

To: [redacted] [redacted] @ggd.amsterdam.nl
From: [redacted]
Sent: Mon 11/23/2020 9:10:43 PM
Subject: RE: antigeensneltesten, risicogroepen, GGD/huisartsen
Received: Mon 11/23/2020 9:10:00 PM

Dag [redacted]

Blijft lastig idd om goed die triage te doen. Huisartsen voor de risicogroep gaat het niet worden, lees ik uit reactie

[redacted]

Utrecht heeft al wel wat uitgewerkt om aanvullend in teststraat te triageren (Ift is dan hard criteria).

Ik kan morgenochtend niet aansluiten bij VWS werkgroep over triage spoor 1. Als tijdstip blijft op dinsdagochten moet ik een vervanger zoeken (ivm responsteam RIVM)

Groet [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@ggd.amsterdam.nl>
Verzonden: maandag 23 november 2020 13:47
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: FW: antigeensneltesten, risicogroepen, GGD/huisartsen

Even naar jou alleen zie onder voor overleg woensdag

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

GGD Amsterdam

T 020 [redacted]
M 06 [redacted]
[redacted] @ggd.amsterdam.nl

Van: [redacted] [redacted] @nhg.org
Verzonden: maandag 23 november 2020 12:05
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: antigeensneltesten, risicogroepen, GGD/huisartsen

Dag [redacted]

Dat is inderdaad een lastige kwestie.... Ik heb hier wel wat gedachten over, maar die zijn iets anders dan jouw vraag/wens.

Ik denk zelf dat je patiënten direct naar de juiste test moet geleiden. Indien personen behorend tot een risicogroep, onverhoeds toch een antigeensneltest hebben gehad, dan moet je ze, mijns inziens, niet nogmaals over testen met PCR indien het om surveillance gaat. Als nu gemiddeld 13% van de testen in de GGD teststraten positief is, dan is dus 87% negatief.

Ik heb geen zicht op het aandeel antigeensneltesten t.o.v. het aandeel PCR; hoe groot is het aandeel sneltest tov PCR? De helft van het totaal aantal testen?

Afgelopen week zijn er 244.000 testen in de GGD teststraten afgenomen. Stel dat 1/5 in de risicogroep valt (schatting van mijzelf, uitgaande van zo'n 3,5 miljoen griepvaccinaties op de gehele bevolking), dan gaat het om 48.800 personen in 1 week, waarvan dan misschien de helft een sneltest krijgt/gaat krijgen?

Het zijn natuurlijk vrij veel personen in onze samenleving. De gezondheidsraad heeft voor vaccinaties, nu op hoofdlijnen, de volgende groepen in het advies staan:

Gezondheidskundig kwetsbare groepen die een verhoogd risico lopen op een ernstiger ziektebeloop en sterfte, te weten: mensen

boven de 60 jaar en mensen met ernstige aandoeningen aan hart of luchtwegen, met diabetes mellitus, met chronische nierinsufficiëntie, met een afweerstoornis of mensen behandeld met immuunsuppressiva leidend tot verminderde weerstand tegen luchtweginfecties en mensen met een verstandelijke beperking wonend in instellingen en verpleeghuisbewoners;

Je zou, als GGD, een heel eind komen als je iedereen boven de 60 jaar standaard een PCR test geeft. Dat lijkt me haalbaar/makkelijke vraag? Daar zitten dan ook al vrij veel personen met chronische aandoeningen bij. Dan hou je een klein groepje over van personen onder de 60 jaar met chronische aandoeningen/comorbiditeit. Daarvan zal dan een deel een antigeensneltest krijgen. En daarvan is dan een klein deel weer onterecht negatief (de negatief voorspellende waarde van een antigeen sneltest bij een prevalentie van 13% is trouwens behoorlijk hoog).

De vraag is hoe erg het is, dat je iets mist, wetende dat geen enkele test 100% is (ook de PCR niet).

Ik denk zelf dat je het ihkv surveillance dit advies wat losser moet laten. Echter, als het gaat om personen die zich met ziekte, vanwege de ernst, met een zorgvraag bij een dokter melden, dan moet daarbij altijd een negatieve sneltest gecontroleerd worden met een PCR. Maar dan heb je een andere situatie.

Evenzo voor personen die wonen in een instelling, daar wil je de meest betrouwbare test, maar die komen i.p. niet in de GGD teststraat?

Ik zou denken dat het meest belangrijk is dat personen die in de teststraat zijn geweest, weten welke test ze hebben gehad, voor het geval er later klachten persisteren of problemen ontstaan.

En je zou leeftijd vooraf wel makkelijk mee kunnen nemen?

Dus, misschien iets om te overdenken voordat je een kerstboom op gaat tuigen, waar nog wel wat hobbels te nemen zijn. Ik zie namelijk ook niet direct hoe mijn collega's aan de triage bij moeten gaan dragen vooraf, behalve als jullie in het EPD zouden kunnen? Maar misschien heeft iemand anders een goed/innovatief idee?

En achteraf overtesten is een behoorlijke operatie, waarvan ik me het nut afvraag bij milde klachten (waar het op dat moment geen beleidsconsequenties heeft).

Ook ik ben te bellen, als je wilt. Woensdag zit ik in de praktijk, dus dat is niet handig.

Groet 5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@ggd.amsterdam.nl>

Verzonden: maandag 23 november 2020 10:55

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@nhg.org>

Onderwerp: RE: antigeensneltesten, risicogroepen, GGD/huisartsen

Dag 5.1.2e

Het kopt dat LHV nog niet wat gehoord heeft want dat gesprek vind pas woensdag plaats. Gaat om hulp bij triagering sneltesten. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/10/14/advies-antigeensneltesten>. 5.1.2i bij medische risicogroepen een antigeensneltest niet volstaat en dat deze opgevolgd moet worden door een PCR... en dat blijkt dus makkelijker gezegd dan gedaan want triagering vooraf voor de lange lijst risicofactoren is lastig en achteraf idem.. wellicht is hier dus een mooie rol voor de huisarts (evenals bij griepvaccinatie) en past het in de wens tot ketenaanpak die huisartsen ook voor ogen hebben? Wellicht even bellen anders samen met 5.1.2e erbij?

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

GGD Amsterdam

T o 20 5.1.2e

M o 6 5.1.2e

5.1.2e @ggd.amsterdam.nl

Van: 5.1.2e [5.1.2e@nhg.org]

Verzonden: maandag 23 november 2020 10:49

Aan: 5.1.2e

Onderwerp: antigeensneltesten, risicogroepen, GGD/huisartsen

Dag 5.1.2e,

5.1.2i

De voorkeur voor PCR bij risicogroepen is mij natuurlijk bekend. Maar ik heb niet begrepen wat nu de vraag aan de huisarts is? Ik vroeg al even LHV, maar zij wist nog van niets, dus misschien kan je me een beetje bijpraten/invoeren?

Bedankt alvast!

Hartelijke groet 5.1.2e

-- Dit Bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het Nederlands Huisartsen Genootschap aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten. This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The Dutch College of General Practitioners accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

GGD Amsterdam streeft naar optimale dienstverlening en zorgvuldige afhandeling van e-mailverkeer. Als een e-mail niet voor u is bestemd, verzocht de gemeente u vriendelijk ons van de juiste adressering op de hoogte te stellen en de e-mail te verwijderen zonder de informatie te gebruiken en te delen met anderen. Voor verdere informatie over de rechten op informatie, zie www.ggd.amsterdam.nl/proclaimer

-- Dit Bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het Nederlands Huisartsen Genootschap aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten. This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The Dutch College of General Practitioners accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.