To: [redacted] [redacted] [redacted]

Van: 5.1.2e , 5.1.2e
Verzonden: donderdag 11 februari 2021 19:00
Aan: 5.1.2e , 5.1.2e < 5.1.2e @ggd.amsterdam.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e @ggd.amsterdam.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @ggd.amsterdam.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e < 5.1.2e @ggd.amsterdam.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e < 5.1.2e @ggd.amsterdam.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e < 5.1.2e @ggd.amsterdam.nl>; 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @ggd.amsterdam.nl>
CC: 5.1.2e , 5.1.2e < 5.1.2e @ggd.amsterdam.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e < 5.1.2e @ggd.amsterdam.nl>
Onderwerp: Spironose: plan vervolg

Hallo Allemaal,

Hierbij het plan over hoe we nu verder gaan met de Spironose.

1. We wachten nog op de terugkoppeling van Breathomix. De verdachte cases heb ik bij Breathomix aangeleverd zijn gaan de metingen terug halen om te zien of daar iets geks in gebeurd is.
2. Via 5.1.2e 5.1.5.1.2e hebben we een deel van de CT en RLU waardes van de verdachte cases achterhaald. (zie bijgevoegd excel bestand).
3. Tijdelijk gaan we dubbel draaien met de SpiroNose. Na de ademtest een PCR. 5.1.2e is dit nu aan het organiseren. Streven is om hier zaterdag mee te starten.
4. 5.1.2e levert een tekst aan voor communicatie / pers mocht dat nodig zijn.
5. We starten een kwaliteitswerkgroep die toe ziet op de toepassing van de Spironose. Deze groep vormt de checks op de kwaliteitschecks.

Correcte afname
Zoals ook bij de afname van een swab is een correcte afname essentieel voor de betrouwbaarheid van de uitslag. In de afname kunnen menselijke fouten gemaakt worden. Sinds de start van de implementatie zijn diverse checks in gebouwd om de kans op incorrecte afname te voorkomen.

Huidige kwaliteit checks
Op dit moment hebben we de volgende checks / procedures afgesproken om de kwaliteit van de afname te organiseren.

1. Software checks:
Op basis van de afnames in de pilot fase heeft Breathomix samen met Microsoft diverse checks ingebouwd op een foutieve afname. Als een foutieve afname wordt herkend door de software geeft de Spironose een analysis failed. Mensen mogen maar 1x per dag blazen. Een analysis failed betekent dus altijd een PCR. Grootste risico van deze checks is dat het druk wordt in de PCR. Door het aanleveren van nieuwe voorbeelden van foutieve afnames die de software niet signaleert kunnen we deze checks langzaam steeds beter maken.
2. De afnemer die een visuele check pleegt op de analyse en het adempatroon van de te testen persoon vind ik zeer kwetsbaar -> is mulit interpreteerbaar voor de afnemer. Is het volledig duidelijk wanneer er niet goed is geblazen? Je zou willen dat bij niet juist ademen/ blazen ook een 'analysis failed' komt
3. Floormanagers die meekijken met medewerkers of zijn de afname correct uitvoeren.
4. Coördinatoren die aan de achter kant in een speciaal account meekijken in alle afnames. Is dit op dit moment ingeregeld? Zijn er goede afspraken over? Zou dit niet bij de coördinatoren willen beleggen. Als je op grote schaal gaat werken zal dit bijna een dagtaak worden.
5. De coördinatoren en floormanagers worden door Breathomix getraind. In deze trainingen worden zij o.a. geïnstrueerd op een correcte afname (zie werkinstructies) en op hoe incorrecte afnames te signaleren. Let op: de werkinstructies zijn in beheer bij Breathomix. Dit om te voorkomen dat er mogelijke aangepaste versies rondgaan.
6. De coördinatoren verzorgen de training en instructie van de medewerkers. Is train de trainer op dit moment voldoende?
7. De teamleider van de teststraat bepaalt wanneer het team er klaar voor is om de Spironose in te zetten. Dit doen we op het moment dat de coördinatoren en floormanagers hun rol kunnen uitvoeren. Ik zou dit aangepast willen zien dat een inhoudelijk deskundige dit beoordeeld niet de teamleider. Teststraat is "klaar" op basis van de correct afgenomen analyses (dus op basis van data)
8. De coördinatoren hebben een speciaal account gekregen van Breathomix. In dit account kunnen zij alle

metingen in de straat zien. Als zij hier een vreemde meting zien kunnen ze contact opnemen met de supportdesk van Breathomix (zie bijlage Support Breathomix) ik zou dit willen aanpassen in een ander persoon. Is geen rol voor een coördinator maar een inhoudelijk deskundige. Kijkt breathomix op dit moment ook mee op afstand?

9. Volgen negatieven (zie bijlagen: Proces verzamelen negatieve & toestemmingsverklaring):
Het proces volgen negatieve hadden we al ingericht en werd uitgevoerd in Amsterdam Noord. 5 tot 10 samples per dag. Dit proces is na de laatste update van de software update niet gecontinueerd. Duidelijk omschrijven hoeveel monsters per dag. Mijn voorstel is een percentage van aantal afgenomen enose of 1 op 10 (of 20)negatief geteste burger?

Geplande extra kwaliteitscheck

We hadden de afspraak gemaakt om de medische verantwoordelijkheid bij een arts van de afdeling infectieziekten te beleggen (zie bijlage: Medische verantwoordelijkheid)

Extra kwaliteit checks

Omdat we, ondanks de huidige checks, tegen een aantal verdachte cases aangelopen zijn willen we extra kwaliteitschecks inbouwen.

We hebben de afname tijdelijk stopgezet om uit te zoeken wat er aan de hand is in deze cases en de tijd te hebben om nog beter checks in te bouwen.

Om goed zicht te krijgen hoe vaak een mogelijk fout zich voor kan doen willen we tijdelijk dubbel draaien. Een PCR na de afname van de eNose.

Structureel willen we de volgende extra checks inbouwen:

1. Formeren van een werkgroep kwaliteitschecks. In deze werkgroep zitten in ieder geval een arts microbioloog van het streeklab (5.1.2e) en de medische verantwoordelijke van AIZ.
5.1.2e 5.1.2e en ik pakken het formeren van deze werkgroep op.
2. De werkgroep kwaliteitschecks ziet toe op het naleven van alle checks, ontvangt mogelijk verdachte cases, analyseert verdachten cases en ziet toe op het lerend vermogen van de checks. Belangrijk in het lerend vermogen is dat verdachte metingen gedeeld worden met Breathomix. Van deze metingen kunnen we leren in de vorm van software updates, aangepaste instructies, FAQ & lijstjes aandachtspunten.
3. Op iedere locatie gaan we negatieve volgen. Bij voorkeur een grote groep. De werkgroep kwaliteitscheck bepaalt dit.
4. Per locatie komt er nogmaals en instructie van de coördinatoren. Door wie en wat is er anders dan de eerste instructie? Licht het aan de instructies dat het mis is gegaan of aan (onvoldoende gekwalificeerd)toezicht en bijtijds bijsturen?
5. Per locatie wordt een extra medewerker aangesteld. Dit wordt een kwaliteitsmedewerker. De enige taak van deze medewerker is toezien op correcte afname. Monitoren van de afnames aan de achterkant in het speciaal daarvoor gemaakte account.
Als er issues zijn schakelt deze medewerker met Breathomix of een andere relevante partij (bijv. ICT). Breathomix wordt gebeld op het daarvoor bedoelde support nummer. Afnames die incorrect lijken worden zo direct opgepakt en gedeeld met Breathomix. Is dit een voorwaarde of een tijdelijke oplossing ? we moeten dus nadenken of dit een tijdelijke functie is of een vaste functie en wat moet deze persoon kunnen?
6. Directe lijn creëren tussen het BCO en de werkgroep kwaliteitschecks. Nu lagen er al meldingen van verdachte cases bij het BCO team zonder dat dit bij mij bekend was.

Wellicht ten overvloede maar wil benadrukken dat de kwaliteit van een teststraatmedewerker zeer uiteenlopend is. Met het huidige profiel teststraatmedewerker kunnen we een teststraat medewerker niet verantwoordelijk maken voor het aflezen en interpreteren of de ademanalyse goed is afgenomen.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e
Infectieziekten

GGD Amsterdam

T
5.1.2e @ggd.amsterdam.nl

Nieuwe Achtergracht 100, 1018 WT Amsterdam
ggd.amsterdam.nl