

5.1.2i

Groet,

5.1.2e
 5.1.2e
 Telefoonnummer: 5.1.2e
 Mobilele nummer: 5.1.2e
 Telefoonnummers secretariaat:
 • 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
 • 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Email secretariaat: 5.1.2e @rdoghm.nl

Van: 5.1.2e <5.1.2e@rotterdam.nl>

Verzonden: dinsdag 8 september 2020 12:42

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@ggdelderlandzuid.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@ggdhm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@ggdghor.nl>
 CC: 5.1.2e <5.1.2e@ggdghor.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rotterdam.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@ggdghor.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rotterdam.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@ggdfryslan.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@ggdhvb.nl>

Onderwerp: RE: GGD teststraten rapid antigen test evaluatie

VVT.

We hebben gisteren overleg gehad met VWS en koepelorganisaties over de consequenties van 5.1.2e en de uitspraken in de persconferentie.

Standpunt van koepels en GGD is dat het ongenueanceerd uitvoeren van hetgeen is verwoord niet wenselijk is langs de lijnen van logica, proportionaliteit en uitvoerbaarheid (5.1.2e waren daarbij aanwezig).

Lijn die we hebben voorgesteld is:

- In DPG raad is het 8 punten plan en het schema hoe we werken met VVT vastgesteld (zie onder).
- Actiz stelt dat het daarmee prima kan werken en stelt ook dat die professionaliteit van handelen bij instellingen en GGD moet worden gelaten (oner het mom dat je ook niet over de schouder van een intensivist kijkt hoe die zijn werk doet).
- We zijn het overigens allen eens (ook VWS) dat het bij laagdrempelig testen niet gaat over de hele instelling maar de kleinste afsluitbare eenheid/afdeling/bouwdeel
- We snappen dat VWS comfort moet hebben over wat er op dit vlak gebeurt dus we zijn ons aan het beraden hoe we m.b.v data die RIVM al heeft over aantal uitbraken en omvang van clusters bij VVT daarbij kunnen gebruiken en vervolgens bijvoorbeeld in onze wekelijkse Corona monitor kunnen verwerken
- Van RIVM hebben we dan duiding nodig van welke drempelwaarden we moeten uitgaan om achtereenvolgens maatregelen te moeten treffen op bijv inzetten PBM, reguleren bezoek en laagdrempelig testen. En ook richtlijnen tav hoe steekproeven in te richten

Tav het laagdrempelig testen is vervolgens de vraag hoe dat te organiseren (nog even los van schaarste problematiek).

Uitgangspunt GGD is zoveel mogelijk bij de instellingen zelf laten; dat bevordert overigens ook de snelheid van uitslagen krijgen. Dan moet er geen issue zijn om asymptomatisch te testen en om die testen betaald te krijgen. Kleine steekproef leert dat die instellingen die dat doen, dat nu declareren onder meerkosten Corona. Maar daar zou helderheid van VWS op moeten komen. Koepelorganisaties vinden dit nu wel ingewikkeld. Ook speelt het vraagstuk van kleinere instellingen en thuiszorg. Die zouden wat ons betreft moeten kunnen aansluiten bij grotere instellingen, via huisartsenlabs en waar mogelijk inzet van mobiel units van GGD'en. Er wordt -even los van VWS - een overleg met de koepels gestart over dit onderwerp.

Hoe dan ook is denk ik communicatie over doorlooptijd van een en ander noodzakelijk (die actie moet bij VWS liggen). Want het is helder dat er nog veel geregeld moet worden voordat effectuering plaats vindt.

Inzet van andere testmethoden, bijv pooling, sneltesten, sabbelwatten is welkom maar dat moet dan grootschalig landelijk in te zetten zijn en dat is naar mijn inschatting niet op korte termijn geregeld. Wij starten met EMC onderzoek naar inzet sabbelwatten en pooling.

Vorbereiding (T=-1)	Vroegsignalering (T=0)	Aanpak bij introductie (T=1)	Aanpak bij uitbraak (T=2)
<ol style="list-style-type: none"> Contactpersonen-register op orde Verwachtingsmanagement Vorbereiding bij instellingen (middels checklist door GGD) 	<p><i>Multiple introducties; influenza (in het najaar)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Signalering <u>Preemptive testing</u> vanaf bepaalde (hoge) infectiedruk Laagdrempelig testen bij verdenking 	<ol style="list-style-type: none"> Bij melding van eerste patiënt: direct (telefonisch) check door de GGD <p>Onder meer naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Professionaliteit aanpak; Beschikbaarheid PBM; Helderheid protocollen; Wijze van registratie. 	<ol style="list-style-type: none"> Stoplichtmodel treedt in werking <p>Groen: geen actieve betrokkenheid GGD.</p> <p>Oranje: GGD houdt vinger aan de pols.</p> <p>Rood: GGD sluit (zo mogelijk) aan bij OMT en informeert GHOR.</p>

Met vriendelijke groet,

5.1.2 5 5.1.2e
5.1.2e
Gemeente Rotterdam
Maatschappelijke Ontwikkeling
5.1.2e
Het Timmerhuis, Halvemaanpassage 90
Postbus 70032 3000 LP Rotterdam
Telefoon 5.1.2e
Mobiel 5.1.2e
Website www.rotterdam.nl

Van: 5.1.2e <5.1.2e@ggdgelderlandzuid.nl>

Verzonden: dinsdag 8 september 2020 09:03

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@ggdhm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@ggdghor.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rotterdam.nl>

Onderwerp: RE: GGD teststraten rapid antigeen test evaluatie

Dag 5.1.2e

Dank voor reactie.

Mbt VVT – wie schrijft er momenteel een protocol voor de VVT? RIVM? Is 5.1.2e daar bij betrokken?

Vr grt, 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e
T (5.1.2e



GGD Gelderland-Zuid

Postbus 1120 | 6501 BC Nijmegen

T (5.1.2e

www.gdgelderlandzuid.nl

Van: 5.1.2e <5.1.2e@ggdhm.nl>

Verzonden: maandag 7 september 2020 19:09

Aan: [redacted] <[redacted]@ggdgelderlandzuid.nl>; [redacted] <[redacted]@ggdghor.nl>

Onderwerp: RE: GGD teststraten rapid antigeen test evaluatie

Hoi [redacted]

Moeilijk!

- Als het inderdaad alleen over het voordeel van de positieve uitslagen gaat (bij alle drie de testen), dan is het wel veel extra werk. Ik ga er juist vanuit dat de test bedoeld is om te valideren of ook een negatieve uitslag valide is.
- Het blijft veel werk in een drukke omgeving, maar mogelijk dat er wel GGD'en zijn die dit aan willen, dus wellicht kunnen we een aantal artsen benaderen als we het protocol hebben, om hen te laten adviseren.
- Naast ziekenhuizen kunnen we ook denken aan verpleeghuizen. Zoals je weet wordt er gewerkt aan een protocol om veel mensen te testen bij een uitbraak in een verpleeghuis. Ik heb in het BAO al de suggestie gedaan om deze als pilot voor sneltesten te gebruiken.

Groet,

[redacted]
 Telefoonnummer: [redacted]
 Mobiele nummer: [redacted]
 Telefoonnummers secretariaat:
 • [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]
 • [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]

Email secretariaat: [redacted]@rdoghm.nl

Van: [redacted] <[redacted]@ggdgelderlandzuid.nl>

Verzonden: maandag 7 september 2020 18:29

Aan: [redacted] <[redacted]@ggdgm.nl>; [redacted] <[redacted]@ggdghor.nl>

Onderwerp: {spam?} FW: GGD teststraten rapid antigeen test evaluatie

Urgentie: Laag

Beste [redacted]

Net deze mail ontvangen en [redacted] kort gesproken.

Voorstel is van RIVM om in de praktijk de antigeen testen mee te laten lopen in de teststraat. Elke straat 4000-5000 monsters; in 4 regio's; 3 soorten testen.

Mijn eerste reactie:

1. Uitvoerbaarheid.

- Er wordt in de praktijktest zowel een antigeen test als reguliere PCR gedaan. Dat betekent dat er twee keer geswabt moet worden. Dus extra handelingen in de teststraat, en die zijn al zo druk. Betekent ook dat de tijd in de teststraten opgerekt zal moeten worden. Al met al een grote verstoring van de uitvoering. 4000-5000 monsters: betekent dat je circa 2 weken in een teststraat bezig bent met dit onderzoeksprotocol naast de gewone uitvoering.
- opwerken van het swab materiaal kost 15 minuten, dan aflezen van de test (meetinstrument), administratie. Lijkt me niet uitvoerbaar in een reguliere teststraat.
- alternatief: swab monsters gaan naar de labs; en zij doen de beoordeling. Met alle druk op de labs, lijkt me dit echter ook geen begaanbare weg.

Ik heb een andere suggestie gedaan: vraag UMCs die toch hun patiënten en zorgpersoneel testen om deze praktijktest uit te voeren. UMCs zijn onderzoeksgericht waardoor dit voor hen beter uitvoerbaar zal zijn, ook in hun eigen labs.

2. Ik verwacht dat de METC hier nog eerst toestemming moet geven; immers je belast een client tweemaal met swabben.
3. De toepassing van de antigeen test. Zoals [redacted] het verwoordt: je haalt er snel de positieve monsters uit. Maar negatief is niet zeker negatief, dus moet je bij hen ook nog een reguliere PCR doen. Als dit het uitgangspunt is, dan heeft een sneltest mi

beperkte meerwaarde. Ben je negatief in de sneltest, dan moet je alsnog regulier getest worden. Ik zou eerder denken: je test met een sneltest; de positieve zijn helder, de negatieven beschouw je als negatief. Dat kunnen fout-negatieven zijn; je doet alsnog een PCR als de klachten blijven/zich verergeren. Dan heb je een tweetrapsraket, maar wel met een risico (want de mensen gedragen zich als negatieven, terwijl ze dat niet zijn).

Kortom beleidsmatig is de vraag hoe je een sneltest zinvol kan toepassen. Als het effect van een sneltest is dat je 2 keer test.... Met de lage prevalentie betreft dit circa 98% van de klanten. En qua uitvoering is dit 'een uitdaging', zo niet onuitvoerbaar.

Ik heb gezegd morgen te reageren. Willen jullie meedenken?

Vr grt [redacted]

[redacted] [redacted]
[redacted]

T ([redacted])



GGD Gelderland-Zuid

Postbus 1120 | 6501 BC Nijmegen

T ([redacted])

www.ggd gelderlandzuid.nl

Van: [redacted] <[redacted]> @rivm.nl>

Verzonden: maandag 7 september 2020 17:19

Aan: [redacted] <[redacted]> @ggdgelderlandzuid.nl>

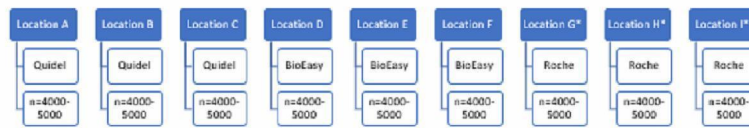
Onderwerp: GGD teststraten rapid antigeen test evaluatie

Beste [redacted]

Voor de evaluatie van de rapid antigeen testen willen we dus GGDen met een test straat benaderen of ze dus de evaluatie kunnen doen naast de standaard PCR. Het liefst hebben we dus teststraten in gebieden met de hoogste prevalentie in Nederland

Voor nu zijn dit denk ik
Regio Utrecht?
Regio Den Haag
Regio Rotterdam
Regio Amsterdam

We willen dus 4-5000 cases dubbel testen in de teststraten waarbij elke test straat een antigeen test krijgt om te valideren. De testen zijn de Quidel en Bioeasy in eerste instantie. Beide vergen een korte training en installatie van een apparaatje op locatie. Hoe de data wordt overgezet naar een database (link apparaat met LIMS/database) zullen we per GGD test straat moeten kijken wat mogelijk is. We willen ook de Roche test testen (*), maar die is nog niet op de markt. Mogelijk dat eerdere locaties deze nog na de eerste validatie willen testen of dat er nieuwe locaties gezocht moeten worden. Ik heb begrepen dat de Roche test verder geen training of apparaat vereist. Daarnaast zijn we bezig met een evaluatie voor een 4^e test (een tweede die ook geen training/apparaat vereist). De opzet is als volgt, maar mogelijk dat we per kit nog 1-2 locaties extra kunnen doen.



Kan jij me adviseren welke GGD test straten we kunnen benaderen? Ik zal zsm ook een volledig protocol opsturen.

We kunnen eventueel morgen na 10:30 bellen?

Dankje

5.1.2e

5.1.2e

Centre for Infectious Disease Research, Diagnostics and Laboratory Surveillance (IDS)
 Centre for infectious Disease Control (Cib)
 National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
 5.1.2e 3720 BA Bilthoven, the Netherlands
 Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven

Phone 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 verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

Vindt u deze informatie onduidelijk? Wij geven graag een toelichting.
 Geef het door aan de afzender wanneer deze e-mail niet voor u is en verwijder dit bericht.