

To: (10)(2e) (10)(2e) @nivel.nl]; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) @nivel.nl]; (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) @nivel.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 10/15/2020 11:13:51 AM
Subject: RE: Overzicht aanpassingen formulier
Received: Thur 10/15/2020 11:13:52 AM

Omdat we er zo snel doorheen gingen, zijn de gemaakte afspraken helaas toch niet helemaal duidelijk blijkbaar. Jammer, maar het is niet anders. Ik hoop dat we er snel uit kunnen komen! Hieronder mijn reactie in het groen op jouw opmerkingen (10)(2e)

Groeten (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@nivel.nl>
Sent: donderdag 15 oktober 2020 10:38
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@nivel.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@nivel.nl>
Subject: RE: Overzicht aanpassingen formulier

Beste allen,

Ik hoop dat we tot een besluit kunnen komen, want ons overleg was juist bedoeld om al dit heen-en-weer mailen te voorkomen.

- COVID-19 vaccin voegen we nu nog niet toe, maar pas als dat relevant wordt. Hier hadden we het intern nog even over, maar als er 1 vaccin op de markt is, dan komt er misschien later weer een ander vaccin op de markt waardoor de situatie misschien weer veranderd. Het lijkt ons toch wel goed om een paar basis vragen over dit vaccin (met de tekst indien beschikbaar in te vullen oid): COVID-19 vaccin ontvangen ja/nee, vaccinatiedatum, merk vaccin, is het de 1^e of de 2^e ontvangen dosis.
- Vermoeidheid zouden we wel toevoegen, tenzij dit niet zou passen. Als ik het concept van (10)(2e) bekijk, past het nu dus NIET, tenzij er maar 1 regel voor Anders komt. Is het mogelijk om te kijken of 1 regel hiervoor voldoende zou zijn? Hoe vaak wordt dit ingevuld en hoe lang zijn de antwoorden? Als het past zou het mooi zijn.
- Influenza vaccinaties in voorgaande seizoenen is niet voor surveillance maar voor onderzoek en is voor huisartsen te lastig om op te zoeken. Gaat dus WEG van het formulier en wordt voor het I-MOVE onderzoek toegevoegd uit de HIS data. In de praktijk moeten we de koppeling voor I-MOVE wel even goed uit denken, want dit is wel een extra stap in de datalevering aan I-MOVE, door de koppeling met HIS Dit zou ook gelden voor de reguliere influenza VE I-MOVE natuurlijk. Hoe lang duurt die koppeling en blijft hier geld voor beschikbaar?
- Merk vaccin zouden we weghalen van het formulier. Komt via SNPG beschikbaar. ok
- Datum vaccinatie zouden we op het formulier houden. Ok (prima om (10)(2e) te laten nabellen voor de datum vaccinaties. Nogmaals goed om de vaccinatieavonden te weten en of de vaccinatie data op individueel niveau beschikbaar zijn, want mocht dit laatste het geval zijn, dan zou ik deze huisarts per patiënt wel naar kunnen laten vragen. Wanneer zou een goede timing zijn om te gaan nabellen? Ik wil het namelijk wel zsm weten, om te voorkomen dat ik achteraf allemaal data moet gaan aanvullen in het labsysteem).
- Health care workers zouden we NIET toevoegen aan het formulier, omdat het veel te lastig is om hier een eenduidige definitie voor te geven. Ook hadden we geconcludeerd dat het in ons systeem ws weinig relevant is omdat zorgmedewerkers direct door de GGD of in hun eigen ziekenhuis getest worden. ok

Maar zoals (10)(2e) ook al aangaf zijn dit inderdaad variabelen die gevraagd worden voor de I-MOVE influenza VE study.

Merk vaccin: Prima wat mij betreft om deze voor een I-MOVE levering te koppelen met SNPG data van (10)(2e). En de variabele dus van het formulier te halen.

Datum vaccinatie: Volgens mij was het idee om deze wel op het formulier te laten staan. Maar als dit gegeven niet is ingevuld, dan volgen we de door (10)(2e) voorgestelde procedure. Zodat we de huisartsen zo min mogelijk hoeven na te bellen. De door (10)(2e) voorgestelde procedure lijkt me akkoord. Alleen het punt van wat toe doen in geval van meerdere vaccinatiedagen vind ik een lastige. Ik vraag me af of we niet beter het gemiddelde kunnen nemen van de verschillende vaccinatiedagen? Want als je bij iedereen voor de laatste dag kiest, introduceer je in feite een systematische bias naar een latere vaccinatiedatum dan in werkelijkheid.

Verder hebben we gistermiddag ook versie 1 van het protocol 'COVID-19 vaccine effectiveness at primary care level in Europe: generic protocol' van EpiConcept ontvangen. Een belangrijk onderzoek om komende seizoen aan mee te gaan doen, lijkt mij. In dit protocol staan nog een aantal punten die we denk ik ook moeten overwegen bij het aanpassen van onze inzendformulier en/of de aanpak van de surveillance komend seizoen:

Selection of patients to swab

Following the procedures outlined by each study, all suspected COVID-19 cases are selected and asked to provide a nasal/throat swab specimen for SARS-CoV-2 testing. Sampling **all suspected COVID-19 cases is preferred, in particular all patients aged 65 and over**. If this is not possible, then a systematic sample with known sampling fraction can be taken, **e.g. the first three suspected COVID-19 cases seen each week per GP, including all patients aged 65 and over**. SARS-CoV-2-positive suspected COVID-19 patients are considered as lab-confirmed COVID-19 cases. SARS-CoV-2-negative suspected COVID-19 patients are considered as controls.

- **Vraag: kunnen en willen wij onze sampling strategie hier ook op aanpassen?**

COVID-19 vaccination status

It is crucial that the vaccination status, doses (if relevant) and date of vaccination variables are collected with the utmost care to ensure data completeness and quality

- **Wij hebben gisteren dus besloten dat we t.z.t. pas gaan bekijken hoe we de relevante gegevens over COVID-19 vaccinatie t.z.t. het beste kunnen verzamelen. Maar belangrijk dus dat we in ons achterhoofd alvast houden dat we deze data met een zo groot mogelijke precisie moeten proberen te verzamelen en bovendien z.s.m. na invoering van het vaccin.**

Data to be collected

T.o.v. van wat wij gisteren bedacht hebben om toe te voegen aan formulier, wordt er in het I-MOVE COVID-19 VE protocol nog om de volgende extra zaken gevraagd (ik vermoed dat de meeste hiervan optioneel zijn):

- Health care worker.

The definition of a healthcare worker for the purposes of this study is a person who is working ((paid or on a regular voluntary basis) in healthcare AND has contact with patients (any type of patient) during his/her work. This includes: doctors, nurses, emergency medical personnel, medical and nursing students having contact with patients, as well as porters and cleaners.

- **Aangezien de I-MOVE COVID-19 VE study deze variabele wil gaan gebruiken, kunnen we dus nog even kijken of wij deze variabele de moeite waard vinden om toe te voegen. Misschien niet zo relevant voor onszelf, maar blijkbaar wel voor I-MOVE?**

- Type of consultation: In practice, video, telephone, home, at a COVID-19 centre

→ **Monsters worden alleen op de praktijk afgenomen en thuis, toch? Dus dit is voor ons misschien niet zo relevant om na te vragen. Tenminste, als er geen speciale hoest-praktijken meer komen.**

- Latest pneumococcal vaccination type (with year if possible)

→ **Misschien deze dan toch ook toevoegen?**

- Chronische ziekten: de lijst met chronische ziekten voorgesteld doort EpiConcept voor deze I-MOVE COVID-19 VE-study is wat uitgebreider dan wat er nu op het formulier staat, nl:

The list of underlying conditions in the questionnaire should include if possible:

- diabetes (sites are encouraged to distinguish between type 1 and type2);
- cardiovascular disease: myocardial infarction, angioplasty, coronary artery bypass surgery, stroke, transient ischemic attacks, treated hypercholesterolemia, not including hypertension;
- hypertension;
- chronic pulmonary disease (not including asthma);

Om even op je vraag te reageren (10)(2e) waarom nog geen COVID-19 vaccinatie is toegevoegd: de reden hiervoor

is dat we niet weten hoe vaak men een prik zal gaan krijgen en of dit door de huisarts zal worden toegediend, of via de GGD. De omstandigheden weten we dus nog niet goed en dat maakt het nu lastig om nu al toe te voegen. Mocht het nodig zijn, dan kan een koerier alle huisartsen langs gaan om de formulieren te vervangen, als daar budget voor wordt vrijgemaakt.

En in principe is alle IZA en ARI potentieel COVID-19, daarom hebben we er voor gekozen om geen apart hokje voor COVID-19 aan de diagnoses toe te voegen.

En nog even op het voorstel van **(10)(20)**, ziet er inderdaad al goed uit. Ik dacht alleen dat we er wel voor hadden gekozen om vermoeidheid toe te voegen en ik dacht ook dat we het er over eens waren om influenza vaccinatie van vorig seizoen en seizoen ervoor te verwijderen van het formulier, al weet ik dit laatste niet helemaal zeker meer. Wat kunnen jullie hierover terug halen?

19j26 Ik dacht inderdaad ook als eindconclusie te hebben meegekregen dat (acute) vermoeidheid er toch op kwam, omdat het zo'n specifiek COVID-19 beeld is.

Ook dacht ik dat we merk vaccin niet meer zouden navragen op het formulier, omdat ik dit beter voor een I-MOVE levering kan koppelen met SNPG data van (10)(2e). Voor de influenza surveillance aan sich is het merk mijn inziens niet noodzakelijk. Akkoord?

Mijn voorstel is dat ik voor datum vaccinatie aan het begin van het seizoen alle praktijken eenmalig nabel of ze per patient de datum van vaccinatie registreren en zo niet, dat ik dan altijd de datum van de grote griepvaccinatie avond zal gaan invullen. Mochten het meerdere data zijn, dan kan ik het beste voor de laatste datum kiezen, om zekerder te zijn dat ze niet nog later de vaccinatie hebben ontvangen. Akkoord?

De conclusie van de discussie heb ik kennelijk toch niet goed meegekregen. Als het op deze manier voldoende gedekt is lijkt het mij goed om het van het formulier af te halen.

Verder vroeg ik me af hoe we in de praktijk de koppeling met de HIS-data en de labdata voor elkaar gaan krijgen en of dit juridisch gezien wel is goedgekeurd. Wij zullen namelijk persoonsgegevens naar jullie moeten sturen: mag dit wel voor deze reden? Even om zeker te weten! Ik heb recent een hoop juridisch gedoe achter de rug vanwege andere onderzoeken, dus vandaag mijn vraag.

De koppeling zoals we het nu hebben aangepakt is een waarschijnlijkheidskoppeling met geboortjaar, geboortekwartaal, geslacht, praktijknummer en contactdatum. Dat is niet sluitend zoals ik gisteren vertelde, omdat een deel van de cases uit de labdata koppelt aan meerdere cases in de HIS-data. (10)(2e) merkte gisteren op dat in deze eerste periode a-typisch bemonsterd is, waardoor de koppeling waarschijnlijk voor minder cases te maken was. Een waarschijnlijkheidskoppeling geeft in het vervolg van het jaar mogelijk betere resultaten en is juridisch het minst ingewikkeld. Voor een zekere koppeling zouden wel persoonsgegevens uitgewisseld moeten worden, maar dat zou dan via ZorgTTP lopen, waarbij Nivel de gegevens gepseudonimiseerd ontvangt. Ik verwacht daar geen grote bezwaren bij, maar dat zullen we ook bij ons aan de privacy-commissie moeten voorleggen. (@ (10)(2e) : klopt dat inderdaad?)

Groeten (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Sent: woensdag 14 oktober 2020 13:14

To: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @nivel.nl>;
(10)(2e) <(10)(2e) @nivel.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>;
<(10)(2e) @nivel.nl>

Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Subject: RE: Overzicht aanpassingen formulier

Jullie hebben het vast besproken, maar moet COVID-19 niet een mogelijke andere ARI zijn?

Ik zie dat COVID-vaccinatie niet toegevoegd is. Ik begrijp dat omdat het er nu nog niet is, maar het formulier staat erg vol. Is er al wel nagedacht welke vragen weg kunnen als de vraag naar COVID-vaccinatie toegevoegd moet worden? En is het mogelijk om dit dan snel toe te voegen aan het formulier?

Voor de bepaling van de VE van dit vaccin lijkt me dat erg belangrijk.

Groet

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Sent: woensdag 14 oktober 2020 11:32

To: (10)(2)e < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @nivel.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @nivel.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @nive

< (10)(2e) @nível.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Overzicht aanpassingen formulier

Hoi (10)(2e),

Dat heb je snel gedaan!

Ik vind het er prima uitzien.

Groeten,
 (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 13 oktober 2020 16:36
To: (10)(2e) < (10)(2e) @nível.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @nível.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>;
 (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>;
 < (10)(2e) @nível.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Overzicht aanpassingen formulier

Hoi,

Volgens mij zouden we vermoeidheid niet opnemen en zouden we acuut begin zoals het er nu staat laten staan en niet voor elke symptoom acuut zetten, want dat zouden ze allemaal moeten zijn. Toegevoegd Pijn op de borst en Geur- en/of smaakverlies. In volgorde met minimale impact op aanpassen UNILAB.

Zorgmedewerker kan er op, maar vraag is of dat dan de meest relevante is en of er dan niet meer blootgestelde groepen benoemd moeten worden. Ik heb dat nu niet op formulier opgenomen.

Ingevoegd voor item over zwangerschap: Is patiënt tijdens deze episode elders getest voor SARS-CoV-2? Nee Ja, nl Neg Pos met keuseboxjes aan de linkerkant.

De AVG vraag heb ik naar onder het adresblok verplaatst zodat het misschien meer opvalt na stickers plakken om die vragen in te vullen.

Bijgevoegd formulier met wijzigingen zover.

Ik hoor het graag. Ik moet dit nog wel met UNILAB jongens kortsluiten of het zo kan en de studio zal ongetwijfeld weer met layout zaken komen.

Mvg

(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @nível.nl>
Sent: dinsdag 13 oktober 2020 15:25
To: (10)(2e) < (10)(2e) @nível.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @nível.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Overzicht aanpassingen formulier

Beste allen,

Fijn dat we een productief overleg hebben gehad ondanks de moeilijker start.

Hierbij het overzicht van aanpassingen aan het formulier. Ik heb alleen de variabelen laten staan die toegevoegd moeten worden.

We hadden geen variabelen die er vanaf konden als ik het goed heb begrepen, behalve mogelijk de antivirale middelen van huisgenoten. Die is ter discussie met de jurist.

Graag jullie eventuele op- of aanmerkingen.

Groet,

(10)(2e)

Vriendelijke groeten

(10)(2e) - (10)(2e)

(10)(2e)

Aanwezig op (10)(2e)

Nivel | (10)(2e)@nivel.nl

Otterstraat 118 – 124 | 3513 CR Utrecht | Postbus 1568 | 3500 BN Utrecht | www.nivel.nl

www.nivel.nl (10)(2e)



This message contains information that may be privileged or confidential and is the property of Nivel. It is intended exclusively for the person to whom it is addressed. If you are not the intended recipient you are not authorized to use this message or any part thereof. If you receive this message in error please notify the sender immediately and delete all copies of this message. Nivel rules out any and every liability resulting from any electronic transmission. No rights may be derived from the contents of this e-mail message. --

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

This message contains information that may be privileged or confidential and is the property of Nivel. It is intended exclusively for the person to whom it is addressed. If you are not the intended recipient you are not authorized to use this message or any part thereof. If you receive this message in error please notify the sender immediately and delete all copies of this message. Nivel rules out any and every liability resulting from any electronic transmission. No rights may be derived from the contents of this e-mail message. --

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

This message contains information that may be privileged or confidential and is the property of Nivel. It is intended exclusively for the person to whom it is addressed. If you are not the intended recipient you are not authorized to use this message or any part thereof. If you receive this message in error please notify the sender immediately and delete all copies of this message. Nivel rules out any and every liability resulting from any electronic transmission. No rights may be derived from the contents of this e-mail message. --