

To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
From: (10)(2e)
Sent: Mon 7/13/2020 12:32:44 PM
Subject: RE: epicurves per GGD
Received: Mon 7/13/2020 12:32:45 PM

Ha (10)(2e)

Bedankt, eens dat die koppeling aan CBS en DHD data belangrijk is om hier verder mee te komen. Iets in die trant hebben we ook al genoemd in de discussie van ons veehouderij/luchtkwaliteit en COVID artikel, dat dit een belangrijke volgende stap is om te zetten. Maar je denkt dus niet meteen aan clusters in die regio's waar je van weet, dat is goed te weten.

Overigens, ik dacht in dezelfde lijn als jij en bedacht me nog, onderrapportage tijdens de piek is wel evident, maar onderrapportage opnames... daar lijkt dit wel op, en dat zou toch niet moeten?

Groetjes,
 (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 13 juli 2020 14:26
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: epicurves per GGD

Hoi (10)(2e)

Tja, dit is lastig te zeggen – onderrapportage van sterfte in het hoogtepunt van de epidemie, onderrapportage opnames meer in de staart? Ik denk dat we voor betere inschatting hiervan koppeling nodig hebben van osirisdata aan CBS en DHD data – je kan dan met veel meer zekerheid patient trajectories volgen en daar uitspraken over doen.

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 13 juli 2020 11:27
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: epicurves per GGD

Ha (10)(2e)

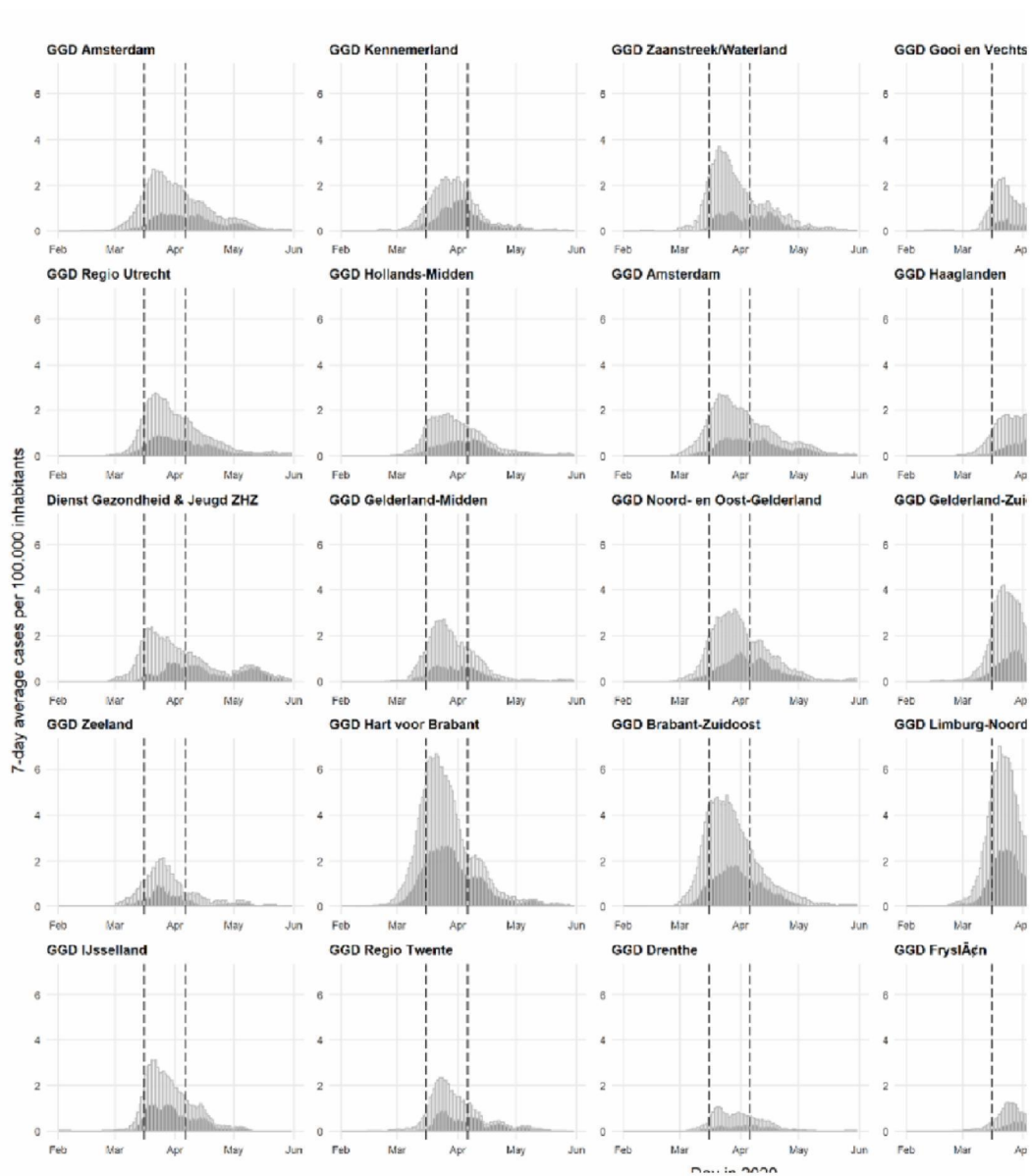
Bij COVID overleg had ik een vraag willen stellen tijdens de rondvraag, alleen had ik die net gemist! Daarom even zo per mail aan jou.

Het viel me op dat in enkele GGD regio's de sterfte een piek heeft een heel eind na de start van intelligent lockdown, en dat de verhouding sterfte/ziekenhuisopnamen verandert over de tijd richting meer sterfte tov ziekenhuisopnamen. Zie de figuur hieronder, en mailwisseling met (10)(2e) en (10)(2e) hierover.

Heb jij een idee hoe dit te interpreteren?

@(10)(2e), langdurige ziekenhuisopnamen met uiteindelijk sterfte lijkt me niet de verklaring. In de figuur is (rolling) 1^e ziektedag weergegeven. Bij langere ziekenhuisopname met uiteindelijk sterfte verwacht je minimaal een meldingsdatum bij de GGD die al eerder in de tijd ligt (zo niet, dan zouden we daar een probleem hebben met data kwaliteit). De figuur geeft OSIRIS data weer van peildatum 9 juli maar alleen de selectie patiënten met 1^e ziektedag tot 1 juni, of als die niet is ingevuld dan de meldingsdatum bij GGD tot 1 juni, dus voor die patiënten zouden de gegevens in principe compleet moeten zijn.

Groetjes,
 (10)(2e)



From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
 Sent: maandag 13 juli 2020 08:44
 To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
 Subject: RE: epicurves per GGD

Hallo (10)(2e) mooi overzicht! We kunnen ook in het EPI COVID overleg nog peilen of er suggesties zijn hoe dit te verklaren.

Het is wel zeker op basis personal comm dat in delen van Brabant in begin stadium epidemie mensen sneller werden opgenomen, inclusief de zwakke ouderen. Mede door richtlijn NHG is beleid landelijk daarna veranderd, waarbij de huisartsen veel kritischer keken of er voor deze groep kwetsbare ouderen wel gezondheidswinst is te behalen door ziekenhuis (en IC-)opname. (10)(2e) krijgt binnenkort de data van Bernhoven ziekenhuis (epicentrum) zodat we dit nog in wat meer detail kunnen bekijken.

De aantallen nieuwe zhs opname en sterfte zijn laatste weken natuurlijk laag. Er ligt nog wel een aanzienlijk aantal van >200 mensen in het ziekenhuis, vaak langdurige opnames, dus daar zal uiteindelijk een deel van overlijden. De vreemde ratio sterfte/zhs opnames kan misschien daardoor verklaard worden.

Hoe gaat het met manuscript? Blijven we verwachtingsvol naar uitkijken. Ook omdat we als EPI daardoor weer iets in te brengen hebben in diverse lopende discussies waarin we nu steeds verder gemarginaliseerd worden (veehouderij, nertsen, luchtverontreiniging).

Groet,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 10 juli 2020 22:32
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: epicurves per GGD

Ha (10)(2e) en (10)(2e)

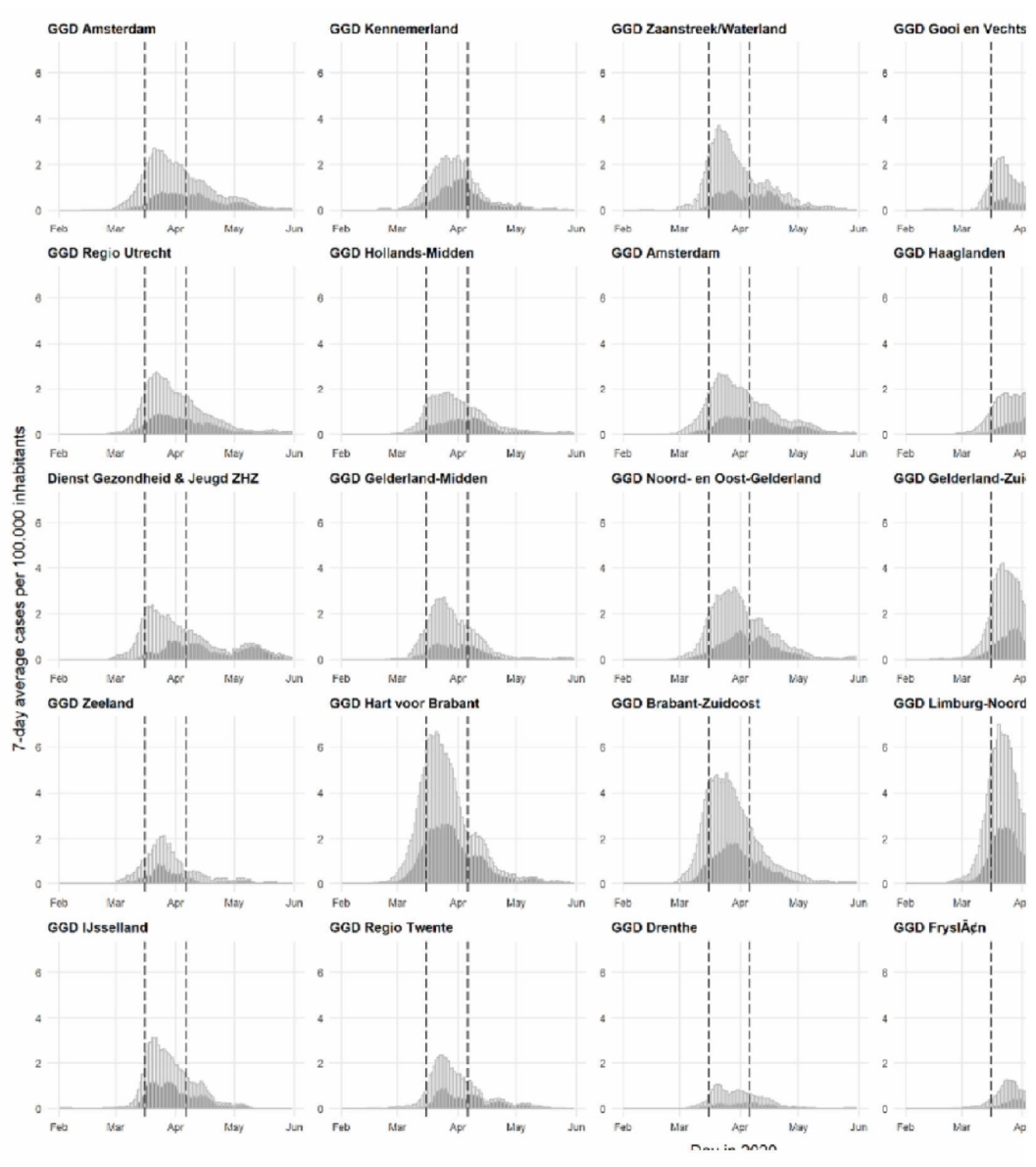
Ik maakte zojuist onderstaande figuur voor het luchtkwaliteit/veehouderij paper om inzichtelijk te maken of de timing van de epidemie over de GGD regio's nog bias kan vormen. In de figuur zijn alleen patiënten weergegeven die in het ziekenhuis zijn opgenomen of zijn overleden. Het zijn 7-dagen gemiddelden van de 1^e ziektedag, of als die ontbreekt dan de meldingsdatum bij GGD.

De epidemie is over Nederland heen behoorlijk synchroon gegaan, was ook al wel bekend, dat scheelt weer mogelijke bias. Tot zover dus doel van de figuur bereikt. Totale incidentie is niet gelijk over de regio's en daar ga ik nog mee aan de slag in gevoeligheidsanalyses. Maar 2 zaken vallen me op en zou ik graag beter kunnen duiden.

1. Enkele regio's vallen op omdat de piek in sterfte laat is, terwijl de overall piek van ernstige cases wel binnen 3 weken sinds het 'blijf thuis' valt (dat is de periode tussen de 2 verticale lijnen). Bijvoorbeeld in GGD Gooi en Vechtstreek is de sterftepiek later, en vrij ver in de tijd tov de maatregelen. Veranderingen in test beleid of rapportage van sterfgevallen zouden kunnen meespelen, maar dat zou je dan misschien ook elders verwachten. Weten jullie hoe ik dit kan interpreteren?
2. De ratio sterfte/ziekenhuisopname is gestegen in de loop der tijd, dus in de staart van de golf hebben we relatief minder ziekenhuisopnames tov sterftegevallen. Dit zie je ook duidelijk in bijv. Gooi en Vechtstreek. Ik had begrepen dat in het begin COVID patiënten relatief eerder werden opgenomen, toen alles nog nieuw was, zou dat een verklaring kunnen zijn? Of speelt er nog meer?

Groetjes,

(10)(2e)



Dez 2020