To: [redacted]@ggd.amsterdam.nl]
Cc: [redacted]@breathomix.com]
From: [redacted]
Sent: Wed 9/2/2020 8:30:19 PM
Subject: RE: Voorstel implementatiefase I
Received: Wed 9/2/2020 8:30:23 PM

Beste [redacted],

Stel dat de resultaten uit de teststraat blijken tegen te vallen. Dan is vraag 1 natuurlijk, hoe erg deze tegenvallen en of die tijdens een implementatie in studie verband niet op te krikken zijn (hoe meer positieve cases we meten, hoe betrouwbaarder de resultaten worden). Daarnaast moeten we wellicht ook nadenken over wat een acceptabele afkapwaarde is. Streven we naar 100% sensitiviteit zodat we dus echt niemand onterecht een negatieve uitslag geven of is 95% bijvoorbeeld ook acceptabel. Wetend dat de huidige PCR test (als we recente literatuur moeten geloven) een percentage van fout-negatieven laat zien die varieert tussen 15% tot zelfs 35% (dit zal zeer waarschijnlijk meer afhangen van de swab afname dan de PCR zelf). Dit is natuurlijk een beslissing die niet bij ons ligt, maar wellicht bij een team van professionals.

Blijken de resultaten van de teststraat zo dramatisch dat we er echt allemaal niet meer in geloven, dan is zowel de hardware als de investering in de diagnostische module mijn inziens niet verloren. Dezelfde hardware en diagnostische module (het automatisch terug geven van een diagnostisch antwoord, natuurlijk wel met een ander diagnostisch model) zijn inzetbaar voor andere toepassingen. Denk aan diagnosticeren van TB, onderscheiden van bacteriële/virale infecties of bevolkingsonderzoek bijvoorbeeld vroegdetectie van longkanker? En zo zullen er wellicht na wat sparren nog veel meer toepassingen te bedenken zijn.

Hopelijk beantwoord dit je vraag!

Groetjes,
[redacted]

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: [redacted]@ggd.amsterdam.nl>
Verzonden: woensdag 2 september 2020 22:02
Aan: [redacted]@breathomix.com>
CC: [redacted]@breathomix.com>
Onderwerp: Re: Voorstel implementatiefase I

Veel dank! Ik ga het morgen voor of vrijdag proberen Te regelen Laatste vraag: stel dat het toch niet veelbelovend is, hoeveel budget zijn we dan kwijt? De hardware aan apparaten en software voor drie ton toch? En hardware kan in loop tijden voor andere projecten worden ingezet? Groet

Verstuurd vanaf mijn iPhone

Op 2 sep. 2020 om 20:50 heeft [redacted]@breathomix.com> het volgende geschreven:

Beste [redacted],

Bedankt voor je mail.

Ik heb inmiddels contact gehad met de PI van de studie ([redacted]) uit Leiden of we de data uit de klinische centra kunnen delen. Dit betreft dus geen data uit de teststraat maar uit de ziekenhuizen (fase I van de studie). Normaal gesproken wordt deze data voor publicatie natuurlijk nooit gedeeld, maar ik heb de situatie uitgelegd en [redacted] staat er positief tegenover en sluit ook graag aan bij een (video) call met jou en [redacted] als dat akkoord is.

De data uit de teststraten laat helaas nog even op zich wachten aangezien de volgende stappen nog gezet moeten worden voordat we kunnen gaan analyseren en het diagnostische model kunnen maken:

* Data-cleaning: Van ~1900 patiënten zijn we nu de database op orde aan het maken voor analyse;
* PCR uitslagen: Wij moeten nog van alle patiënten de PCR uitslagen ontvangen; [redacted] heeft aangegeven dat hij verwacht deze in de komende dagen of volgende week toe te kunnen sturen;

* Dan volgt de signaalbewerking (filteren, detrenden, corrigeren voor de omgevingslucht en eventueel andere klinische karakteristieken);
* Tenslotte volgt de statistiek, dus het maken van het diagnostische model om nieuwe personen te kunnen classificeren;

Naar verwachting ronden we de data-analyse van de validatiestudie ruimschoots af binnen de 8 weken. Ik verwacht een doorlooptijd van het diagnostische model van ongeveer 4-5 weken. We doen natuurlijk ons best eerste voorlopige resultaten al eerder beschikbaar te hebben. Ik verwacht dat de eerste resultaten (zonder de klinische follow-up) over ~2 weken beschikbaar moeten kunnen zijn, maar dat is ook afhankelijk van wanneer we alle data voor analyse (PCR data) compleet hebben. Er volgt dus geen alles of niets moment bij 8 weken, de toepasbaarheid is naar verwachting al eerder bekend.

Schikt morgen eind van de middag om hierover verder te spreken via een video call? Dan kunnen 5.1.2e of ik d.m.v. het delen van ons scherm wat resultaten tonen waarop de “veelbelovendheid” is gebaseerd.

Fijne avond!

Groetjes,

5.1.2e

5.1.2e 5. 5.1.2e
5.1.2e

Breathomix BV
Bargelaan 200 5.1.2e
2333 CW Leiden
The Netherlands
T: 5.1.2e
M: +31 (5.1.2e
E: 5.1.2e @breathomix.com< 5.1.2e @breathomix.com>
W: www.breathomix.com<http://www.breathomix.com/>

<https://www.linkedin.com/company/breathomix/>
<image001.png>
<https://twitter.com/breathomix>
<image002.png>
<https://www.instagram.com/breathomix/>
<image003.png>

<image004.png>

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: 5.1.2e , 5.1.2e < 5.1.2e @ggd.amsterdam.nl>
Verzonden: woensdag 2 september 2020 18:11
Aan: 5.1.2e 5.1.: 5.1.2e < 5.1.2e @breathomix.com>
CC: 5.1.2e 5. 5.1.2e < 5.1.2e @breathomix.com>
Onderwerp: Re: Voorstel implementatiefase I

Hoi

Dank! 5.1.2e vraagt mij wel om een inhoudelijke onderbouwing van de ‘veelbelovendheid’. Zouden we daar nog even over kunnen sparren. Mogelijk met 5.1.2e erbij? Bv door wat data te delen over de eerste klinische validatie? En met ons idee dat bij 50% het al loont? En ze vraagt ook of het diagnostics model Zelfde doorlooptijd heeft als de module? Maw weet je over minder dan acht weken al of het toepasbaar is of komt er een alles of niets moment over acht weken? Ik stel vragen nu kort door de bocht maar als jullie er even over na kunnen Denken heel erg graag Groet 5.1.2e

Verstuurd vanaf mijn iPhone

Op 2 sep. 2020 om 10:23 heeft [redacted] <[redacted]@breathomix.com<[redacted]@breathomix.com>> het volgende geschreven:

Beste [redacted],

Ik denk dat wij gisteren een goed gesprek hebben gehad. Dank daarvoor!

Naar aanleiding van je verzoek om aan te geven wat er nodig is om in afwachting van het afronden van de contracten alvast te kunnen starten, stuur ik je hierbij in attachment ons voorstel.

We zien uit naar jouw spoedige reactie!

Hartelijke groeten,

[redacted]

[redacted]

Breathomix BV

Bargelaan 200 [redacted]

2333 CW Leiden

The Netherlands

T: [redacted]

M: +31 ([redacted]

E: [redacted]@breathomix.com<[redacted]@breathomix.com<[redacted]@breathomix.com%[redacted]@breathomix.com>>

W: www.breathomix.com<http://www.breathomix.com/<http://www.breathomix.com%3chttp:/www.breathomix.com/>>

<https://www.linkedin.com/company/breathomix/>

<image001.png>

<https://twitter.com/breathomix>

11700091[nq>

<https://www.instagram.com/breathomix/>

<image003.png>

<image006.png>

<20200902 - Voorstel start COVID implementatie.pdf>

GGD Amsterdam streeft naar optimale dienstverlening en zorgvuldige afhandeling van e-mailverkeer. Als een e-mail niet voor u is bestemd, verzoekt 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<http://www.ggd.amsterdam.nl/proclaimer>

GGD Amsterdam streeft naar optimale dienstverlening en zorgvuldige afhandeling van e-mailverkeer. Als een e-mail niet voor u is bestemd, verzoekt 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