

E-team overleg notulen

8 juni 2020

Aanwezig: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) (notulen)

Het E-team zou zich wat (10)(2e) betreft kunnen focussen op de volgende zaken:

1. Informatie leveren voor het Signaleringsoverleg
 2. Nieuwe datasets voor surveillance
 3. Clusters uitzoeken op basis van Osiris (en Coronit?) gegevens
 4. Daarnaast is er het test negative design (TDN) onderzoek naar risicofactoren voor infectie onder personen die in de teststraten getest worden.
1. Wat het eerste punt betreft is het nu zo dat daar nog weinig tijd voor is omdat we nu vooral bezig zijn met de nieuwe datasets. Verdere versterking van het E-team is nodig, en er staan een aantal mensen op de lijst, (10)(2e), (10)(2e) en (10)(2e)
 2. Nieuwe datasets

Teststraten (10)(2e)

(10)(2e) analyseert deze data en vorige week en deze week helpt (10)(2e) erbij. Nog wel uitzoekwerk omdat Coronit nog niet helemaal goed werkt voor de GGD'en. Informatie over doelgroep/beroep ontbreekt vaak. Het is onduidelijk of er een online aanmeldmogelijkheid komt voor de teststraten waardoor de informatie mogelijk vollediger wordt. (10)(2e) werkt aan script voor analyse/rapportage met (10)(2e)

NIVEL-VPH-ECD-data (10)(2e)

- Er is nu data (van 25-5-2020) van 17 vph (verpleeghuis) organisaties
- In totaal hebben ca 70 organisaties toestemming gegeven, verschillende ECD-leveranciers. (elektronisch client dossiers). De grootste organisaties wil data aanlevering (aan Nivel) aan de vph zelf overlaten, Actiz probeert dit nog terug te draaien. Als het goed is komt deze week van een 2^e en mogelijk 3^e kleinere ECD-leverancier
- Er zijn nog veel haken en ogen aan de data zelf: Dit gaat nu nog allemaal om 1 leverancier.
 - o Postcode data is onbetrouwbaar, het is niet duidelijk hoe onbetrouwbaar
 - o Aantallen per verpleeghuizen lopen uiteen van 1-1000, dit heeft te maken onduidelijkheid in de indeling verpleeghuis_locatie_id (niet helemaal duidelijk hoe dit gedaan wordt, duidelijk verschillend per leverancier)
 - o Er is geen eenduidige werkwijze/werkinstructie. Elke organisatie mag zelf bepalen hoe en voor wie ze formulieren invullen en wat ze als definitie gebruiken en hoe vaak ze formulieren invullen. Het is niet bekend welke organisatie wat invult en per wanneer.
 - o Percentage overlijdens is waarschijnlijk onderschatting (ivm afsluiten ECD-dossier zonder invullen update)
 - o Er zijn meerdere "COVID-status" formulieren per patiënt (max 5), bv positief en later verdenking of geen verdenking (met korte of lange periode ertussen), soms lastig om dit te beoordelen. Er zijn per patiënt maximaal 9 follow-up formulieren ingevuld
 - o Deze lijst is niet volledig maar geeft een beeld van wat er onder meer speelt.

Huisartsen (10)(2e)

- We krijgen data van de data-coalitie (<https://www.covid-data.nl/>), begin juni waren er rond de 380 praktijken die patiënten met (verdenking) van COVID-19 geregistreerd hebben.
- In het meldingen bestand zit praktijkcode, patiëntcode, geboortjaar, PC4, datum start symptomen, COVID status (verdenking, lab pos, CT pos, lab neg na verdenking), huidige situatie (thuis, verwezen naar ziekenhuis, overleden, etc), en informatie over co-morbiditeit. Als status of situatie veranderen komt er een nieuwe melding. Het bestand bevat du
- Voornaamste probleem is nog het krijgen van goede noemerdata over het aantal ingeschreven patiënten per praktijk. Die hebben we vorige week voor het eerst gekregen, maar doordat de startdatum registratie niet duidelijk is kan je nog geen noemer per week berekenen. Dat moet nog wel komen.

BCO (10)(2e)

- De GGD'en doen weer uitgebreid BCO. Gegevens over BCO (aantal contacten, follow-up, % positief) komen door een export uit HPZone naar RIVM. (10)(2e) voegt een aantal velden uit Osiris toe. De database wordt als input gebruikt voor een dashboard voor monitoring. Er zijn verschillende indicatoren opgesteld en we gaan nu kijken of we genoeg informatie hebben om de indicatoren te berekenen. Uiteindelijk moet er ook data over BCO in het VWS dashboard komen en moeten we ook kijken hoe in onze surveillance overzichten opgenomen kan worden.

3. Clusters uitzoeken

Hier is nu nog niemand mee bezig. Er lopen via de GGD wel een aantal uitbraak onderzoeken

4. TND (10)(2e)

Het onderzoek naar risicofactoren voor covid-19 op basis van de teststraten wordt nu opgezet. Het is een mooie manier om hier een test negative design voor te gebruiken. Het gaat om een apart onderzoek dus dit hoort wellicht eerder in team Onderzoek thuis dan in het E-team.