

To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: Wed 10/7/2020 11:00:35 AM
Subject: RE: Covid-dingen
Received: Wed 10/7/2020 11:00:36 AM

Haha, ben jij ook aan het puzzelen?

Ja, het vaststellen van de onderliggende doodsoorzaak is anders dan bij bijv. griep.

(10)(2e) was ook bezig met arima-modellen (zegt je vast wel wat), en had geen oversterfte. Bezig met publicatie. [Maar in de krant las ik dat het RIVM geen tijd heeft om (10)(2e) te bestuderen.]

Groeten,

(10)(2e)

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

Sent: woensdag 7 oktober 2020 12:20

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

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

Subject: RE: Covid-dingen

Ha (10)(2e) Ligt denk ik iets ingewikkelder. Veel "normale" sterfte is nu COVID sterfte geworden die anders aan andere doodsoorzaken toegewezen zouden worden (minder H&V, Kanker). CBS is ook niet geheel eenduidig over wat de oversterfte nu is, en in het bericht maken ze subtiel onderscheid tussen door en met covid.

Blijft een heel gepuzzel

(10)(2e)

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

Sent: 07 October 2020 10:51

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

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

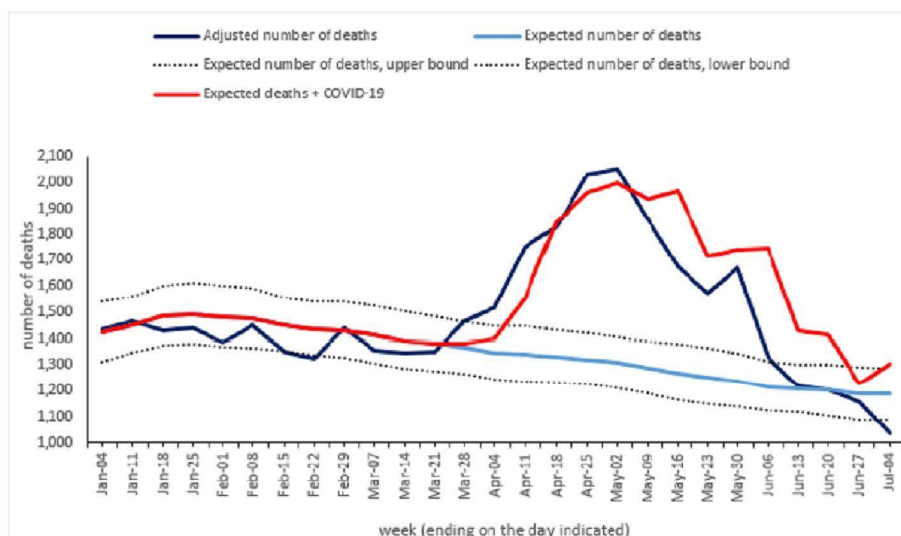
Subject: Covid-dingen

Hoi,

Ik ontving dit rapport van DHD. Misschien hebben jullie het ook al gezien. Er staan gegevens in o.b.v. de LBZ: polibezoeken, dagopnamen, langdurige observaties en klinische opnamen.

De gegevens van het CBS vorige week over oversterfte en doodsoorzaken vond ik ook wel interessant. De oversterfte zou geheel verklaard worden door Covid19. Het lijkt erop dat er geen verhoogde sterfte was voor andere diagnoses dan Covid. Als je die conclusie mag trekken, zou dat wel apart zijn. Waar zijn dan al die gemiste hartinfarcten gebleven waarover in de pers zoveel te doen was? Was er dan geen indirect effect van Covid op sterfte? <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/40/10-duizend-coronadoden-tijdens-eerste-golf-van-de-pandemie>. Wellicht zijn nog nadere analyses nodig, voordat definitieve conclusies getrokken kunnen worden.

Ik had een OECD-vergadering over Covid, en daarin werden een paar voorbeelden getoond van sterfte-analyses. Ter info een voorbeeld uit (10)(2e)



Het lijkt erop dat de sterfte aan andere aandoeningen dan Covid eerder steeg dan Covid. En dat na de piek de sterfte aan andere aandoeningen eigenlijk lager is dan verwacht?

(10)(2a) fig. 1 een grafiekje van excess mortality door non-Covid:

(10)(2a)

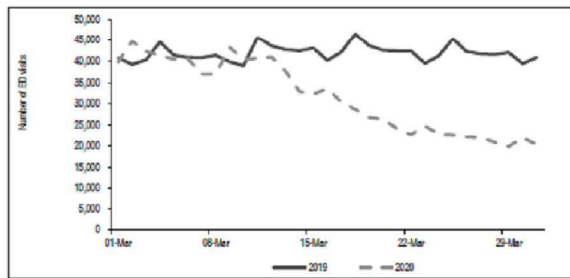
(10)(2a) Uit fig. 3 blijkt dat de non-Covid-sterfte na de piek veel lager was dan verwacht.

De OECD gaat nu proberen de excess mortality nader te analyseren en vragen aan landen hoe zij dit berekenen, om na te gaan waar verschillen en overeenkomsten zitten in methodologie. Ze willen komen tot harmonisering.

Verder is het interessant dat de OECD wil meten hoe weerbaar landen zijn bij een crisis zoals Covid, en wat de kwaliteit van de respons op de crisis was. Daartoe willen ze gegevens gaan verzamelen aan de hand van bestaande en nieuwe indicatoren. Het gaat nadrukkelijk ook over de impact op non-Covid-patiënten. Daarbij denken ze bijv. aan de (daling van de) incidentie van kanker, toename van amputaties onder DM-patiënten en tijdig gediagnosticeerde hartinfarcten en beroertes. Ook het aantal teleconsulten heeft de aandacht. Dit zijn allemaal onderwerpen die in 'onze' vier rapportages aan bod kwamen. Als bijlage de tabel met voorstellen. **Misschien hebben jullie nog suggesties voor de OECD?** Voor een deel van de indicatoren worden dus al gegevens verzameld (via o.a. ons en CBS), een deel is nieuw. Ik heb de OECD al gewezen op de vier rapportages, en de eerste destijds al vertaald. Ik weet niet of ze het ook op prijs stellen als de andere ook vertaald worden, destijds leken ze in ieder geval zeer geïnteresseerd.

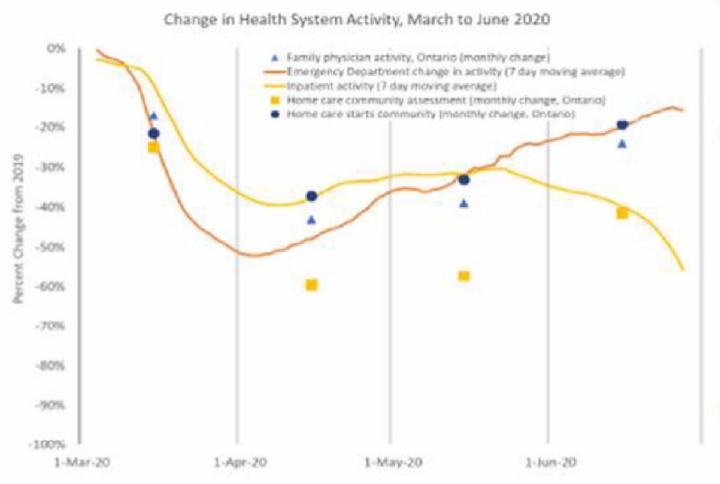
Wat uit onze rapportages nou internationaal overgenomen kan worden, vind ik nog wel lastig te zeggen. Hoge impact leek bijv. sluiting van dagbesteding voor bepaalde groepen, of verminderde zorg voor mensen met een verstandelijke beperking te hebben, maar aanwijzingen kwamen uit ad-hoc peilingen of surveys onder patiënten, naasten of zorgverleners. Niet echt internationaal vergelijkbaar. Verwijzingen door de huisarts (de NZa-rapportages) is een typisch Nederlands verschijnsel. Veel landen kennen dat fenomeen niet. Andere maten die wij presenteren, verzamelt de OECD al (bijv. kankerdiagnosen, opkomst BVO, vaccinatiegraad, ziekenhuisopnamen, operaties).

Voor de gein nog een ongepubliceerd figuur uit (10)(2a) over SEH-bezoeken:



En huisartsbezoeken, SEH-bezoeken, ziekenhuisopnamen, beoordelingen of thuiszorg nodig is (ofzo) en eerste thuiszorgcontacten:

Preliminary results - still under analysis



Groeten,

(10)(2e)