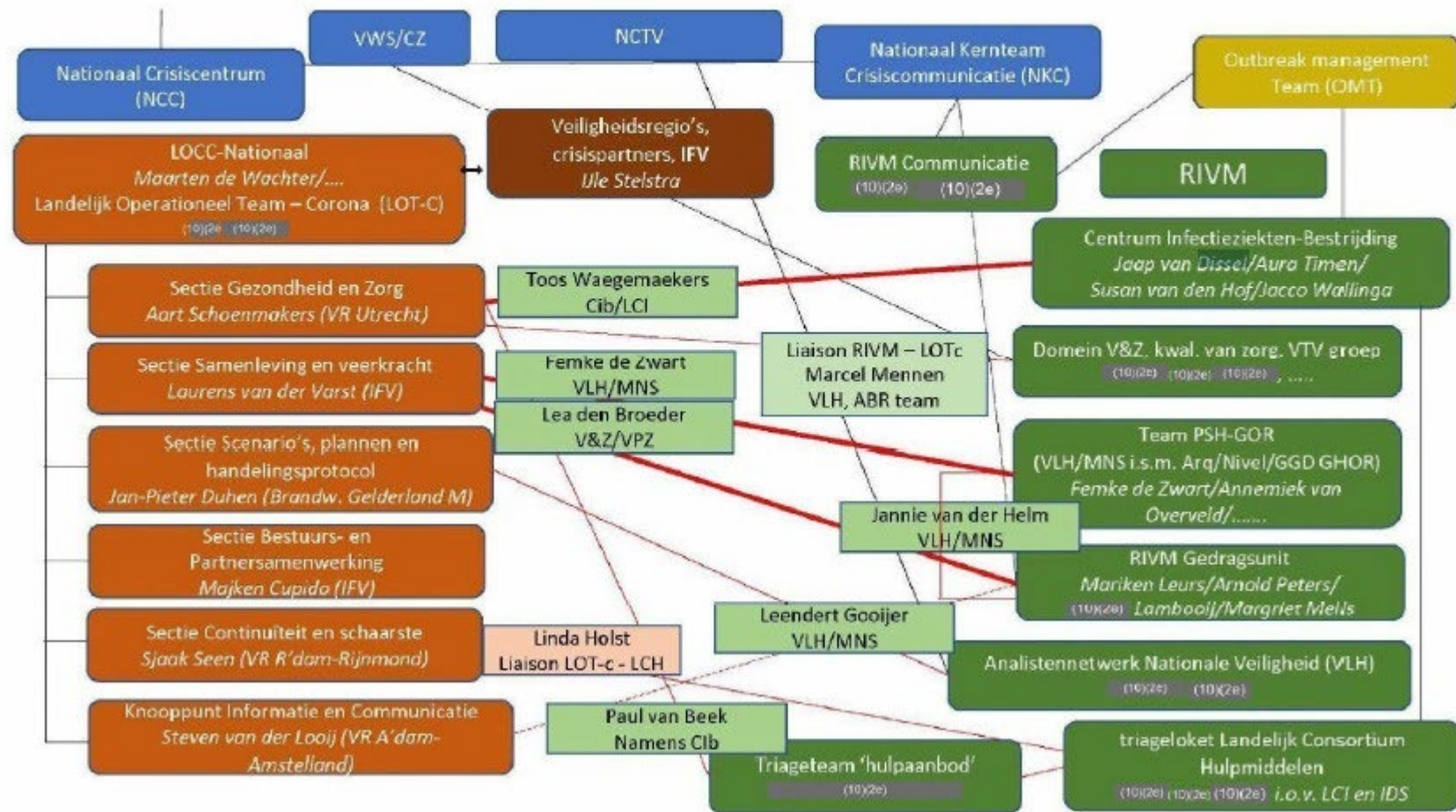
- Het versoepelen van de maatregelen wordt positief ontvangen, maar er is weinig draagvlak

Alger


- In
- De
- en
- pu
- vei
- te
- Na
- he
- Te
- Da
- Do
- zit
- on
- tot
- Al



Samenwerking LOT-C en RIVM



Scope: Directe of indirecte relevantie voor Tactisch/Operationeel niveau

Factor	Duiding maatschappelijk Kompas as			Typering van effecten	
	Sterke impact Overbelast	Midden	Beperkte impact Toereikend	Te bereiken effect	Te voorkomen effect
 <p>Mild O&N <u>probleemwijk</u> Project X Duindorp</p> <p>Toename criminaliteit high impact</p> <p>Extreem Rellen <u>Henriquez</u>, Hoek van Holland, Kroning Beatrix</p>	<p>Toename <u>protesten</u></p> <p>Handhavingsincidenten</p> <p>Meer incidenten in sociaal domein (huiselijk <u>geweld</u>..)</p>	<p>Normale situatie</p>	<p>Naleving maatregelen Samenredzaamheid Beheersing objectieve veiligheid Veilige publieke taak Bescherming kwetsbaren</p>	<p>Ontstaan zwarte markten Diefstal van schaarse materialen (PBM etc.) Geweld tegen hulpverleners Sabotage/Obstructie Huiselijk geweld Woekeren ondermijnende criminaliteit Geweld voortkomend uit polarisatie en stigmatisering Plunderen Moedwillige besmettingen (van jezelf of kwetsbaren)</p>	
<p>Continuïteit Hulpdiensten</p>	<p>Matig Kwaliteit gereduceerd</p> <p>Uitval: Middelen/Mensen</p> <p>Extreem Prio1/2 meldingen niet of te laat opgevolgd</p>	<p>Kwaliteit komt onder druk. Prio3/4 meldingen wordt niet of te laat opgevolgd</p> <p>Beperkte opschaling (bijv. minder wagens)</p> <p>Oefenschema verstoord</p>	<p>Kwaliteitstandaarden worden behaald</p> <p>Ruimte om op te schalen</p> <p>Oefenen volgens schema</p>	<p>Intellectueel, Menselijk, Fysiek, Financieel Bestuurlijk vaststellen van acceptabel zorgniveau</p> <p>Schaarste/Verstoring <u>supply chain</u> Personele uitval Imploderen kwaliteit hulpverlening Psychisch trauma</p>	

VEILIGHEID

IFV wordt NIPV: van fysieke naar publieke veiligheid



DOOR REDACTIE 3 JANUARI 2022 0





NKC

Nationaal
Kernteam
Crisiscommunicatie



Het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC) fungeert tijdens een nationale crisis of incident als informatieknoppunt vanuit de Rijksoverheid op het gebied van pers- en publiekscommunicatie. Het NKC maakt onderdeel uit van de nationale crisisstructuur.

Inzet NKC

Het NKC kan worden opgeschaald bij een nationale crisis. Ook bij incidenten die tot maatschappelijke onrust leiden, kan het NKC worden ingezet. Het NKC bepaalt de communicatiestrategie op nationale niveau. Daarnaast formuleert het NKC communicatiekaders en kernboodschappen en stemt deze af met betrokken communicatiepartners. Het NKC is aanspreekpunt voor nationale, regionale en lokale partners.

De inzet voor COVID-19 had voor het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC) een bijzonder karakter. Het was niet alleen intensief. Het was vooral ook de lange duur die COVID-19 tot een crisis van de buitencategorie maakte.

Pieter-Jaap Aalbersberg

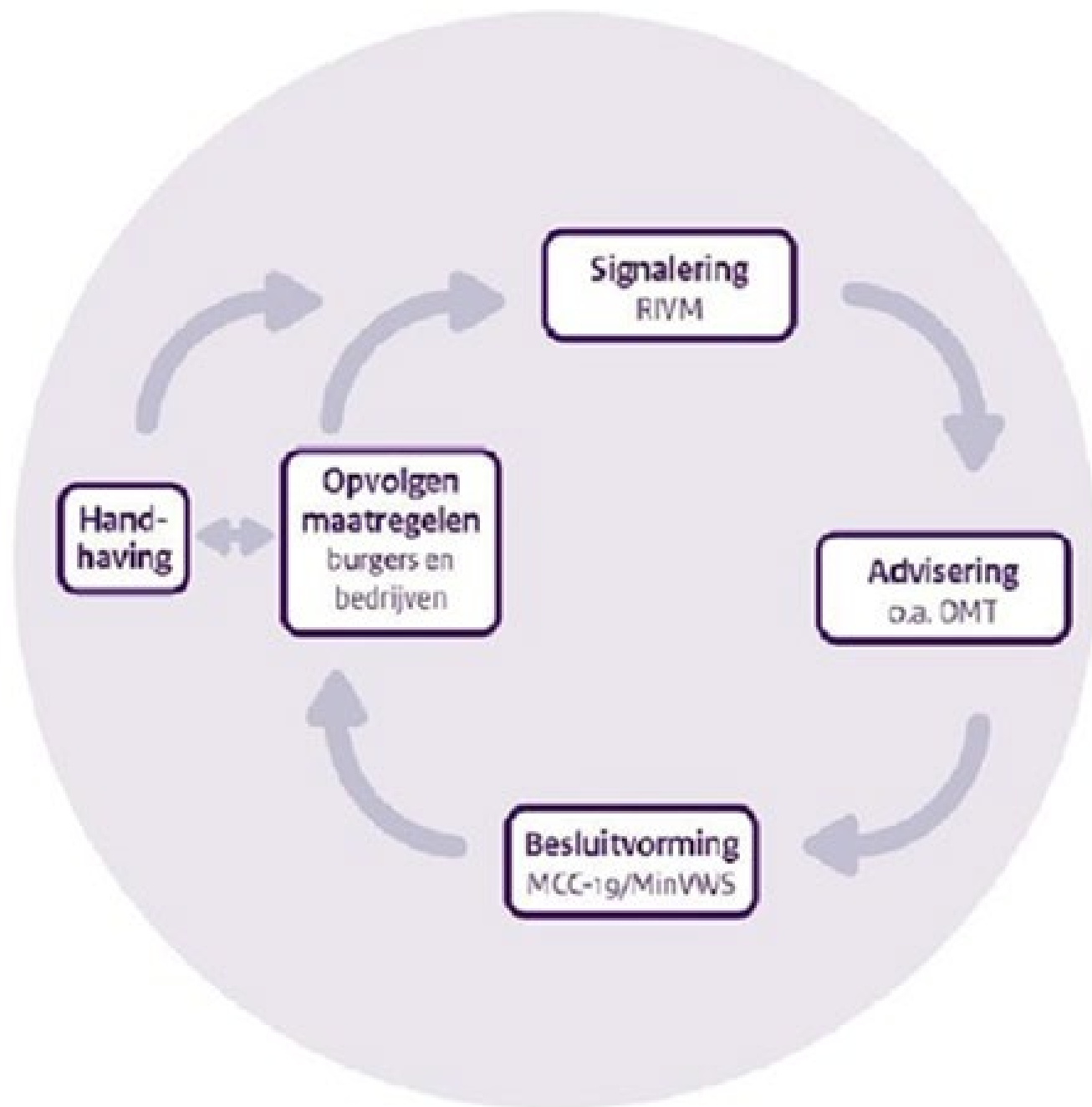
Pieter-Jaap Aalbersberg is sinds 1 februari 2019 de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid.

› [De NCTV uitnodigen](#)



Hiervoor was hij politiechef van de regionale eenheid Amsterdam. Daarvoor is hij achtereenvolgens korpschef Politie Amsterdam-Amstelland en korpschef Politie IJsselland geweest. In 2014 na de ramp met vlucht MH17, gaf hij leiding aan de repatriëringsmissie in de Oekraïne.

Pieter-Jaap Aalbersberg volgde de Politieacademie en hij behaalde een Executive Master of Police Management aan de Nederlandse School voor Openbaar Bestuur. Na zijn opleiding aan de Nederlandse Politieacademie was hij voornamelijk werkzaam op het gebied van intelligence en analyse en bestrijding van georganiseerde misdaad en terroristische



3. **Stand van zaken coronavirus (COVID-19)**

a. **Regeling instellen Comité Herdenken Coronacrisis** (Staatssecretaris van VWS)

Aangehouden tot een volgende vergadering.

b. **Conclusies MCC-19 d.d. 12 november 2021**

Vastgesteld

c. **Conclusies MCC-19 d.d. 16 november 2021**

Vastgesteld.

1. **Algemeen beeld**

Besproken

2. **Wijziging van de Wet publieke gezondheid in verband met differentiatie in coronatoegangsbewijzen (Tijdelijke wet differentiatie coronatoegangsbewijzen)** (Minister van VWS)

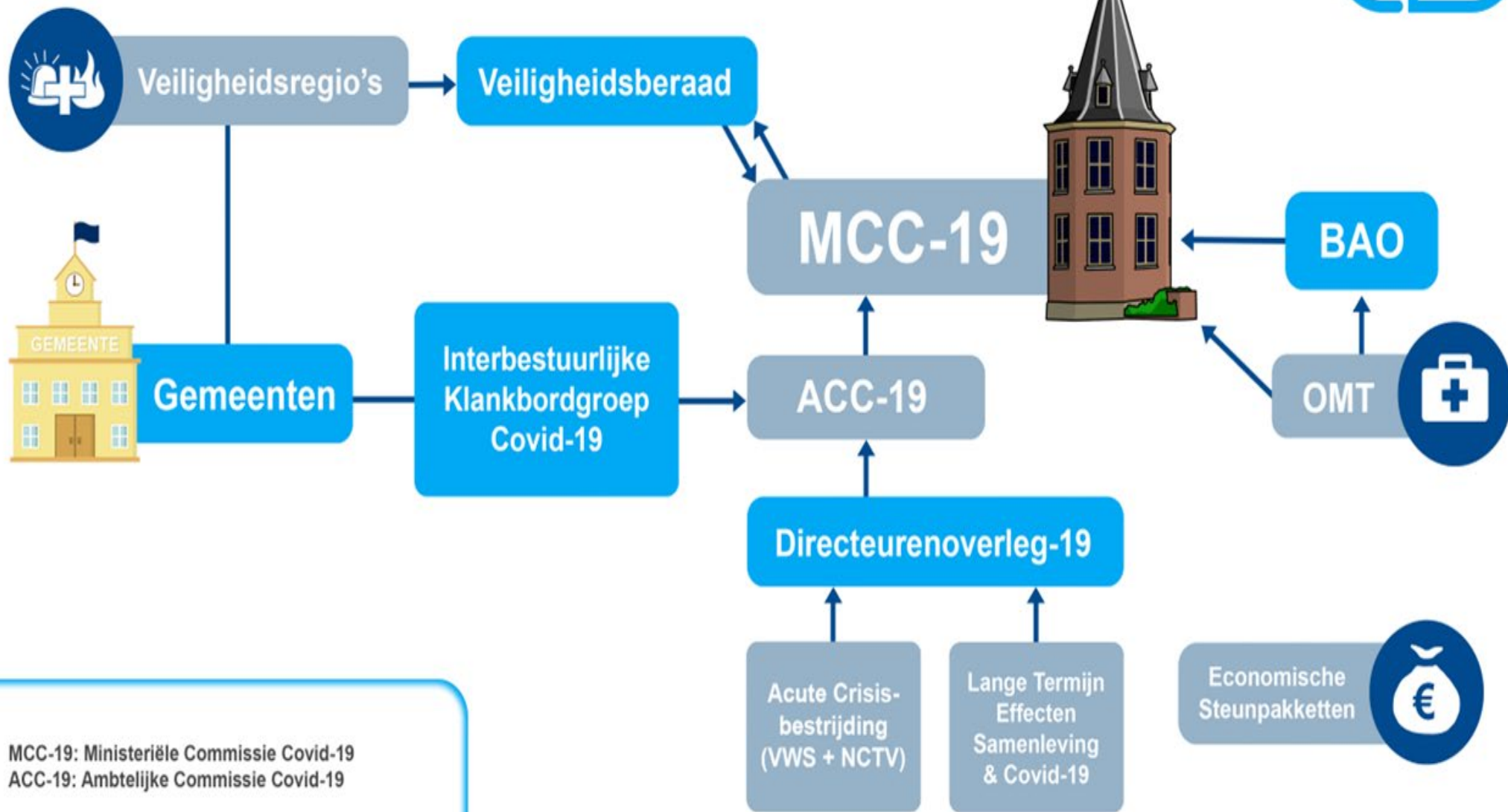
Met dit wetsvoorstel wordt de juridische mogelijkheid gecreëerd om op bepaalde locaties een 2G als CTB voor toegang op te leggen.

De raad machtigt de MCC-19 te besluiten het voorstel aan de Tweede Kamer te doen sturen.

3. **Wijziging van de Wet publieke gezondheid in verband met uitbreiding van de tijdelijke regels over de inzet van coronatoegangsbewijzen ten aanzien van personen die beroeps- of bedrijfsmatig werkzaamheden verrichten en bezoekers (Tijdelijke wet uitbreiding coronatoegangsbewijzen)** (Minister van VWS)

Onderhavig wetsvoorstel biedt de mogelijkheid om de CTB-plicht onder bepaalde omstandigheden/voorwaarden uit te breiden naar werknemers en bezoekers.

De raad machtigt de MCC-19 te besluiten het voorstel aan de Tweede Kamer te doen sturen.



MCC-19: Ministeriële Commissie Covid-19
ACC-19: Ambtelijke Commissie Covid-19

OMT: Outbreak Management Team
BAO: Bestuurlijk Afstemmings Overleg

DG Curatieve Zorg

Directeur-generaal: dr. J.A.A.M. (Ronnie) van Diemen-Steenvoorde

Portefeuilles

- Curatieve zorg;
- Premie- en verzekeringstelsel;
- Geneesmiddelen;
- Medische hulpmiddelen.

Directie Curatieve Zorg (CZ)

Taakomschrijving:

De directie Curatieve Zorg houdt zich bezig met het ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van het beleid op het gebied van curatieve zorg. Dit betreft onder meer de ziekenhuiszorg, de (kortdurende) geestelijke gezondheidszorg en de eerstelijns- en ketenzorg, zoals huisartsenzorg. De directie Curatieve Zorg heeft als doel het bevorderen van de kwaliteit van leven van de burger. De directie is verantwoordelijk voor de inrichting en werking van het zorgstelsel, zowel waar dit de relatie tussen zorgaanbieder en patiënt als de relatie tussen

Directoraat-Generaal Volksgezondheid



- Directie Publieke Gezondheid (PG)
- Directie Sport (S)
- Directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie (VGP)
- Directie Internationale Zaken (IZ)
- Programmadirectie Covid-19
- Programmadirectie Pandemische Paraatheid PG

Directoraat-Generaal Curatieve Zorg



- Directie Curatieve Zorg (CZ)
- Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie (GMT)
- Directie Patiënt en Zorgordening (PZo)
- Programma Duurzame Zorg (PDZ)
- Programmadirectie Medische Isotopen

Directoraat-Generaal Langdurige Zorg



- Directie Langdurige Zorg (LZ)
- Directie Maatschappelijke Ondersteuning (DMO)
- Directie Zorgverzekeringen (Z)
- Directie Jeugd (DJ)

Tot het ministerie behoren ook:

Diensten en Instellingen



- Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG)
- CIBG
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
- Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP)
- Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I)
- Projectdirectie Anthonie van Leeuwenhoekterrein (Pd-Alt)

Inspectie

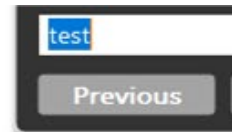


- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

Secretariaten van Raden en Commissies



- Nederlandse Sportraad (NL SR)
- Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO)
- Gezondheidsraad (GR)
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS)



Information how to join MVNA OneHealth COVID-19 online meeting

Log in details:

MVNA OneHealth COVID-19 meeting

Fri, May 29, 2020 12:30 PM - 3:30 PM (CEST) (meeting starts at 13h00, see program below)

Please join my meeting from your computer, tablet or smartphone.

[https://global.gotomeeting.com/join/\[redacted\]](https://global.gotomeeting.com/join/[redacted]) (10)(2g)

You can also dial in using your phone

Netherlands (Toll Free): 0 [redacted] (10)(2g)

Netherlands: +31 [redacted] (10)(2g)

Access Code: [redacted] (10)(2g)

New to GoToMeeting? Get the app now and be ready when your first meeting starts:

[https://global.gotomeeting.com/install/\[redacted\]](https://global.gotomeeting.com/install/[redacted]) (10)(2g)

RULES how to use GoToMeeting

Because we are with many persons in one meeting, I would like to ask you to stick to the following rules:

1. Please MUTE your microphone when attending the meeting. Only switch it on when you would like to say something.
2. We kindly ask you to turn OFF your camera as well, when you are not presenting/talking, in this way the online connection will be better.

Thank you in advance.

Program MVNA OneHealth COVID-19 session

12h30 - 13h00 Link is open, you're welcome to chat

13h00 - 13h05 Start of the meeting, welcome by MVNA president [redacted] (10)(2g)

13h05 - 15h00 Exchange of experiences of institutes/countries with the SARS-CoV-2 outbreak. The order of speakers will depend on the topics and will be determined during the meeting. However

<https://wobcovid19.rijksoverheid.nl/publicaties/9fc738ac90f640f248b85f8b11b1aec6/>

Het RIVM (en alle prominente virologen) in Nederland zitten in hun pogingen om het Covid-19 virus in te dammen, volledig op die influenza lijn. De impact van de andere overdrachtsmethoden zijn volgens Prof. van Dissel van het RIVM heel klein.

Vanuit dat perspectief is het houden van afstand een goede strategie. Maar hoe zeker is het eigenlijk dat de directe overdracht van het Coronavirus inderdaad de prominente overdrachtswijze is?

De onverklaarbare seizoenspatronen van influenza

Influenza is de afgelopen 100 jaar veel bestudeerd. Maar als je naar die onderzoeken kijkt dan blijkt er toch nog behoorlijk wat onduidelijkheid te zijn over hoe de overdracht van het virus nu echt plaatsvindt.

Dit zijn o.a. studies waaruit vastgesteld kan worden hoeveel men eigenlijk nog niet weet. [\(1\)](#), [\(2\)](#)

In 2014 was er een groot congres in Dubai over infectieziekten. Een arts verbonden aan de WHO gaf [een presentatie](#) over de zoektocht naar een verklaring voor de verschillen in seizoenspatronen in de landen onder 30 graden Noorderbreedte.

Dat men daar absoluut nog niet uit is merk je als je die presentatie leest. Het wordt het best aangegeven met de tekst van deze sheet.

“Infectious disease dynamics offer a wide variety of intriguing and unexplained phenomena, yet none is as consistently observed while still remaining so poorly understood as the seasonality of influenza”

Lofgren *et al* (2007)
Influenza Seasonality: Underlying Causes and Modeling Theories
PLoS ONE 2(4):e428, 2007

besmettingen binnen hadden plaatsgehad. Het net gestarte onderzoek onder de Nederlandse besmette Corona-patiënten www.onderzoekcorona.nl wijst ook al uit dat besmettingen buitenshuis ver in de minderheid zijn.

De eerste logische vraag is dus: als directe overdracht binnen 1,5 meter tussen twee mensen zo dominant is bij de besmetting van anderen, waarom gebeurt dat dan niet in ongeveer gelijke mate buiten als binnen? Buiten ontmoeten we immers ook nog eens veel meer vreemden dan binnen, dus dat zou dus helemaal tot veel besmettingen moeten leiden.

2. Uit minstens vier studies van Covid-19 blijkt, dat huisgenoten van een patiënt veel minder besmet worden dan je zou verwachten.^{(1) (2) (3) (4)}. Bij die vier studies zien we percentages tussen 5% en 35%. Dus het overgrote deel van de leden in het huishouden waren niet besmet. Maar dat is eigenlijk volstrekt onlogisch. Want binnen een huishouden zal die 1,5 meter afstand veel minder in acht genomen zijn, zeker toen men nog niet wist dat de symptomen van de patiënt het gevolg waren van een Covid-19 besmetting.
3. Op 10 maart vond er bij Seattle [een koorrepetitie plaats van 60 man](#). Men hield zich aan de 1,5 meter, raakten elkaar niet aan en gebruikten desinfecterende middelen. 3 weken later was 75% besmet, enkelen dood. Iets dat we ook zien bij een koor in Amsterdam, [zoals beschreven door Trouw](#). Ook 75% ziek en enkelen dood.

Bij [het onderzoek van Prof Streeck in Heinsberg](#) bleek dat degenen die tijdens de karnavalsbijeenkomst besmet waren geraakt, zwaarder ziek waren geworden dan de mensen die het virus thuis hadden opgelopen.

Maar hoe kan dat nu? Hoe is het mogelijk dat bij superspreading events een beduidend groter percentage wordt besmet dan thuis en ze ook nog zieker zijn (16% van de besmettingen zonder symptomen thuis 20/12 is dat te vergelijken met het standpunt dat het overgrote deel

microbiologische labs verlopen. Wantai voorraad lijkt niet beschikbaar voor dit retrospectief testen. Ik weet dat iedereen nu zit te springen om juist de invulling van dit besluit. Ik heb geprobeerd dit aan te geven en het stond er initieel ook in maar het is er nu weer uit.

-Gebruik van serologie voor specifieke inrichting van controle maatregelen: dit wordt vooralsnog als onwenselijk gezien. Ondertussen wordt er in NL veel onderzoek opgezet om eea in dit vraagstuk met data te onderbouwen (bij eenieder van jullie maar ook elders en bij RIVM). Ook zal de overheid via ZonMW dit nog proberen verder te stimuleren, daar wordt binnenkort verder over gepraat. Op dit moment zijn we bij het CIB ook een aantal onderzoeken onder specifieke subpopulaties aan het bekijken. Zodra daar iets concreets te melden is (nu nog in discussie fase) dan laat ik dat natuurlijk weten.

-accenten binnen aandachtsveld taskforce serologie gaan verschuiven.

Hartelijke groet (10)(2e)

Dag (10)(2e)

Zoals telefonisch besproken bij deze het stuk om ter informatie te delen met de taskforce serologie. (10)(2e) en ik hebben dit stuk opgesteld met de adviezen die we van de taskforce serologie hebben gekregen en ook nog afgestemd met een paar afgevaardigden van de taskforce wat betreft oa onjuistheden. Aan ons om jullie advies om te zetten in beleid, wat we in dit stuk uiteen hebben gezet. Dit zal vrijdag worden besproken in de stuurgroep van de LCT.

Dank de taskforce serologie namens ons voor de waardevolle inhoudelijke adviezen en grote inspanningen die jullie leveren. Is zeer waardevol en wordt ook zeer gewaardeerd.

d. Het monitoren van het verloop van de epidemie.

Serologie als tool om het verloop van de epidemie te monitoren kan worden ingezet op verschillende manieren:

- bevolkingsbreed onderzoek (Sanquin, PIENTER) -> loopt
- dataverzameling uit patiëntendiagnostiek -> loopt, serologische dagstaten zouden daarvoor moeten worden ingericht.
- breed testen van specifieke subpopulaties zoals leraren, kappers, zorgmedewerkers, agenten -> dit loopt her en der in onderzoekverband (o.a. **ZonMw gefinancierd**) maar niet subpopulatie breed. Kan in feite gekoppeld worden aan gefaseerde invoer van breed testen zoals genoemd onder b.

Taskforce:

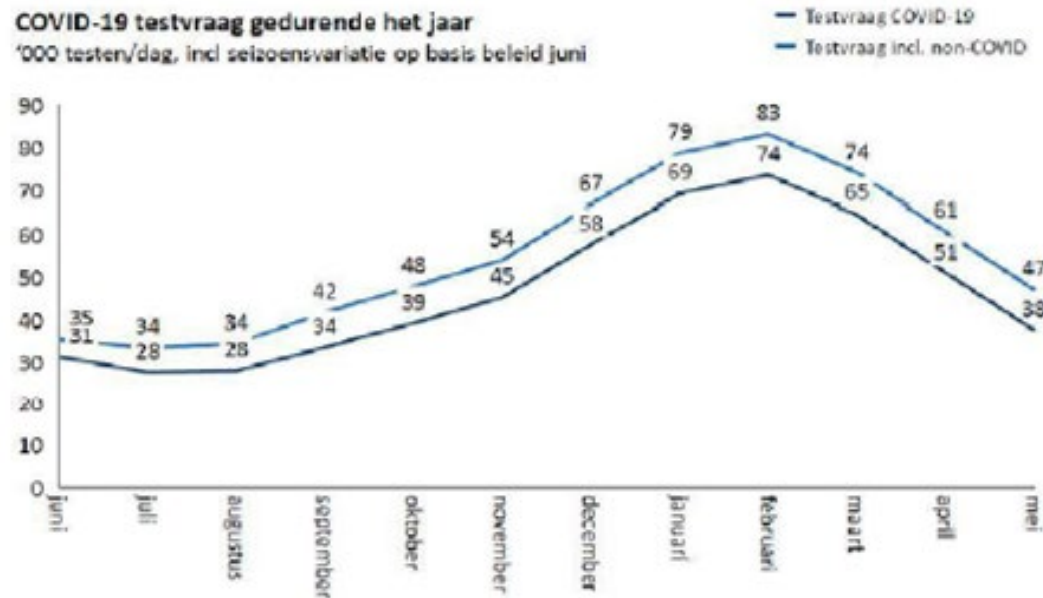
- Voor inzicht in het beloop van de pandemie, evaluatie van maatregelen, en ondersteunen van beleidsadviezen zijn genoemde studies cruciaal. Daarnaast is onderzoek nodig zoals beschreven bij e).

e. Het verrichten van onderzoek naar lacunes in kennis van belang voor rol serologie in bestrijding.

Het verkrijgen van inzicht in correlatie tussen aanwezigheid van (verschillende typen)

- In de afgelopen weken is geïnventariseerd welke acties noodzakelijk zijn om in het najaar klaar te zijn voor een geschatte **testvraag** voor 70K+ testen per dag. Dit is gebaseerd op RIVM data i.c.m. medische input van deelnemende

Directoraat-Generaal
 Publieke Gezondheidszorg
 LCT



Kenmerk

labs, NHG, GGD & VWS.

- Deze week is vooruitlopend hierop al een brief aan alle laboratoria gestuurd waarin hen wordt gevraagd om de komende periode telkens over 4 weken voorraad aan testmaterialen te beschikken. Deze extra voorraad dient als buffer om eventuele onzekerheden in leveringen op te kunnen vangen bij een verhoogde testvraag. Het ministerie van VWS staat financieel garant voor eventuele materialen die te veel zijn ingekocht, mocht de houdbaarheidsdatum van de materialen verstrijken.
- Als het gaat om de route naar 70K adviseren de Taskforce MDX en het LCDK de Stuurcommissie LCT om zo veel als mogelijk in te zetten op heren...

	usually effective prophylaxis or treatment available
4	group 4 biological agent means one that causes severe human disease and is a serious hazard to workers; it may present a high risk of spreading to the community; the agent usually no effective prophylaxis or treatment available

Find

Previous Next

It is to be noted that the provisions of the Framework Directive 89/391/EEC and 2000/54/EC, as well as of other EU OSH relevant individual Directives, are fully applicable to the exposure of workers to biological agents. This means that workers exposed to COVID-19 are fully covered by the general and specific OSH obligations, in particular the obligation for employers to assess the risks and put in place the appropriate preventive and protective measures, including notifications to the competent authority of workers exposed or the provision of adequate personal protective equipment.

Annex III to Directive 2000/54/EC provides a list of biological agents known to infect humans, and sets out their classification and characteristics, which determine the type of protective measures to be put in place. In October 2019, Commission Directive 2019/1833 amended Annex III (amongst others) in order to reflect the **latest** technological and scientific developments in the field¹. For example, a large number of biological agents were added to the annex, including the Severe Acute Respiratory Syndrome-related coronavirus (SARS-virus) and the Middle East Respiratory Syndrome coronavirus (MERS-virus), which have both been classified as group 3 biological agents. Other coronaviruses that are known to be pathogenic are currently classified as group 2 biological agents.

¹ Commission Directive 2019/1833 was adopted in accordance with the comitology procedure provided for in Article 17 of Directive 89/391/EEC (regulatory procedure with scrutiny).

Richtlijn 2000/54/EG van het Europees Parlement en de Raad van 18 september 2000 betreffende de bescherming van de werknemers tegen de risico's van blootstelling aan biologische agentia op het werk (zevende bijzondere richtlijn in de zin van artikel 16, lid 1, van Richtlijn 83/391/EEG)

Publicatieblad Nr. L 262 van 17/10/2000 blz. 0021 - 0045

Richtlijn 2000/54/EG van het Europees Parlement en de Raad

van 18 september 2000

betreffende de bescherming van de werknemers tegen de risico's van blootstelling aan biologische agentia op het werk

(zevende bijzondere richtlijn in de zin van artikel 16, lid 1, van Richtlijn 83/391/EEG)

HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD VAN DE EUROPESE UNIE,

Gelet op het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap, inzonderheid op artikel 137, lid 2,

Gezien het voorstel van de Commissie,

Gezien het advies van het Economisch en Sociaal Comité(1),

Na raadpleging van het Comité van de Regio's,

Volgens de procedure van artikel 251 van het Verdrag(2),

RICHTLIJN (EU) 2019/1833 VAN DE COMMISSIE

van 24 oktober 2019

tot wijziging van de bijlagen I, III, V en VI bij Richtlijn 2000/54/EG van het Europees Parlement en de Raad wat betreft zuiver technische aanpassingen

DE EUROPESE COMMISSIE,

Gezien het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie,

Gezien Richtlijn 2000/54/EG van het Europees Parlement en de Raad van 18 september 2000 betreffende de bescherming van de werknemers tegen de risico's van blootstelling aan biologische agentia op het werk ⁽¹⁾, en met name artikel 19,

Overwegende hetgeen volgt:

- (1) In beginsel 10 van de Europese pijler van sociale rechten ⁽²⁾, die op 17 november 2017 in Göteborg is afgekondigd, is bepaald dat werknemers recht hebben op een gezonde, veilige en aangepaste werkomgeving. Het recht van werknemers op een hoog niveau van bescherming van hun gezondheid en veiligheid op het werk en op een werkomgeving die op hun professionele behoeften is afgestemd en hen in staat stelt langer op de arbeidsmarkt actief te blijven, omvat bescherming tegen blootstelling aan biologische agentia op het werk.
- (2) De uitvoering van de richtlijnen inzake de veiligheid en de gezondheid van de werknemers op het werk, waaronder Richtlijn 2000/54/EG, was het onderwerp van een evaluatie achteraf, de zogeheten Refit-evaluatie. Bij de evaluatie is gekeken naar de relevantie van de richtlijnen, en naar onderzoek en nieuwe wetenschappelijke inzichten op de verschillende betrokken terreinen. De conclusie van de Refit-evaluatie waarnaar wordt verwezen in het werkdocument van de diensten van de Commissie ⁽³⁾ luidt onder meer dat de lijst van biologische agentia in bijlage III bij Richtlijn 2000/54/EG moet worden gewijzigd in het licht van de wetenschappelijke en technische vooruitgang en dat de samenhang ervan met andere richtlijnen ter zake moet worden verbeterd.
- (3) In haar mededeling "Veiliger en gezonder werk voor iedereen — Modernisering van de wetgeving en het beleid van de EU inzake veiligheid en gezondheid op het werk" ⁽⁴⁾ herhaalde de Commissie dat de Refit-evaluatie van het acquis van de Unie inzake gezondheid en veiligheid op het werk bevestigt dat de wetgeving op dat gebied in het algemeen doeltreffend en geschikt is, maar dat er ruimte is voor herziening van verouderde voorschriften en waarborging van een betere en bredere bescherming, naleving en handhaving in het veld. De Commissie benadrukt met name de noodzaak om de lijst van biologische agentia in bijlage III bij Richtlijn 2000/54/EG te actualiseren.
- (4) Richtlijn 2000/54/EG heeft ten doel de werknemers te beschermen tegen gevaren voor hun gezondheid en veiligheid die zich tijdens hun werk door blootstelling aan biologische agentia voordoen of kunnen voordoen en dergelijke gevaren te voorkomen. Richtlijn 2000/54/EG is van toepassing op werkzaamheden waarbij werknemers ten gevolge van hun werk aan

maskers

Het RIVM wordt regelmatig verwezen dat 'gebrek aan bewijs' wordt gezien als 'bewijs dat iets niet werkt'. Bijvoorbeeld:

er is nog geen wetenschappelijk consensus over de werking van mondknaskers, *dus* we nemen aan dat ze niet werken. Ziet het RIVM dat deze positie problematisch kan zijn? En hoe ziet het RIVM deze positie ten opzichte van mondknaskers?

DO Mobiliteit

Datum: 11/5 12.30u

Aanwezig: nationale politie, IenW, OCW (cultuur), NCTV, OCW (onderwijs), VWS (sluit later aan)

Afwezig: EZK

Actielijst:

- **IenW en VWS** doen begin juni aanvraag voor advies bij OMT mbt vraagstuk of verdere opschaling OV verantwoord is (tbv OMT begin juli)
- **IenW** stuurt brief door mbt brede adviesaanvraag aan Planbureaus en RIVM en Denktank Corona (zie bijlage)
- **IenW en OCW** maken afspraken over mogelijke kosten inzet touringcars (wanneer vervoerders knelpunten signaleren)
- **OCW (cultuur) en EZK** geven contactpersonen door aan IenW om afspraken te maken per sector over beperken van mobiliteit
- **IenW** gaat ook in gesprek met Defensie en Rijksoverheid om afspraken te maken over beperken van mobiliteit
- **NCTV** neemt aandachtspunt mbt voorwaarden stellen aan OV/mobiliteit door pretparken, etc. mee in Veiligheidsberaad vandaag. Koppelt achteraf daarover terug aan IenW.
- **VWS, NCTV en IenW** in gesprek over juridische verankering van **mondkapjes** in wetgeving. Dinsdag helderheid, anders opschalen
- **NCTV** neemt handhaving boerkaverbod (BZK) mee in juridische afstemming VWS, JenV en IenW.
- **IenW** neemt bilateraal contact op met **EZK** over afspraken werkgevers en protocollen
- **VWS** geeft deze week update of er voldoende niet-medische mondkapjes voorradig zijn voor gebruik in OV vanaf 1/6
- **IenW** werkt aan fall back scenario's (wat zijn de knoppen waar we aan kunnen draaien), wordt in een vd volgende DO's besproken
- **IenW** doet check of OMT ook advies uitbrengt over spatscherm – mondkapje (naast advies over leeftijdsgrens mondkapje)
- **IenW** plant nieuw DO in op ma ocht 18/5

Specifieke aandacht voor toenemende druk op de openbare ruimte, incl OV, zeker richting openstellingen 1/6 (horeca, natte cellen, Duitse toeristen) in combinatie met Pinksterweekend



Mondneusmaskers

Medische mondneusmaskers zijn medische hulpmiddelen

Doel

1. Voorkomen van besmetting van drager
2. Voorkomen van besmetting van anderen

Werking en type masker

1. Medisch masker met voldoende filter: chirurgisch type IIR, FFP1 of FFP2 masker
 - > vangt druppels op van buiten naar binnen
2. Overige medisch masker: chirurgisch masker type II
 - > vangt druppels op van binnen naar buiten

vele andere **niet-medische mondneusmaskers**



Chirurgisch
mondneusmasker



Ademhalings-
beschermingsmasker FFP2

CC: (10)(2e) minvws.nl <(10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

Onderwerp: nen normen en maskers

(10)(2e)

Kan jij met onderstaande informatie uit de voeten?

Een **mondneusmasker** voor civil use mag/kan een CE/NEN norm hebben maar het moet niet gaan om:

- Chirurgische mondneusmaskers moeten voldoen aan de Medische Hulpmiddelen richtlijn en aan de NEN-EN 14683 norm. (type I,II en IIR)
- Het ademhalingbeschermingsmasker moet voldoen aan de Europese richtlijn Persoonlijke Beschermingsmiddelen en aan NEN-EN 149+A1.(FFP1, 2 en 3)

Deze type maskers zijn nodig voor de zorg en hele specifieke werkzaamheden bij andere beroepen. Met name IIR en FFP2 en 3 worden het meeste gebruikt in het geval van Corona, maar de andere type maskers worden ook gebruikt voor andere handelingen in de zorg en worden ook van het materiaal gemaakt die nodig is voor IIR en FFP2.

(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
 Postbus 20050, 2500 EJ Den Haag

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@uu.nl>
Datum: 25 mei 2020 om 17:48:52 CEST
Aan: (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>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@nutrilab.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@nutrilab.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@gmail.com>, (10)(2e) <(10)(2e)@gmail.com>, (10)(2e) <(10)(2e)@uu.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@uu.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@uu.nl>

Onderwerp: Officieel: operationele status BFE opstelling

Find ✕
 ⚙
Previous Next

Geachte heer (10)(2e)

Hierbij wil ik u, als directeur-generaal van het RIVM, officieel berichten dat op een geheime locatie in Nederland de meetopstelling voor het testen van medische mondmaskers, volgens NEN-EN14683 | C1:2019 Annex B (normative) Method for in vitro determination of bacterial filtration efficiency (BFE), volledig operationeel is, nadat wij als Universiteit Utrecht gevraagd waren deze opstelling te bouwen.

Dit betekent dat we correct volgens de geldende Europese norm kunnen bepalen, hoe goed een (chirurgisch) medisch mondmasker voldoet aan de eisen om bacteriën tegen te houden; type I (95% filtratie of meer), type II (98% filtratie of meer) of onvoldoende indien onder de 95% filtratie.

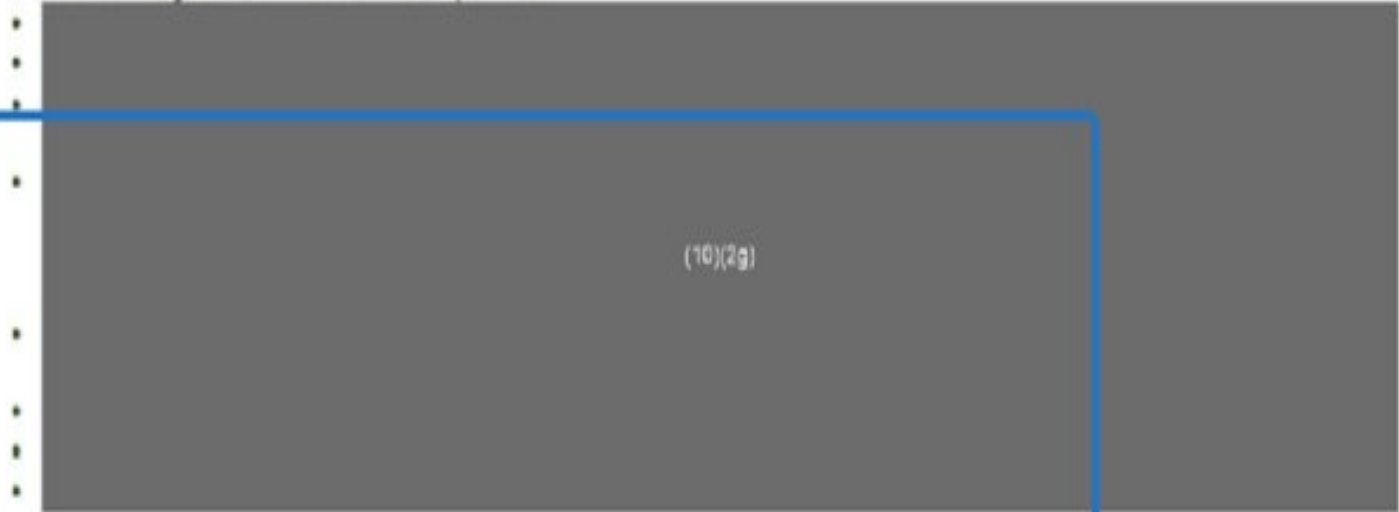
Andere **testen** kunnen nog bepalen of het masker een type R toevoeging krijgt (splash resistance), ademen goed mogelijk is (differential pressure) of dat het masker al (micro)biologisch vervuild is nog voor het eerste gebruik (bioburden). De twee meest bepalende testen, de BFE en splash resistance zijn operationeel.

OMT 24 Januari (advies 27 januari):
Het OMT adviseert om bij opname in een zorginstelling, intramuraal, strikt aerogene isolatie, gebruik van schort, handschoenen en een FFP2-masker met spatscherm). Personeel van ambulancediensten valt ook binnen deze isolatiecategorie. Op basis van de huidige wetenschappelijke inzichten acht het OMT toepassing van contact-druppel-isolatie (dit houdt in: een FFPI-masker, schort, handschoenen en een spatbril), afdoende voor de extramurale zorg zoals thuisisolatie van weinig zieke patiënten. Het dragen van **mondneusmaskers** in de openbare ruimte lijkt geen meerwaarde te hebben ten opzichte van goede hoest- en handhygiëne en het bewaren van afstand ten opzichte van zieke mensen.
Diagnostiek:
Laboratoriumtesten om 2019-nCoV vast te stellen door Erasmus MC en het RIVM. Bij tekort testcapaciteit kunnen meer laboratoria betrokken worden via laboratoriumopschalingsplan.

Op 24 januari komt het outbreak management team (OMT) voor het eerst bijeen [check, aannahme ⁽¹⁰⁾⁽²⁰⁾] [misschien nog iets toevoegen over onder welke voorwaarden het OMT bijeen wordt geroepen?]- op het moment van samenkomst is er in Europa nog niemand gediagnosticeerd met COVID-19 [Check]. Op 27 januari brengt het OMT zijn advies uit, onder andere over persoonlijke beschermingsmiddelen. Als er in Nederland iemand met het coronavirus opgenomen wordt, dan adviseert het OMT op basis van de wetenschappelijke kennis die het team dan heeft om het zorgpersoneel strikt aerogene isolatie te laten dragen. Dat betekent: een FFP2-masker, schort, handschoenen en spatscherm. Voor patiënten die covid-19 hebben en in thuisisolatie zorg nodig hebben, dan is volgens de dan beschikbare kennis contact-druppel-isolatie (FFPI-masker, schort, handschoenen, spatbril) voor bijvoorbeeld de huisarts, voldoende.

Presentatie RIVM (10)(2e)

- ~25.000 besmettelijke mensen in NL op 13 april.
- Verwachting 11 mei < 500 mensen op de IC.



(10)(2g)

Fin: waarom pas oktober bepaalde maatregelen? Antw.: dan wordt pas de norm overschreden.

Hoe zit het met triage? Antw.: Triage vindt ook plaats in verpleeghuizen.

I&W: Wat is het verschil tussen **mondneusmaskers** en face shields? Antw.: Face shields zijn comfortabeler en makkelijker schoon te maken dan mondneusmaskers.

AZ: waar moeten niet-medische mondneusmaskers aan voldoen? Antw.: geen specifieke eisen voor bekend.

Duiding – Informatieteam

- ANP heeft gisteravond informatie naar buiten gebracht uit het Catshuis.
- Veel behoefte aan lange termijnperspectief.
- Aanhoudende discussies tussen voor- en tegenstanders maatregelen.

Filtercapaciteit niet-medische mondneusbescherming

Veel materialen die gebruikt worden om zelf **mondneusmaskers** te maken laten virusdeeltjes die op het masker komen door, waardoor een dergelijk masker de drager maar in beperkte mate beschermt (MacIntyre 2015). Er zijn diverse experimenten gedaan waarbij is gemeten of materialen virusdeeltjes tegenhielden. Hieruit blijkt dat de meeste algemeen gebruikte stoffen, zoals t-shirt stof of theedoek veel deeltjes met vergelijkbare grote als virusdeeltjes doorlaten. In een experiment met maskers gemaakt van verschillende t-shirt-materialen bleek dat deze maskers 40-90% van de deeltjes niet tegenhielden, tegen slechts 0,12% bij een FFP 2 masker (Rengasamy 2010). Een ander experiment liet zien dat FFP2 maskers 50 maal meer bescherming boden dan maskers gemaakt van theedoek (van der Sande 2008). Chirurgische **mondneusmaskers** boden in het hetzelfde experiment slechts 2x zoveel bescherming als de maskers van theedoeken. Een recent Chinees experiment laat echter zien dat een zelfgemaakt masker met meerdere lagen keukenpapier 95% virusdeeltjes zou tegenhouden (Ma 2020). Doorzichtige plastic spatkappen, de zogenaamde face-shields, blokkeren efficiënt grotere druppels die een belangrijke rol spelen in de overdracht van SARS-CoV-2. In een experiment waarbij de druppels recht van voren op de kap afkwamen hield de kap 96% van de grote druppels tegen (Lindsley 2014). Spatkappen zijn mogelijk een praktisch alternatief voor **mondneusmaskers**, makkelijk te produceren en eenvoudig schoon te maken met water en zeep (Perencevich 2020). Een nadeel van de kappen is echter dat ze niet aansluiten aan het gezicht waardoor druppels vanuit andere richtingen en druppels die iets langer in de lucht blijven hangen langs de randen van de kap alsnog het gezicht bereiken (Lindsley 2014).

De meeste materialen in niet-medische mondmaskers houden druppels die geproduceerd door de drager van het masker wel enigszins tegen. Veel **mondneusmaskers** zorgen op deze manier voor bescherming van de omgeving (source control) als een patiënt met COVID-19 een masker draagt (ECDC 2020, Howard 2020). Maar ook hiervoor geldt dat de mate van bescherming van de omgeving hangt sterk af van het soort masker dat gedragen wordt, de mate waarin het masker aansluit op het gezicht en de manier waarop het masker gedragen wordt (Davies 2013). Er is geen onderzoek

In Duitsland adviseert het Robert Koch Instituut het dragen van mondneusbedekking in bepaalde situaties in de openbare ruimte als een extra bijdrage om risicogroepen te beschermen en daarmee de verspreidingssnelheid van COVID-19 in de bevolking te verlagen. Deze aanbeveling is gebaseerd op het feit dat in toenemende mate duidelijk wordt dat een groot deel van de besmettingen ongemerkt gebeurt en wel al voordat er sprake is van ziektesymptomen. Ook het CDC adviseert om dezelfde reden in de USA het algemeen publiek om gezichtsbedekking te dragen in publieke ruimten zoals winkels, met name in gebieden waar veel transmissie van COVID-19 is (CDC 2020). België stelt mondneusbedekking verplicht in het openbaar vervoer en op scholen vanaf begin mei, wanneer een aantal lockdownmaatregelen opgeheven worden.

In een recent advies van de WHO wordt gesteld dat het gebruik van mondneusmaskers door het algemeen publiek niet voldoende geëvalueerd is en dat er daarom geen aanbeveling voor of tegen het gebruik gedaan kan worden (WHO 2020). Het ECDC geeft



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

Afwegingen voor infectiepreventie in het openbaar vervoer

Achtergrond

Naar aanleiding van de SARS-CoV-2-pandemie zijn in Nederland sinds half maart strenge maatregelen van kracht om de verspreiding van het virus te vertragen. Deze maatregelen hebben ertoe geleid dat het aantal reizigers in het openbaar vervoer (OV) drastisch is verminderd. Ook zijn dienstregelingen aangepast waardoor minder OV-bewegingen plaatsvinden. Met de huidige bewegingen en sterk verminderde aantallen passagiers is het op dit moment overwegend rustig in het OV en is de kans op virustransmissie beperkt. Onder het OV wordt verstaan: trein, bus, metro, tram en veerdiensten.

Met de overgang naar minder strenge maatregelen zal het in de komende periode drukker worden in het OV en zal het onderhouden van omstandigheden die virustransmissie beperken moeilijker worden. Het houden van 1,5 meter afstand zal niet altijd mogelijk zijn. Door de toenemende drukte stijgen de risico's op overdracht via druppels en via met lichaamsvloeistoffen besmette oppervlakten.

ECDC heeft op 29 april jl. een technical report gepubliceerd met overwegingen voor COVID-19-preventie in het OV (ECDC 2020). Het ECDC adviseert het gebruik van **mondneusmaskers** (medisch of niet-medisch) voor passagiers in het openbaar vervoer te overwegen, met name als social distancing niet kan worden gegarandeerd, en met speciale aandacht voor voorlichting omtrent juist gebruik en weggooiën. In België en Duitsland worden de beperkende maatregelen voor COVID-19 bestrijding, net als in Nederland, stapsgewijs verminderd en wordt een toenemend aantal reizigers in het OV voorzien. Daar worden naast maatregelen om contact tussen reizigers te vermijden het dragen van (niet-medische) mondmaskers in het openbaar vervoer verplicht.

Vraagstelling

Welke infectiepreventiemaatregelen zijn nodig in het OV om transmissie van SARS-CoV-2 te voorkomen c.q. te beheersen?

Uitgangspunten

Mensen met COVID-19-klachten vormen het grootste risico voor transmissie van het SARS-CoV-2-virus in openbare ruimten. Daarom geldt hier het advies dat mensen met klachten thuis moeten blijven en extra voorzichtsmaatregelen nemen om te voorkomen dat zij

testen

De brieven voor de patiënt en de contacten bij een bevestigde infectie zijn herzien op de [website](#).



Testen van kinderen

Teststraten

Ook alle kinderen met klachten passend bij COVID-19 kunnen zich melden bij de GGD; er is geen leeftijdsgrens. GGD GHOR NL en VWS werken verder uit hoe dit logistiek wordt ingeregeld.

Speeksel/orale vloeistof en feces

Met het openen van kinderdagverblijven en basisscholen zal er vaker behoefte zijn om jonge kinderen te **testen**. Het (goed) afnemen van een neus- en keelwat bij hele jonge kinderen kan lastig zijn en niet altijd lukken. Alternatieve monsters kunnen speeksel/orale vloeistof en feces zijn.

Literatuur en een eerste validatie door RIVM/IDS laten zien dat feces in het ene geval meer en in het andere geval wat minder opbrengst heeft dan respiratoire materialen. Speeksel/orale

197	A	In de dagelijkse up-date verpleeghuis aantallen en zorgmedewerkers (aantal geteste en positieven) en rest cases uitsplitsen dit ook op website zetten.	EPI (10)(2e)
198	A	Overzichtskaart fylogenie laten zien 1 mei	(10)(2e)
199	B	"Wanneer kan covid-19 patient uit isolatie" voorstel wordt voorgelegd in expertmeeting 28/4 voor vaststelling.	(10)(2e)
200	B	PIENTER onderzoek heeft (METC) goedkeuring voor 6 afnames is gestart op 1-3 april; zal elke 2 maanden herhaald worden (feb 2021 laatste maal). Is voor inzicht in trends over tijd niet voor inzicht maatregelen effect.	
201	A	METC aanvraag voor uitbreiding PIENTER voor goede geografische verspreiding (landelijk representatief) Er worden 17500 personen uitgenodigd mee te doen. Naast serologie wordt ook gekeken of speekseltesten kunnen worden toegevoegd.	(10)(2e)
202	A	monitoring versoepelen maatregelen (huidige voorstel ook naar OMT) inzicht in schoolkinderen (0 tot 4 en 4-12) beroepsgroepen (uitgesplitst naar maatregelen zover mogelijk) [Indien mogelijk mantelzorgers toevoegen?!]	(10)(2e)
203	A	Definitie formuleren (op basis Artikel 26 wanneer je kinderen in de klas gaat testen; advies is zieke kinderen blijven thuis.	(10)(2e)
205	A	Overzichten (publieke gezondheid) onderzoeken bekijken waar linken (FMS, Zonmw etc.) mee te maken zijn voor ons inzicht en op website geen overzicht hier meer.	(10)(2e) (10)(2e) wordt opgepakt

Weten we niet helemaal zeker. Onder bevestigde patiënten is dat ongeveer 5700. Mensen getest en daarna overleden. Rechts is totale sterfte cbs. Is compleet. Zit een kleine achterstand in. IN covid tijd (9wkn) oversterfte van rond 9000 mensen. Steile piek die inmiddels weer daalt naar gele gebied wat schommelt en achtergrondoverlijdens laat zien. Griep 2 jaar terug. Aantallen gelijk. Maar andere lijn. Brede piek en het aantal weken dat het seizoen spelen was het dubbele van de periode tot nu toe met Covid19.

Verschil uitbraken: tijdens griep ook opnames maar lang niet zo veel als bij Covid. Piek kan gekleurd zijn door andere infecties. Bijvoorbeeld ook met influenza. Moet nader onderzoek in toekomst duiden hoeveel inderdaad aan Covid is toe te schrijven.

John Hopkins grafiek

Grafiek Heb ik vorige keer laten zien, maar een foutje gemaakt. Dit wil ik graag herstellen. John hopkins website die heel actueel bijhoud .

Rechtsboven heb ik vaker laten zien. Daarbij was niet alleen sprake van Europese landen, maar landen met hoogste sterfte. Daar zit NL tussenin. Maar wat deze grafiek toont is genormaliseerd naar bevolking en sterfte van bevestigde covid overlijdens en indruk verdeling verschillen landen. Dingen maken dat grafiek niet eenduidig is te interpreteren. Aantal testen maakt uit voor % overlijden. verschillen tussen landen in demografie (jong versus vergrijsde bevolking). Dat soort

- Intern wordt deze week een plan gemaakt voor deze werkgroep en een afspraak met de leden van de oorspronkelijke werkgroep volgt volgende week.

Toelichting: Deze werkgroep is een vervolg van een werkgroep o.l.v. (10)(2a) die een adviesrapport op dit thema heeft gemaakt. Het wordt een interdepartementale werkgroep van BZK, SZW, OCW, J&V en VWS waarbij zowel op de korte als lange termijn naar de impact wordt gekeken.

Narratief op testen en PBM:

- Het overzicht en de tijdslijn moet nog compleet gemaakt worden. Dit moet volgende week afgerond worden, deze week ligt de focus op de Kamerbrief. Mediavragen komen ook nu al binnen.

Vaccinatiestrategie

- Vanmiddag is overleg over de strategie betreft de productie van vaccinaties, waarbij de planning voor

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Mon 5/11/2020 8:52:49 AM
Subject: RE: budget omlaag
Received: Mon 5/11/2020 8:52:51 AM
[IN190000 v3.0 ID NOW COVID-19 Test Product Insert IN1.pdf](#)

Hoi allen,

Bedankt (10)(2e) voor het bij elkaar brengen van onze afzonderlijke input en alle communicatie met de andere partijen!

Over budget kan ik weinig toevoegen.

Duidelijk dat het doel 70.000 **testen**/dag in september moet zijn.

Proposal

- Interne controle: In het voorstel zie ik dit niet vermeld. Wellicht niet noodzakelijk om het in het voorstel te zetten, maar wel noodzakelijk om het in de test te ontwikkelen.
- Logistiek: met zoveel testen/dag, moeten we daar niet iets over zeggen in het voorstel? Dat weet jij denk ik het beste Chantal.
- LAMP is inderdaad gevoeliger voor mutaties dan RT-PCR door de hoeveelheid primers. Lijkt mij goed om te includeren hoe we daar snel op kunnen inspringen. LAMP-seq zal niet helpen omdat we dan de primers+ tussenliggende regio's amplificeren en mutaties in de primer regio missen. Normale seq blijft doorgaan naast LAMP lijkt mij Chantal? Vermelden dat we die data goed in de gaten houden/dat er afspraken worden gemaakt voor toegang tot die data?

Ter inspiratie:

- LAMP POC voor COVID-19 met looptijd van sample naar resultaat in **13** min. <https://www.alere.com/en/home/product-details/id-now-covid-19.html>.
- Protocol voor deze test zit in de bijlage.
- Inclusief positieve en negatieve controle

Aanpassing meldcriteria

Het meldcriterium voor een bevestigde patiënt luidde tot nu toe: 'Elke persoon waarbij door middel van RT-PCR op twee onafhankelijke targets een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld'. Omdat PCR-testen inmiddels goed gevalideerd zijn en hetzelfde geldt voor andere nucleïnezuur-amplificatietesten is het meldcriterium aangepast in: 'Elke persoon waarbij door middel van gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld'. De richtlijn is hierop aangepast.

Protocol Bron- en contactonderzoek voor GGD'en

Zoals besproken in het Webinar BCO van 19 mei is het [protocol Bron- en contactonderzoek COVID-19](#) op een aantal punten herzien.

- De overige nauwe contacten worden verdeeld in categorie 2a (blootstelling langer dan 15 minuten) en 2b (kortdurende hoogrisicoblootstelling). Hierdoor kan de mate van het risico op overdracht beter worden opgevolgd en kunnen bijbehorende maatregelen zo nodig per subgroep worden aangepast.

Absent on Friday

From: [redacted] [redacted] <[redacted]@ggdru.nl>
Sent: zaterdag 2 mei 2020 13:31
To: covid-19 surveillance <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@ggdru.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@ggdru.nl>; [redacted] [redacted] [redacted] <[redacted]@ggdru.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@ggdru.nl>
Subject: achterstallige dubieus positieve uitslagen COVID

Beste epi-collega's,

Wij ontdekten vandaag dat één onze regionale laboratoria de labuitslagen die zij "dubieus positief" noemen niet bij ons heeft gemeld sinds het begin van de epidemie. Zij hebben wel de uitslagen aan de aanvrager en de patiënten teruggekoppeld, met de boodschap dat ze zich moeten houden aan de maatregelen behorend bij een positieve uitslag.

Zij noemen een uitslag dubieus positief als niet alle markers positief **testen** of de PCR een hoge CT waarde heeft. Navraag bij het UMCU leert dat zij deze uitslagen wel als positief afgeven (maar dan wel "voorlopig positief), en ook aan ons melden. We hebben met het lab afgesproken dat zij deze uitslagen vanaf nu wel aan ons gaan melden.

Daarnaast geeft het lab aan dat er 124 achterstallige uitslagen zijn vanaf het begin van de epidemie. Maandag spreken we af hoe wij deze 124 meldingen willen ontvangen en ook hoe we dit gaan verwerken in de registratie. Vooralsnog ga ik ervan uit dat we ze sowieso in Osiris gaan melden, maar mogelijk nemen we geen contact meer op met alle mensen omdat het al lang geleden is dat ze ziek waren. Ik wilde jullie even laten weten dat we dus komende week 124 meldingen gaan verwerken in Osiris, met eerste ziektedagen die langer geleden zijn en waarbij

Verzonden: zaterdag 2 mei 2020 15:08

Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @ggdru.nl>; covid-19 surveillance <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @ggdru.nl>;
(10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; LCI Voorwacht
<(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>

Onderwerp: RE: achterstallige dubieus positieve uitslagen COVID

Hallo (10)(2e)

Van onze viroloog kreeg ik het volgende antwoord:

Ik vermoed dat het gaat om E-gen alleen positieven en misschien ook nog eens met lage load. In de bijlage diagnostiek paragraaf LCI richtlijn staat beschreven hoe daar mee omgegaan wordt. E-gen alleen positief is definitief COVID-19 casus in de huidige epidemiologische situatie. Bij dubieuze of voorlopige uitslag moet monster herhaald of monsterafname herhaald worden voor een definitieve uitslag. Een dubieuze of voorlopige uitslag zou dus niet definitief moeten kunnen blijven bestaan. De definitieve uitslag zou gemeld moeten worden.

Hopelijk kunnen jullie bij de betreffende labs achterhalen wat ze precies gedaan hebben en of er inderdaad wel sprake is van definitieve uitslagen.

Als er niet opnieuw **getest** is, zou het misschien nuttig zijn om het betreffende lab in contact te brengen met onze virologen voor overleg.

Hierbij inderdaad ook even LCI in CC.

Groeten, (10)(2e)

test

Previous

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

Sent: maandag 4 mei 2020 10:28

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

Subject: melden van dubieuze uitslagen covid-19?

Beste virologen

Ik zag in crios (10)(2g) dat er blijkbaar door sommige laboratoria dubieus positieve uitslagen niet worden gemeld bij de GGD maar wel bij de aanvragen er de patiënt. Er zou een opmerking over in OSIRIS worden gezet. Blijkbaar gold dit voor de GGD Utrecht- maar ik kan me voorstellen dat het een breder probleem is.

Hoe gaat bij labs die maar 1 gen als target gebruiken?
Als er meer **getest** gaat worden zal dat een belangrijkere groep gaan worden.

Hoe gaan meer geautomatiseerde labs daarmee om?

Wat is jullie advies in deze geweest aan de EPI mensen?

En moet daar niet iets over in een labinf@ct?

(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: donderdag 4 juni 2020 16:41
To: (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Subject: RE: grafieken virologische dagstaat per Lab

Hoi (10)(2e)

Het zou fijn zijn als je dat wil navragen. Misschien kunnen we zo ook wat beter zicht krijgen op de grotere aantallen positieve **testen** in de dagstaten vergeleken met meldingen in osiris. Waarschijnlijk wordt dit veroorzaakt door patiënten die meer dan 1x **getest** worden en als dit op verschillende momenten gebeurt is dit waarschijnlijk niet meer te achterhalen.

Hierbij ook weer een nieuw overzicht van de resultaten per lab. Bij een aantal is het aantal **testen** erg hoog, maar percentage positief springt er niet uit.

Groet

(10)(2e)

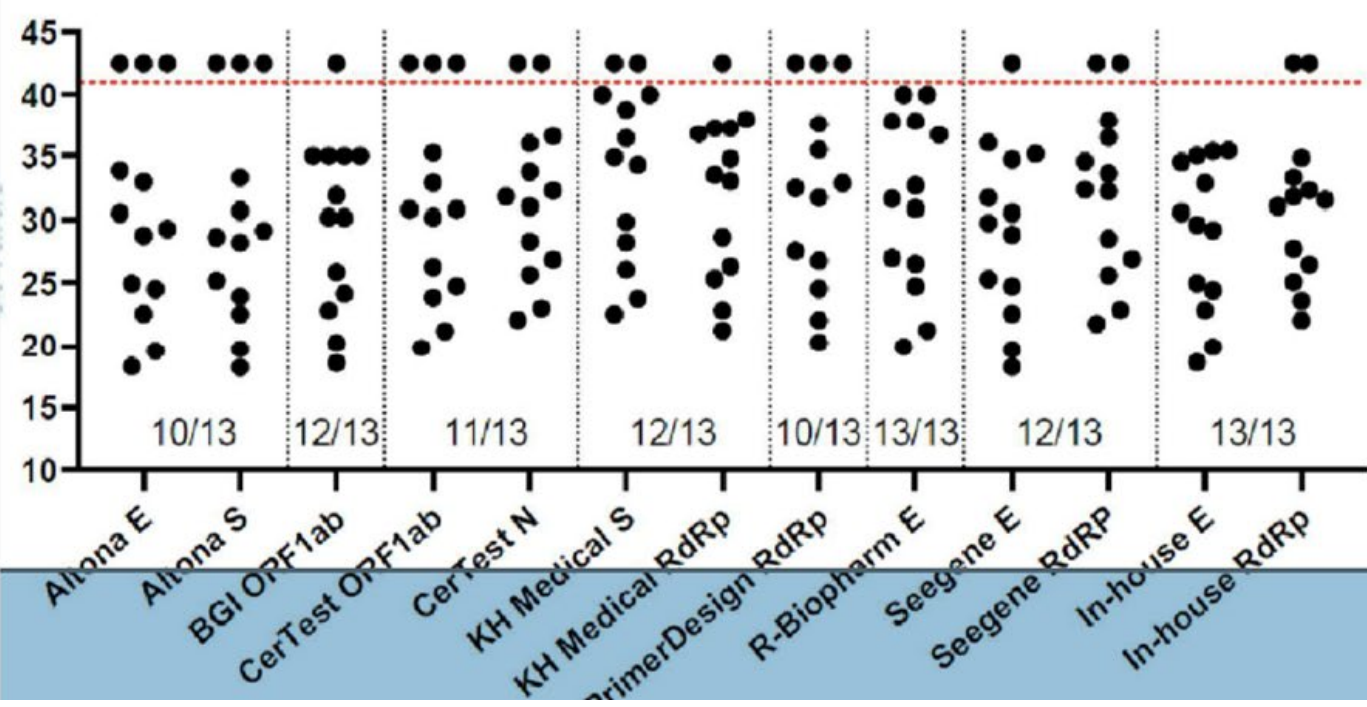
From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 1 juni 2020 09:40
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: grafieken virologische dagstaat per Lab



Find

Real-time RT-PCR kits – clinical specimens

Clinical sample RT-PCR (all SARS-CoV-2 samples, n=13)



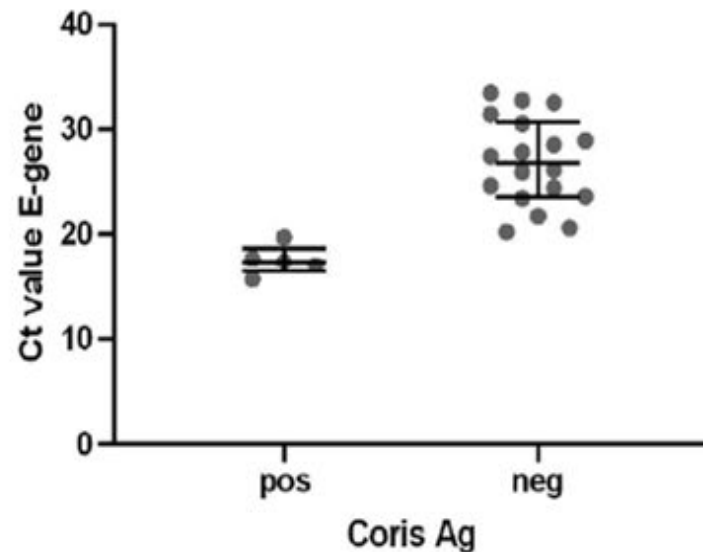
1 target only and Ct > 35 = weak positive?

At RIVM approx. 3.6% of specimens tested for primary diagnosis have Ct > 34.5, the point where kits are starting to fall off



CORIS Ag POCT

Clinical specimens nose/throat combined



- LOD with SARS-CoV-2 $\sim 2 \cdot 10^4$ TCID₅₀ and a Ct ~ 23 (E-gene PCR).
- Sensitivity not influenced by GLY or other VTM.
- Did not detect other common respiratory viruses.
- Clinical specimens dropped off at about Ct 20 (E-gene PCR).
- Applying this **test** during routine testing in the SARS-CoV-2 outbreak in the Netherlands would result in false negative incidence rate of 57-75%.

asymptomatisch

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) 2(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) 0(10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 5/26/2020 5:53:44 AM
Subject: RE: nota tbv minister dit weekend
Received: Tue 5/26/2020 5:53:44 AM

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)

Gisteren sprak ik met (10)(2e) en toen kwam ook even deze nota aan de orde. Ik had zondag al mijn zorgen geuit over punt presump. Asymptot. Aan (10)(2e) En hoe daarover eerder discussie in omt geweest is.

Mijn zorg was niet onterecht. (10)(2e) eamde dat gisteren. Hij gaf nog maar eens aan dat asympto. Gewoon niet bestaat (je vindt eigenlijk altijd wel wat in de neus).

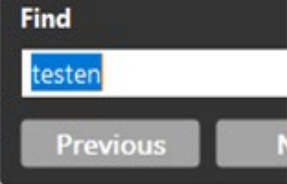
Dus zoals hier staat krijg je echt moeilijke disc in omt. Ik heb daarom toch even stuk naar hem gestuurd om te kijken wat nu handig is om samen met (10)(2e) goede disc erover te kunnen voeren.

Daarnaast vertelde hij ook dat er disc is over de serol. Testen met de taskforce. Niet voor niets staat daar natuurlijk eea over in de nota. Ben benieuwd wat hij daarover nog aanvult.

Gr (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Constatie 1: Sinds eind februari 2020 artium twee maanden lang wordt m.b.t. bijna alle belangrijke onderwerpen inzake het virus en de bestrijding daarvan, meer in het algemeen de reactie daarop in Nederland, door het RIVM bronnen blij gegeven van een substantieel onbreken van kennis van het bestaan en de inhoud van een groot aantal wetenschappelijke publicaties over COVID-19. Publicaties, die een reden zouden moeten zijn voor het RIVM voor tijdige substantiele heroverweging, correcties en aanvullingen van de eigen afwegingen, overwegingen, oordelen, aannames, adviezen enz. m.b.t. voornoemde belangrijke onderwerpen. Het door het onvoldoende (doen) monitoren bestaande chronische substantiele gebrek aan kennis bij het RIVM van de feiten (de werkelijkheid) in Nederland is mede debet aan voornoemd gebrek.



Begin volgende week kan ik u desgewenst toesturen een Tussenevaluatie Performance RIVM Januari t/m April 2020 Coronavirus, waaruit dat overtuigend blijkt. Daarmee wordt gelijktijdig de recente kritiek van wetenschappers terzake bevestigd. Het voorafgaande is dus geen grootspraak, maar een gefundeerde constatering. (Uit de volgende alinea blijkt bewijs daarvan op één van de belangrijke onderwerpen waarover - met alle respect voor het RIVM - het RIVM er echt gewoon naast zit, zijnde een risico, zo niet zekerheid op verdere gezondheidsschade en overlijdens na nu. Tenzij direct nu wordt gelezen, en gehandeld daarna, door het RIVM. Of er wordt gelezen of niet hangt volledig van u af, uw bereidheid om het in deze mail gestelde op urgentie en relevantie juist te beoordelen.)

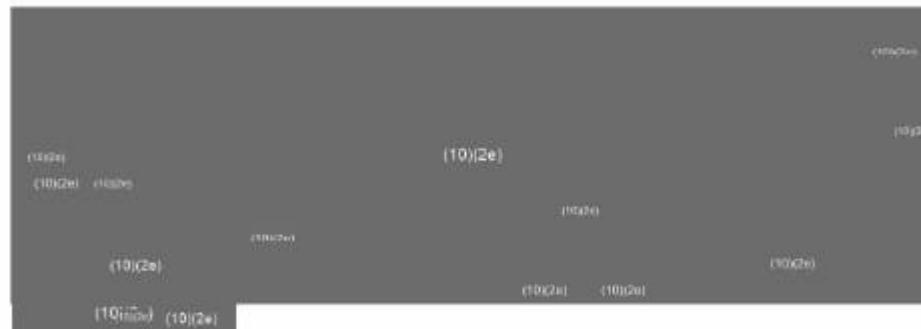
Mogelijk dat u bereid bent om in afwachting van de ontvangst van voornoemde tussenevaluatie toch de mail van gisteren - de daarin vermelde publicatie - aan de heer (10)(2e) door te zenden. Het betreft naast revolutionair nieuw inzicht over het testen, mede het inmiddels in steeds meer landen onderkende aandachtspunt (én actiepoint) van de **asymptomatische** besmetting, die uit een toenemend aantal publicaties blijkt kwantitatief van grote betekenis te zijn op R, met een impact variërend tussen > 5% en < 30%. Met het u mogelijk bekend zijnde feit dat de heer (10)(2e) vorige maand (april dus) heeft aangegeven asymptomatische besmetting een verwaarloosbaar aandachtspunt te vinden, zoals in het OMT unaniem het oordeel is, althans naar hij stelt, volgt m.i. onweerlegbaar het bewijs van het belang van het onder zijn aandacht brengen van deze publicatie. U kunt daarbij het verschil maken, door hem deze mail door te sturen. Daarmee documenteert u meteen uw reactie.

Constatie 2: Er bestaat een causaal verband tussen het niet afdoende kennen van buitenlandse publicaties, het niet afdoende kennen van de feiten in Nederland door het RIVM enerzijds, het niet tijdig komen door het RIVM tot van betekenis zijnde heroverweging, correcties en aanvullingen van de eigen afwegingen, overwegingen, oordelen, aannames, adviezen enz. m.b.t. voornoemde belangrijke onderwerpen.

Constatie 3: Er is geen enkele bron van het RIVM in de periode eindigend 30 april 2020 waaruit de kernpunten en relevantie van de publicatie die u is verzocht aan de heer (10)(2e) c.q. één of beide van zijn secondanten blijken. Dat zou, zo lijkt me op zichzelf - uitgaande van dat u in staat bent de relevantie van deze publicatie in te zien - vide de alinea's onder

serologie

Report 16: Role of testing in COVID-19 control



WHO Collaborating Centre for Infectious Disease Modelling
 MRC Centre for Global Infectious Disease Analysis
 Abdul Latif Jameel Institute for Disease and Emergency Analytics (J-IDEA)
 Imperial College London
 Vaccine Centre, London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK

Correspondence: [\(10\)\(2e\)@imperial.ac.uk](mailto:(10)(2e)@imperial.ac.uk)

Summary

The World Health Organization has called for increased molecular testing in response to the COVID-19 pandemic, but different countries have taken very different approaches. We used a simple mathematical model to investigate the potential effectiveness of alternative testing strategies for COVID-19 control. Weekly screening of healthcare workers (HCWs) and other at risk groups using PCR or point-of-care tests for infection irrespective of symptoms is estimated to reduce their contribution to transmission by 25-33%, on top of reductions achieved by self-isolation following symptoms. Widespread PCR testing in the general population is unlikely to limit transmission more than contact-tracing and quarantine based on symptoms alone, but could allow earlier release of contacts from quarantine. Immunity passports based on tests for antibody or infection could support return to work but face significant technical, legal and ethical challenges. Testing is essential for pandemic surveillance but its direct contribution to the prevention of transmission is likely to be limited to patients, HCWs and other high-risk groups.

bepaling kan dat veranderen maar vooralsnog is hun advies dat het alleen op groepsniveau nuttig is, ze worden dus ingezet in de surveillance, dat betalen we vanzelfsprekend wel

→ **Serologische testen**

- Het OMT adviseert sterk in te zetten op serologische surveillance. De taskforce serologie heeft advies gegeven over de strategie rond serologisch testen met de kennis van nu. Dit advies behelst inzet op drie componenten: 1) populatie-brede representatieve studies; 2) specifieke populatiestudies (bijvoorbeeld bij zorgwerkers); en 3) inzet voor individuele patiëntendiagnostiek.
- Momenteel is het nog onbekend hoe het zit met het verband tussen het hebben van antistoffen na besmetting en de mate en duur van (volledige) bescherming tegen herinfectie. De taskforce serologie adviseert daarom vooralsnog om serologische testen niet toe te passen voor het veilig verklaren van individuen. De taskforce serologie adviseert om in te zetten op vervolgonderzoeken naar de relatie tussen antistoffen en immuniteit. Dit zijn langdurige studies met meerdere meetmomenten. Er wordt internationaal samengewerkt om zo snel mogelijk een goed beeld te krijgen van de rol van de antistoffen.
- Vrijdag 1 mei jl. zijn testmaterialen Nederland binnengekomen voor ongeveer een miljoen serologische testen. Op advies van het RIVM heb ik mij gericht op een bepaalde serologische test, een zogenaamde ELISA test. Deze hoeveelheid testen is toereikend om per direct in te zetten voor aanvullende diagnostiek bij zieke patiënten als dat nodig is; voor de bevolkingsonderzoeken die nu al lopen; en om gericht onderzoek uit te voeren op het dichten van lacunes in kennis zoals hierboven beschreven. Ik neem het advies van de taskforce over inzet op de verschillende componenten over. De taskforce geeft hier verdere invulling aan.

Gevraagd besluit: heeft u op voorhand een voorkeur voor het inregelen van een tijdelijke uitvoeringsorganisatie Regieorgaan Diagnostische keten Covid-19? Wij zullen u binnenkort uitgebreider adviseren op dit punt over voor- en nadelen, en betrekken hierbij ook de beraadslagingen die gaande zijn over de toekomst van het LCH.

2. **Serologisch testbeleid**

- De volgende toepassingen van serologie zijn geadviseerd door de Taskforce serologie en op dit moment uitgedragen door VWS:
 1. *Diagnostiek ten behoeve van zorg en maatregelen voor de individuele patiënt wanneer moleculaire diagnostiek niet voldoende is.*
 2. *Onderzoek naar het verloop van de epidemie in (sub)populaties.*
 3. *Onderzoek stimuleren naar lacunes in kennis in de relatie tussen antistoffen en immuniteit*
- Er zijn vooralsnog weinig medisch-relevante redenen om grootschalig serologisch te gaan testen. Het RIVM en de taskforce serologie houdt in de gaten wat voor een beleid er wordt gevoerd op het gebied van serologie in andere landen (over het algemeen beperkt).
- Bij andere respiratoire virussen is bekend dat een hoge concentratie antistoffen voor een paar maanden bescherming zou kunnen bieden / tot minder klachten kan leiden bij herinfectie. Vanuit extrapolatie is het de verwachting dat dit ook het geval zal zijn bij SARS-CoV-2, maar het wetenschappelijk bewijs zal nog op zich laten wachten en waarschijnlijk pas beschikbaar worden na de crisis.
- Toch is er aanleiding om het serologisch testbeleid opnieuw te bezien:
 - De taskforce serologie signaleert een toenemende behoefte aan serologie bepalingen voor patiëntenzorg omdat naast de ziekenhuizen ook de huisartsen en verpleegtehuizen deze diagnostiek aanvragen.
 - Er is een groeiende vraag naar serologische testen vanuit de brede samenleving. Deels omdat de samenleving verder opengaat, deels omdat individuen met klachten niet zijn getest vanwege een eerder

- Het afhouden van deze behoefte zal leiden tot invullen van de behoefte via de markt, waarbij geen zicht meer is op de kwaliteit van de geboden serologie. Dat zou een gemiste kans zijn.
- Deze maatschappelijke behoefte vertaalt zich ook naar een roep vanuit laboratoria om vanuit de overheid duidelijker beleid op te formuleren.
- Serologisch **testen** kan vanuit drie doelen:
 1. Medisch-relevant doel: onderdeel van diagnostiek ten behoeve van intra- en extramurale zorg en maatregelen voor de individuele patiënt wanneer moleculaire diagnostiek niet voldoende is.
 2. Niet medisch-, maar maatschappelijke relevante doelen met potentie **vergroten welzijn**:
 - a. Inzet om te weten of je het virus hebt gehad?
 - b. Inzet om te weten of je het virus hebt gehad en of dit betekent dat je beschermd bent en dat je andere mensen niet kan besmetten?

Advies voor verruiming serologisch testbeleid

- Doel 1 volledig incorporeren in beleid. Dit betekent toestaan dat serologische testen aangevraagd kunnen worden vanuit zowel intramurale als extramurale zorg bij mensen met verdenking op SARS-CoV-2 infectie waarbij de moleculaire test niet toereikend is. Deze aanvullende behoefte is **gesignaleerd** door de taskforce serologie. Route aanvraag gaat via reguliere zorgweg en dus ook op deze manier laten financieren.
- Doel 2a incorporeren voor een gerichte groep. Te beginnen bij medewerkers in de zorg – inclusief verpleeghuizen, thuiszorg en mantelzorgers. Hiermee bieden we comfort aan deze mensen die door het beperkte testbeleid niet getest zijn. Evalueren hoe dit verloopt en dan eventueel verder verruimen.
- Doel 2b (ben ik beschermd?) voorlopig niet incorporeren vanwege gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing. Wel onderzoek stimuleren voor dit doel. **Als er steeds meer bewijs komt dat een het doormaken van een infectie en opbouw van antistoffen correleert met een bepaalde periode bescherming tegen herinfectie van SARS-CoV-2 kan overwogen worden de testen hier wel voor in te zetten.** Denk aan personeel in verpleegtehuizen met een hoge concentratie antistoffen die de verzorging van extra-kwetsbare mensen op zich kan nemen.

advies behelst inzet op drie componenten: 1) populatie-brede representatieve studies; 2) specifieke populatiestudies (bijvoorbeeld bij zorgwerkers); en 3) inzet voor individuele patiëntendiagnostiek.

Momenteel is het nog onbekend hoe het zit met het verband tussen het hebben van antistoffen na besmetting en de mate en duur van (volledige) bescherming tegen herinfectie. De taskforce serologie adviseert daarom vooralsnog om serologische testen niet toe te passen voor het veilig verklaren van individuen. De taskforce serologie adviseert om in te zetten op vervolgonderzoeken naar de relatie tussen antistoffen en immuniteit. Dit zijn langdurige studies met meerdere meetmomenten. Er wordt internationaal samengewerkt om zo snel mogelijk een goed beeld te krijgen van de rol van de antistoffen.

Vrijdag 1 mei jl. zijn testmaterialen Nederland binnengekomen voor ongeveer een miljoen serologische testen. Op advies van het RIVM heb ik mij gericht op een bepaalde serologische test, een zogenaamde ELISA test. Deze hoeveelheid testen is toereikend om per direct in te zetten voor aanvullende diagnostiek bij zieke patiënten als dat nodig is; voor de bevolkingsonderzoeken die nu al lopen; en om gericht onderzoek uit te voeren op het dichten van lacunes in kennis zoals hierboven beschreven. Ik neem het advies van de taskforce over inzet op de verschillende componenten over. De taskforce geeft hier verdere invulling aan.

Ondanks dat zowel het RIVM als de IGJ adviseren en waarschuwen voor het gebruik van de serologische **sneltesten**, zijn er signalen dat deze testen worden verkocht en toegepast. Ik wil benadrukken dat de verkoop van dergelijke corona-sneltesten aan consumenten voor thuisgebruik niet is toegestaan. Vooral omdat de uitslag bij individuele personen kan zorgen voor schijnveiligheid wat gevaarlijk kan zijn zowel voor de persoon in kwestie als de samenleving. De inspectie houdt actief toezicht naar aanbieders van testen en handhaaft indien daar aanleiding toe is. De inspectie werkt daarbij samen met de FIOD en het Openbaar Ministerie. De inspectie vult haar rol als markttoezichthouder deels in door in de gaten te houden welke testen (verplicht) worden aangemeld bij het CIBG/Farmatec en deels onderzoekt de inspectie systematisch of aanbieders van testen op de Europese markt zich houden aan de geldende wetgeving. De inspectie identificeert daarnaast door meldingen van derden en door proactieve web-searches potentieel malafide testen en aanbieders. Deze informatie wordt onderling gedeeld tussen de inspectie en collega toezichthouders van andere lidstaten van de Europese Unie. Op deze manier heeft de inspectie een actueel en integraal beeld van de testen op de Europese markt. Met bovenstaande acht ik Kamervragen (2020Z07032) van de leden Marijnissen en Hijink (SP) van 20 april 2020 beantwoord.

a. Het vaststellen van de etiologie van infectie bij patiënten.

Op dit moment zijn er vele commerciële testen op de markt voor de detectie van IgG, IgM, IgA en/of total Ig. Het aanbod verschilt van testen die goed bruikbaar zijn als aanvulling op reguliere moleculaire diagnostiek tot testen die nauwelijks geschikt zijn. Om zo efficiënt mogelijk zicht te krijgen op de betrouwbaarheid van testen worden validatie data uit verschillende Nederlandse laboratoria verzameld en geaggregeerd gedeeld, nationaal en internationaal ([sneltesten](#), [\(10\)\(2e\)](#) [@autoanalyser](#)). In afwachting van meer data met betrekking tot de eind april op de markt gekomen autoanalyser testen en andere later op de markt gekomen ELISA testen kan *op dit moment i.i.g. gesteld worden dat de centraal ingekochte Wantai Total Ab test een zeer hoge accuratesse heeft om vast te stellen of iemand een SARS-CoV-2 infectie heeft doorgemaakt*. De test staat op dit moment t.b.v. intra- en extramurale patiëntenzorg, ter beschikking van laboratoria met ISO15189 accreditatie met als medisch werkveld Medische Microbiologie en met als flexibele scoop “Antilichaambepaling d.m.v. immuno- assay voor het uitvoeren van serologie”. Hiermee is de kwaliteit van het gehele diagnostische proces van pre-analyse, analyse tot en met interpretatie en consultatie geborgd bij adequate indicatiestelling. Medisch microbiologische laboratoria zijn in het kader van hun kwaliteitsbeleid verplicht om zich te vergewissen van de kwaliteit van de door hun uitgevoerde ELISA.

Taskforce

→ Reactie VWS: PM PG

Serologische **testen** zijn volgens de experts van het OMT van twijfelachtig nut. Inhoudelijk begrijpen we die gedachtegang volkomen. Echter, de vraag is of zowel de burger als de laboratoria hier terughoudendheid in zullen betrachten als de test er eenmaal is. De Gezondheidsraad is heel kritisch op vitamine D bepalingen, zeker voor bepaalde leeftijdsgroepen. Toch zagen we die aanvraag jaar na jaar toenemen. Huisartsen kunnen hier niet altijd tegenwicht in bieden. Zodra de immuniteitstest gevalideerd is en geïnterpreteerd kan worden zullen labs hem waarschijnlijk in hun arsenaal opnemen. Omdat het een test is die met andere antistoffentests onder één prestatiecode zal vallen, gaat het voor verzekeraars moeilijk worden (mochten we dat willen) hem uit te sluiten van vergoeding (zvw). Ook zal er (meer) commercieel aanbod ontstaan als de vraag maar hoog genoeg is. Kortom: wij begrijpen wel dat er een handelingsperspectief moet zijn, maar om de burger te laten begrijpen zal duidelijk en vroegtijdig gecommuniceerd moeten worden, is daar al een plan voor?

- Vanuit de GGD-en vergoeden we hem lig niet, we vergoeden alleen PCR. Zodra we uit de werkgroep serologie begrijpen dat serologische testen wel nuttig zijn voor individuele

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 besluiten 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

medicatie

60. Q: Krijgen we nog wel alle geneesmiddelen uit andere landen?

- Vanwege de sterke internationale dynamiek, zijn, ondanks alle extra inspanningen, tekorten nooit volledig uit te sluiten.
- Verminderde productiecapaciteit door lockdowns, tekorten aan grondstoffen en logistieke uitdagingen door bijvoorbeeld exportverboden spelen daarin een grote rol.
- Er vindt hierover veel contact plaats op diplomatiek niveau, zowel Europees als bilateraal.
- Kortgeleden heeft de Indiase overheid de export van drie partijen **hydroxychloroquine** naar Nederland goedgekeurd.
- Dit is mede het resultaat van de goede diplomatieke betrekkingen.

De bestellingen van hydroxychloroquine zijn al enige tijd geleden gedaan door enkele in Nederland gevestigde bedrijven (Focuscare, Teva en Centrafarm). Niet specifiek voor COVID-19. Hydroxychloroquine is primair op de markt voor andere indicaties (reuma, Lupus en malaria) dus het betrof reguliere bestellingen van reguliere leveranciers. Het is dus ook geen aanschaf van de overheid zelf.

De volumes hydroxychloroquine waren ook al voor NL bestemd en/of stonden ook al klaar om uitgeleverd te worden maar het exportverbod van de Indiase overheid gooide roet in het eten. Hydroxychloroquine stond op de lijst van geneesmiddelen waarvoor India een exportverbod instelde.

Bedrijven probeerden natuurlijk ook zelf om die partijen vrij te krijgen en op transport naar NL te krijgen. Bedrijven hebben VWS benaderd of we konden helpen.

VWS heeft onze attaché (10)(2e) (10)(2e) en anderen op ambassade/consulaat India ingeschakeld. Waarschijnlijk mbv diverse andere collega's ook vanuit de ambassade/consulaat daar ter plekke is uiteindelijk voor elkaar gekregen dat de Indiase overheid deze partijen heeft vrijgegeven voor transport. Op 4 mei meldde (10)(2e) (10)(2e) ons "We zijn al weken bezig dit, tegen het algemene exportverbod in, voor elkaar te boksen, net zoals vele EU-collega's. Het besluit om toch export toe te staan is genomen op basis van meer overwegingen dan alleen beschikbaarheid (tbv de Indiase markt/bevolking, waar het profylactisch voorgeschreven wordt voor zorgpersoneel)."

Ook de aanhoudende diplomatieke druk vanuit de EU om India te bewegen haar exportverbod op te heffen speelt op de achtergrond mee.

Of de partijen inmiddels ook fysiek in NL gearriveerd zijn kon (10)(2e) niet zeggen.

5. Internationale ontwikkelingen

MP Rutte heeft aankomende maandag een telecall met de president van Costa Rica (op initiatief Costa Rica) over steunverzoek van Costa Rica aan NI m.b.t. het opzetten van een 'patent pool' voor onderzoek naar vaccin Corona. Het steunverzoek van Costa Rica aan MP en de 'call to action' vindt u in de bijlage.

Het voorstel van Costa Rica bevat nogal wat haken en ogen en is nog in beweging.

Kenmerk

bedden

30. Q: Naar hoeveel IC capaciteit gaat u structureel opschalen?

- Er zal structureel meer nodig zijn dan de 1150 IC-bedden die er voorafgaand aan de Coronacrisis beschikbaar waren. We willen natuurlijk liever niet dat we die extra capaciteit straks moeten inzetten, maar we willen er wel klaar voor staan als het onverhoopt nodig is.
- Op basis van technische berekeningen van het LPCS en NVIC is de inschatting dat er – in ieder geval totdat er een vaccin beschikbaar is – gemiddeld 650 bedden voor Coronapatiënten nodig zijn.
- Die hoeven overigens zeker niet altijd en in totaliteit operationeel te zijn, maar ze moeten wel heel snel beschikbaar zijn als de vraag naar COVID-19 zorg weer toeneemt. En we zullen natuurlijk al eerder op de rem trappen om zo'n toename van Covid-patiënten op de IC te

vaccin

4/22/2020	25295-294	Plenair debat	Motie	... en ondernemers voor afgeestering aangeboden worden, om markten te ontlasten		
4/22/2020	25295-308	Plenair debat	Motie	Verzoekt de regering naast voorbereiding ten aanzien van testcapaciteit en rekrutering van teams voor bron en contactonderzoek, zo nodig gebruik te maken van WHO ondersteuning, en bij het OMT gedragsdeskundigen en deskundigen van het gebied van bron en contactonderzoek te laten betrekken bij het opstellen van het advies aan het kabinet.	Asscher	PG
4/22/2020	2020422-5	Plenair debat	Toezegging	In gesprek gaan met de Nederlandse Vereniging voor Relatie en Gezintherapeuten en in gesprek gaan over ondersteuning relatie/gezinnen.	Van der Staaij	
4/22/2020	20200422-3	Plenair debat	Toezegging	Baudet levert telefoonnummers van Nederlandse importeurs van mondkapjes, waarna deze worden nagebeld en wordt nagegaan of deze bedrijven grote hoeveelheden geschikte mondkapjes binnen twee weken kunnen leveren.	Baudet	GN
4/16/2020	25295-257	Plenair debat	Motie	over een privaat fonds voor compensatie bij blijvende gezondheids- of financiële schade	Asscher	Me
4/16/2020	25295-255	Plenair debat	Motie	voor de zomer een voorstel aan de Kamer voor te leggen over hoe de productie van geneesmiddelen, vaccins en beschermingsmateriaal voor zowel de korte als de lange termijn in ons land en binnen Europa versterkt en uitgebreid kan worden.	Marijnissen	GN
4/16/2020	20200416-7	Plenair debat	Toezegging	De TK informeren zodra er meer bekend is over het 'on-hold' zijn van de verkoop van Intravac .	Marijnissen	PG
4/16/2020	20200416-5	Plenair debat	Toezegging	In volgende brief - na uitzetten vraag bij RIVM - terugkomen op of de onderzoeken die nu lopen er uiteindelijk toe zullen leiden dat we een uitspraak kunnen doen over hoeveel Nederlanders het virus hebben doorgemaakt.	Baudet	PG
8-Apr-2020	25295-224 (II)	Plenair Debat	Motie	Over het enkel investeren in de ontwikkeling van vaccins en geneesmiddelen die acceptabele voorwaarden beschikbaar stellen zodat de productie van het toekomstig vaccin of geneesmiddel niet afhankelijk is van een farmaceut	GL	PG
8-Apr-2020	20200804-11	Plenair Debat	Toezegging	In brief van week voor 28 april beschrijven hoe om te gaan met al dan niet vrijwillige deelname aan de app, inclusief in hoeverre gebruikers van de app anoniem kunnen blijven.	PVDD	PG
26-Mar-2020	20200326-4	Plenair Debat	Toezegging	Contact zoeken met het VK over hun stand van zaken van het onderzoek over de betrouwbaarheid van sneltesten (evt. via het RIVM).	CU	PG
18-Mar-2020	25295-171	Plenair Debat	Motie	Over zorgverleners als blijk van waardering een bonus toekennen	Van Kooten-Arissen c.s.	Me

Find

Previous Next

Intravacc



De **neutraliteit** van dit artikel wordt **betwist**.

Zie de [bijbehorende overlegpagina](#) voor meer informatie.

Intravacc (ook bekend als **Instituut voor Translationele Vaccinologie**) is een Nederlands overheidsinstelling voor [translationeel onderzoek](#) op het gebied van [vaccins](#). Intravacc ontwikkelt nieuwe en verbeterde vaccins en alternatieve toedieningsvormen. Intravacc is gevestigd op het [Utrecht Science Park/Bilthoven](#) in [Bilthoven](#) en valt onder verantwoordelijkheid van het [ministerie van VWS](#). Intravacc is in 2013 ontstaan uit de [vaccinafdeling](#) van het [Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu](#) en het [Nederlands Vaccin Instituut](#).^[1]

Intravacc voert onderzoek uit voor onder meer de [Wereldgezondheidsorganisatie](#) en de [Bill & Melinda Gates Foundation](#). Ze neemt deel aan het wetenschappelijke comité van het *Global Vaccine and Immunization Research Forum*.^[2]

De Nederlandse overheid had het voornemen in 2019 om het instituut te verkopen. In 2020 werd door de [coronacrisis in Nederland](#) hiervan afgezien. Een broer van Hugo de Jonge die de Corona-vaccinatie campagne in Nederland lijdt, Dr. Marien de Jonge, is werkzaam bij Intravacc, hij is tevens universitair hoofddocent aan het Radboud Universitair Medisch Centrum en is hoofd van de sectie Infectieziekten bij kinderen. Hij heeft meer dan 15 jaar ervaring in zowel academisch onderzoek als industriële R&D, voornamelijk op het gebied van vaccinontwikkeling en infectieziekten. Deze connectie kwam eerder in

Instituut voor Translationele Vaccinologie (Intravacc)

Type	onderzoeksinstituut
Opgericht	1 januari 2013
Voorganger(s)	Nederlands Vaccin Instituut
Jurisdictie	 Nederland
Hoofdkantoor	Bilthoven
Valt onder	ministerie van VWS
Website	https://www.intravacc.nl/ 

PCR protocol

De gestelde eisen voor een opschalingslab (Outbreak Assistance Laboratory) zijn^[1,2]:

- 24 uur, 7 dagen per week beschikbaarheid
- Minimum capaciteit van 100 monsters per dag, gedurende 2 – 3 maanden
- De mogelijkheid tot het uitpakken van materialen die mogelijk een BSL-3 organisme bevatten
- Routine moleculaire diagnostiek faciliteit
- Gebruik van interne controle in routine moleculaire diagnostiek
- 8 uur doorlooptijd (24 uur in 2009 tijdens Influenza pandemie)
- Deelname aan (extra) kwaliteitsronzendingen en het delen van resultaten

Voor het zelfstandig uitvoeren van SARS-CoV-2 diagnostiek, moeten de laboratoria aan de volgende voorwaarden voldoen:

- Proficiency (EQA) panel **testen** met goed resultaat (validatie specificiteit en juiste detectie SARS-CoV-2)
- Runcontrole verdunningsreeksen (in later stadium van opschaling vervangen door sensitiviteitspanel) met goed resultaat (validatie van analytische sensitiviteit)
- Confirmatie van 5 positieve monsters en 10 negatieve monsters bij één van de expertise laboratoria (RIVM of Erasmus MC) met goed resultaat (beperkte klinische validatie)

Na het succesvol doorlopen van de drie validatiepunten, die ook voor eigen accreditatie gebruikt mogen worden, mag het laboratorium zelfstandig de diagnostiek uitvoeren.

Speciaal voor mPOCT laboratoria is de test gevalideerd voor de eerste twee punten door een beperkt aantal laboratoria^[3]. De laboratoria die daarna gebruik gaan maken van de gevalideerde mPOCT kunnen voor implementatie van de test, volstaan met het testen van een verificatie panel met enkele monsters met verschillende concentraties geïnactiveerd virus. Dit spaart kostbare materialen en cartridges voor patiënten diagnostiek.

Tabel 3. Samenstelling van panel 3 voor 2^o en 3^o rings laboratoria

Virus	Aard van materiaal*
Influenza virus A, H3N2	Heel virus
Influenza virus B, Victoria	Heel virus
Rhino virus A16	Heel virus
Corona virus OC42	Heel virus
Corona virus 229E	Heel virus
Corona virus NL63	Heel virus
SARS Corona virus 1	RNA
SARS Corona virus 2	RNA; in twee verdunningen
Geen virus	MEM medium

* Matrix MEM medium met Hanks' zouten met 10,000 HEp2 cellen/ml

Het vierde panel is samengesteld als een geoptimaliseerde versie van panel drie, waar het SARS-CoV-2 RNA is vervangen door hitte geïnactiveerd heel virus. Het bestaat uit 10 monsters met een samenstelling wat is weergegeven in tabel 4.

Tabel 4. Samenstelling van panel 4

Virus	Aard van materiaal*
Influenza virus A, H3N2	Heel virus
Influenza virus B, Victoria	Heel virus
Rhino virus A16	Heel virus
Corona virus OC42	Heel virus
Corona virus 229E	Heel virus
Corona virus NL63	Heel virus
SARS Corona virus 2	Heel virus; Hitte geïnactiveerd In drie verdunningen
Geen virus	MEM medium

* Matrix MEM medium met Hanks' zouten met 10,000 HEp2 cellen/ml

De positieve runcontrole was initieel SARS-CoV-1 RNA voor de opschalingslaboratoria. Later is naar alle laboratoria een runcontrole met SARS-CoV-2 RNA gedistribueerd zodra het virus beschikbaar kwam. De laboratoria werd verzocht het panel en een tienvoudige verdunningsreeks van de runcontroles met de Corman PCR⁽³⁾ (E-gen en RdRP-gen) of eigen opgezette of commerciële PCR te **testen**. De

3.1.3

EQA panel SARS-CoV-2 heel virus

Voor het panel ontvangen laboratoria een score van "valide" wanneer alle drie de SARS-CoV-2 bevattende monsters óf de twee SARS-CoV-2 bevattende monsters met de hogere virale loads correct zijn aangemerkt als SARS-CoV bevattende monsters. Er is ervoor gekozen om het SARS-CoV-2 bevattende monster met de laagste virale load als educatief meetbaar aan te merken, dit sample heeft een virale load wat op de LOD van de meeste testen ligt. Een score van "niet valide" wordt toegekend wanneer één of twee van de SARS-CoV-2 bevattende monsters met de hogere virale load foutief negatief wordt bevonden, óf wanneer er foutief positieve monsters gemeten zijn. Wanneer laboratoria nog geen data heeft ingestuurd, ontvangt het de score "nog onbekend".

3.1.4

Sensitiviteitsserie SARS-CoV-2 heel virus verdunningsreeks bij het meten van 1 target gen

De laboratoria ontvangt een score van "goed" wanneer de sensitiviteitsserie tot en met Sen. Serie-04 (met een 10^{-8} verdunning t.o.v. de runcontrole) of een hogere verdunning meetbaar is. Een score van "voldoende" wordt toegekend wanneer de verdunningsreeks tot en met Sen. Serie-05 (met een 10^{-7} verdunning t.o.v. de runcontrole) meetbaar is. Een score van "onvoldoende" wordt toegekend wanneer de sensitiviteitsserie niet tot en met Sen. Serie-05 meetbaar is. Deze normering is samengevat in tabel 6.

Tabel 6. Een overzicht van de gegeven scores aan de hand van de hoogst gedetecteerde verdunningsgraad van de runcontrole (aan de hand van het serienummer van de sensitiviteitsserie) wanneer één target gen wordt gebruikt

Score	Target 1
Goed	Sen. Serie-04 (of hogere verdunning) meetbaar
Voldoende	Tot Sen. Serie-05 meetbaar
Onvoldoende	Niet tot Sen. Serie-05 meetbaar

3.1.5

Sensitiviteitsserie SARS-CoV-2 heel virus verdunningsreeks bij het meten van 2 (of meer) targetgenen

De laboratoria ontvangt een score van "goed" wanneer de sensitiviteitsserie bij alle targetgenen tot en met Sen. Serie-04 (met een 10^{-8} verdunning t.o.v. de runcontrole) of een hogere verdunning

als SARS-CoV bevattende monsters. Er is ervoor gekozen om het SARS-CoV-2 bevattende monster met de laagste virale load als educatief meetbaar aan te merken, dit sample heeft een virale load wat op de LOD van de meeste testen ligt. Een score van "niet valide" wordt toegekend wanneer één of twee van de SARS-CoV-2 bevattende monsters met de hogere virale load foutief negatief wordt bevonden, of wanneer er foutief positieve monsters gemeten zijn. Wanneer laboratoria nog geen data heeft ingestuurd, ontvangt het de score "nog onbekend".

3.1.4

Sensitiviteitsserie SARS-CoV-2 heel virus verdunningsreeks bij het meten van 1 target gen

De laboratoria ontvangt een score van "goed" wanneer de sensitiviteitsserie tot en met Sen. Serie-04 (met een 10^{-8} verdunning t.o.v. de runcontrole) of een hogere verdunning meetbaar is. Een score van "voldoende" wordt toegekend wanneer de verdunningsreeks tot en met Sen. Serie-05 (met een 10^{-7} verdunning t.o.v. de runcontrole) meetbaar is. Een score van "onvoldoende" wordt toegekend wanneer de sensitiviteitsserie niet tot en met Sen. Serie-05 meetbaar is. Deze normering is samengevat in tabel 6.

Tabel 6. Een overzicht van de gegeven scores aan de hand van de hoogst gedetecteerde verdunningsgraad van de runcontrole (aan de hand van het serienummer van de sensitiviteitsserie) wanneer één target gen wordt gebruikt

Score	Target 1
Goed	Sen. Serie-04 (of hogere verdunning) meetbaar
Voldoende	Tot Sen. Serie-05 meetbaar
Onvoldoende	Niet tot Sen. Serie-05 meetbaar

3.1.5

Sensitiviteitsserie SARS-CoV-2 heel virus verdunningsreeks bij het meten van 2 (of meer) targetgenen

De laboratoria ontvangt een score van "goed" wanneer de sensitiviteitsserie bij alle targetgenen tot en met Sen. Serie-04 (met een 10^{-8} verdunning t.o.v. de runcontrole) of een hogere verdunning meetbaar is. Een score van "voldoende" wordt toegekend wanneer niet alle targetgenen tot en met Sen. Serie-04 meten, maar wel tot en met Sen. Serie-05 (met een 10^{-7} verdunning t.o.v. de runcontrole) is. Een score van "matig" wordt toegekend wanneer alle targetgenen tot en met Sen. Serie-05 meetbaar zijn. Een score van "onvoldoende" wordt toegekend wanneer niet alle targetgenen tot en met Sen. Serie-05 gemeten, of wanneer Sen. Serie-05 niet gemeten wordt door één van de targetgenen. Deze normering is samengevat in tabel 7.

3.3

Resultaten RNA EQA Panels en RNA runcontrole verdunnings-reeksen van de 2e en 3e ring laboratoria

Van de 2^o en 3^o ring en BVO laboratoria hebben 29 van de 42 laboratoria "valide" gescoord voor het panel, één laboratoria heeft "niet valide" gescoord. Twaalf laboratoria hebben, in plaats van dit panel, het vierde validatiepanel ontvangen. De desbetreffende laboratoria hebben een score van "niet van toepassing" toegekend gekregen voor het RNA panel.

Voor de SARS-CoV-1 RCs hebben 10 van de 42 laboratoria "goed" gescoord, 16 laboratoria hebben "voldoende" gescoord en één laboratorium scoort "matig". Geen van de laboratoria scoort een "onvoldoende". Twee laboratoria gebruiken een kit welke SARS-CoV-1 niet detecteert en één laboratorium heeft deze runcontrole niet ontvangen. De laboratoria is een score van "niet van toepassing" toegekend. Voor de verdunningsreeks van SARS-CoV-1 RNA hebben deze laboratoria een score van "niet van toepassing" toegekend gekregen.

Voor de SARS-CoV-2 RCs hebben 22 van de 42 laboratoria "goed" gescoord, zeven laboratoria hebben "voldoende" gescoord. Eén laboratorium scoort "matig". Geen van de laboratoria scoort een "onvoldoende". Daarnaast **testen** er 12 laboratoria welke de gevoeligheid van hun testen met het sensitiviteitspanel meten. Voor de verdunningsreeks van SARS-CoV-2 RNA hebben deze laboratoria een score van "niet van toepassing" toegekend gekregen. Deze data is samengevat in Figuur 3.

In Figuren 4 en 5 zijn respectievelijk de gevoeligheid van de OALs en 2^o ring samengevat. Hier is per target gen per verdunning van de runcontrolereeks weergegeven welk percentage van de laboratoria een succesvolle meting heeft verricht. Niet alle laboratoria testen op zowel het E-gen als het RdRP-gen.

* Matrix MEM medium met Hanks' zouten met 10,000 HEp2 cellen/ml

Het vierde panel is samengesteld als een geoptimaliseerde versie van panel drie, waar het SARS-CoV-2 RNA is vervangen door hitte geïnactiveerd heel virus. Het bestaat uit 10 monsters met een samenstelling wat is weergegeven in tabel 4.

Tabel 4. Samenstelling van panel 4

Virus	Aard van materiaal*
Influenza virus A, H3N2	Heel virus
Influenza virus B, Victoria	Heel virus
Rhino virus A16	Heel virus
Corona virus OC42	Heel virus
Corona virus 229E	Heel virus
Corona virus NL63	Heel virus
SARS Corona virus 2	Heel virus; Hitte geïnactiveerd In drie verdunningen
Geen virus	MEM medium

* Matrix MEM medium met Hanks' zouten met 10,000 HEp2 cellen/ml

De positieve runcontrole was initieel SARS-CoV-1 RNA voor de opschalingslaboratoria. Later is naar alle laboratoria een runcontrole met SARS-CoV-2 RNA gedistribueerd zodra het virus beschikbaar kwam. De laboratoria werd verzocht het panel en een tienvoudige verdunningsreeks van de runcontroles met de Corman PCR^[3] (E-gen en RdRP-gen) of eigen opgezette of commerciële PCR te testen. De positieve runcontrole bijgevoegd vanaf het vierde panel bevat (in hoge concentratie) heel hitte geïnactiveerd SARS-CoV-2 virus. Bij het vierde panel is een sensitiviteitspanel bijgevoegd, welke bestaat uit een tienvoudige verdunningsreeks van zeven monsters met hitte geïnactiveerd en intact SARS-CoV-2 virus in MEM met Hanks' zouten en 10,000 HEp2 cellen/ml. Het vierde panel, samen met de positieve runcontrole en sensitiviteitspanel is uitgebracht om de laboratoria te kunnen toetsen op de kwaliteit van extractie, dit panel is ook geschikt in all-in-one systemen. Tevens is er, ten behoeve van laboratoria welke een mPOCT op de Cepheid Xpert® Xpress SARS-CoV-2 cartridge (of andere mPOCT wanneer die beschikbaar komt) willen implementeren een verificatiepanel uitgebracht bestaande uit vier monsters zie tabel 5. Drie van deze monsters bestaan uit verschillende verdunningen van hitte geïnactiveerd SARS-CoV-2. Eén monster bevat geen virus^[4].

SAMEN VOOR



NEDERLAND



6 FEBRUARI 2022
DE GROOTSTE MARS VAN DE
MENSELIJKE VERBINDING

LOCATIE: BINNENROTTE ROTTERDAM
VERZAMELEN: 12.00u **VERTREK: 13.00u** **EINDE: 16.00u**

DIT INITIATIEF IS EEN SAMENWERKINGSVERBAND VAN MEER DAN 70 GROEPEREN WIJ NEMEN
STELLING TEGEN DE BUITENPROPORTIONELE OVERHEIDSMATREGELEN EN DE WIJZE WAAROP ONZE
VRIJHEDEN BEPERKT WORDEN EN BURGERRECHTEN BUITENSPEL WORDEN GEZET.

DIT KABINET LOODST ONZE SAMENLEVING VAN CRISIS NAAR CRISIS EN NU IS HET GENOEG!

WWW.SAMENVOORNL.NL

**ANTON
MUSSERT
PRIJS/22**



NOMINATIES

**NOMINATIES
WEEK 5**

ANTONMUSSERTPRIJS.NL

**ANTON
MUSSERT
PRIJS/22**



POLITIEK

**CHRISTEN
UNIE**

ANTONMUSSERTPRIJS.NL

**Christen
Unie**

**STUUR ZELF EEN FELICITATIE!
ANTONMUSSERTPRIJS.NL/NOMINATIES**

**ANTON
MUSSERT
PRIJS/22**



INSTANTIES

**MALAFIDE
PRIKKERS**

ANTONMUSSERTPRIJS.NL



**STUUR ZELF EEN FELICITATIE!
ANTONMUSSERTPRIJS.NL/NOMINATIES**

**ANTON
MUSSERT
PRIJS/22**



MEDIA

**ERIC VAN
EERDENBURG**



ANTONMUSSERTPRIJS.NL

**STUUR ZELF EEN FELICITATIE!
ANTONMUSSERTPRIJS.NL/NOMINATIES**

**ANTON
MUSSERT
PRIJS/22**



INSTANTIES

**MAARTEN
KEULEMANS**

ANTONMUSSERTPRIJS.NL

**STUUR ZELF EEN FELICITATIE!
ANTONMUSSERTPRIJS.NL/NOMINATIES**

**ANTON
MUSSERT
PRIJS/22**



BOOSTER

**ATTJE
KUIKEN**

ANTONMUSSERTPRIJS.NL



**STUUR ZELF EEN FELICITATIE!
ANTONMUSSERTPRIJS.NL/NOMINATIES**

**ANTON
MUSSERT
PRIJS/22**



BOOSTER

**JAN
PATERNOTTE**



ANTONMUSSERTPRIJS.NL

**STUUR ZELF EEN FELICITATIE!
ANTONMUSSERTPRIJS.NL/NOMINATIES**

**ANTON
MUSSERT
PRIJS/22**



BOOSTER

**VERA
BERGKAMP**



**STUUR ZELF EEN FELICITATIE!
ANTONMUSSERTPRIJS.NL/NOMINATIES**

ANTONMUSSERTPRIJS.NL

**ANTON
MUSSERT
PRIJS/22**



BOOSTER

**ERNST
KUIPERS**

ANTONMUSSERTPRIJS.NL



**STUUR ZELF EEN FELICITATIE!
ANTONMUSSERTPRIJS.NL/NOMINATIES**

**ANTON
MUSSERT
PRIJS/22**



BOOSTER

**SJOERD
SJOERDSMA**



ANTONMUSSERTPRIJS.NL

**STUUR ZELF EEN FELICITATIE!
ANTONMUSSERTPRIJS.NL/NOMINATIES**

**ANTON
MUSSERT
PRIJS/22**



**BOOSTER
KÁROLY
ILLY**

ANTONMUSSERTPRIJS.NL



**STUUR ZELF EEN FELICITATIE!
ANTONMUSSERTPRIJS.NL/NOMINATIES**

**ANTON
MUSSERT
PRIJS/22**



WIE NOMINEER JIJ?

ANTONMUSSERTPRIJS.NL