

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; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl
From: (10)(2e) @rivm.nl
Sent: Thur 10/8/2020 5:28:14 PM
Subject: RE: Minimale data Osiris en inzicht BCO
Received: Thur 10/8/2020 5:28:15 PM
[CONCEPT inf@ct - v2 IV_MH_SvdH_sh.docx](#)

Hoi – in bijlage nog mijn suggesties.

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 8 oktober 2020 18:59
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>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Minimale data Osiris en inzicht BCO

Hoi,

Bedankt voor deze duidelijke mail!

Zoals besproken met (10)(2e) lijkt het me prima om de komende weken te bezien of een 'minimale dataset' beter wordt ingevuld, ook omdat het inbouwen van een sample niet gemakkelijk blijkt, en zeker niet op de korte termijn te realiseren. Ik help het hopen, al vraag ik me werkelijk af of ze daar wel aan toe komen. Ik begreep dat de functionaliteit om een melding al op definitief te zetten door de BCO-medewerker (die 'fout'meldingen na kan lopen) terwijl er nog wel wijzigingen in plaats kunnen vinden daarna mogelijk wel helpt in het werkproces bij de GGD om deze gegevens beter en sneller te ontvangen.

Over prioritaire gegevens vroeg ik me af of overlijden daar bij hoort. Bijna geen enkele patient is overleden op moment van melding.

Groeten,
 (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 8 oktober 2020 17:21
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>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Minimale data Osiris en inzicht BCO

Hoi (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e)

Vanmorgen heb ik met (10)(2e) gespard en net hebben we de minimale dataset en BCO vereisten besproken met (10)(2e) en (10)(2e). De uitkomsten zijn door (10)(2e) in een concept inf@ct gezet waarvan het de bedoeling is deze morgen uit te sturen. Graag jullie commentaar naar (10)(2e). Zij stuurt 'm ook nog langs de andere meelezers.

De overwegingen bij de data om te registreren in Osiris:

Wel prioriteit:

- Datum melding, geslacht, geboortedatum, postcode: Dit zijn essentiële velden die deels al via het BSN meekomen in HPZone en daarmee ook automatisch in Osiris.
- Pt woonachtig in instelling: belangrijk voor inzicht verspreiding binnen verpleeghuizen
- Eerste ziektedag, datum diagnose: belangrijk voor verloop over de tijd
- Gezondheidsstatus pt: belangrijk omdat hier overlijden en datum overlijden onder zit WEET NIET OF GGD HET HIER MEE EENS IS EN OF WE DIT MOETEN INCLUDEREN. MELDING PATIENT IS WETTELIJK VERPLICHT, MAAR NIET OPVOLGEN VAN STATUS TERWIJL MEESTE PATIENTEN NIET OVERLEDEN ZULLEN ZIJN BIJ MELDING. EN ER IS OVERSTERFTE REGISTRATIE OP BASIS VAN CBS DATA. ZITTEN HIER NOG MEER DATA ONDER?
- Opgespoord via BCO: belangrijk voor inzicht in onzichtbare verspreiding

- Gerelateerde gevallen en vervolgvragen settings, osirisnummer(s) bron(nen), clusterkenmerk: belangrijk om ook bij haperende registratie contacten inzicht te houden in clusters.

Geen prioriteit:

- Beroep: geen prioriteit omdat hier voldoende zicht op trends is vanuit de teststraten (compleetheid is daar verbeterd wrs door online aanmelden voor test) en relevante info ook uit de settings van gerelateerde gevallen komt
- Pt woonachting in AZC: geen prioriteit, komt eventueel uit setting of aparte cluster info naar voren
- Ziekenhuis/IC opname: inzicht nu voldoende (en zelfs vollediger) op basis van NICE
- Reishistorie: geen prioriteit in geval van wijdverspreide community transmissie

We denken dat we met deze vragen uit Osiris voldoende inzicht houden op gerelateerde gevallen, clusters en de settings hiervan.

Daarnaast loopt ook een traject om een aparte export van clusters te krijgen vanuit HPZone naar LCI.

Om ook inzicht te houden in het aantal contacten per index en in de attack rate per type contact is een wijziging in HPZone en Osiris in voorbereiding. Daarbij zal per index een inschatting van het aantal contacten per categorie gevraagd worden. Daarnaast wordt bij de meest waarschijnlijk bron een osirisnummer en de relatie tot deze bron gevraagd. Op deze manier kan toch de attack rate onder contacten gemonitord worden.

Bij de wijziging zal bij de vraag naar de status van de contactinventarisatie een optie 'Contactinventarisatie is niet uitgevoerd' worden toegevoegd.

Het lijkt ons niet zinvol om GGD'en naast de minimale vereiste velden voor Osiris ook voor een sample van indexen volledig BCO te laten uitvoeren en registreren. Uit de data kunnen we afleiden of het gelukt is om BCO uit te voeren, en daar dan bij de interpretatie rekening mee houden. Bijvoorbeeld door een vorm van weging toe te passen.

Uit contacten met de HPZone gebruikersgroep kwam naar voren dat het technisch waarschijnlijk ook niet mogelijk is om een random sampling in te bouwen. Daarnaast is het met de sterk wisselende aantallen ook niet mogelijk om te berekenen bij welke aantallen je zou moeten overstappen op een sample. Ons voorstel is om in te zetten om volledige registratie van het BCO als de aantallen het toelaten, en anders de minimale data te registreren. Als ook dat niet lukt kunnen we uit de data die er wel zijn een idee krijgen van de fractie waarbij het niet meer lukt.

Groeten, ook namens (10)(2e) en (10)(2e)

(10)(2e)

.....
 (10)(2e) PhD
 (10)(2e)
 National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) | Center for Infectious Disease Control | Epidemiology and Surveillance
 PO Box 1 (Pb. (10)(2e) | 3720 BA Bilthoven | The Netherlands
 Tel: +31 (10)(2e)
 (10)(2e)
www.rivm.nl

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

Sent: woensdag 7 oktober 2020 15:21

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

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

Subject: RE: Antw: opschaling labcapaciteit

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)

Vanuit EPI zou sampling uitgewerkt worden (welk deel moet gesampled worden) maar gaat ook om contact met HPZone groep om dit zsm technisch in te bouwen. Hopelijk kunnen deze twee trajecten parallel, zodat de gebruikersgroep vast in kan plannen terwijl wij het uitwerken.

Wat betreft random sampling bespreken (10)(2e) en ik:

- Bepaling bij welke aantallen je over gaat op sampling (landelijk of per GGD)
- Bepaling welke minimale aantallen nodig zijn
- Op basis hiervan bepaling welk percentage gesampled dient te worden – idealiter wordt dit % aangepast aan aantal meldingen (hoe hoger dit aantal, hoe lager het %)
- Daarnaast natuurlijk uitwerking welke informatie 'verplicht' is om na te gaan en te registreren in deze sample (staat volgens mij in bijgevoegde slides)

Groeten,

(10)(2e)

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

Sent: woensdag 7 oktober 2020 15:13

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

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

Subject: RE: Antw: opschaling labcapaciteit

Hoi (10)(2e).

Haha mooi is dat. Ik dacht dat vanuit jou en EPI hier iets op uitgewerkt werd, vanuit een OMT/RT. Sampling is niet mijn idee geweest, ben er niet bij betrokken geweest en roept al aardig wat vragen op bij GGD'en. Graag vanuit EPI een eerste uitwerking wat dan een representatieve werkwijze zou kunnen zijn, want daar heb ik geen kaas van gegeten.

Groet (10)(2e)

(10)(2e), MSc

(10)(2e)

Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven (10)(2e)

.....
T 030 (10)(2e)
M 06 – (10)(2e)
(10)(2e)@rivm.nl
<http://rivm.nl>
(10)(2e)

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

Verzonden: woensdag 7 oktober 2020 15:06

Aan: (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)@rivm.nl>; (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>

Onderwerp: RE: Antw: opschaling labcapaciteit

Hoi (10)(2e).

(10)(2e) en ik hadden het hier gisteren over en zij zou jou vragen dit samen met (10)(2e) uit te werken. Dit heb ik nog niet aan (10)(2e) laten weten, dus haar nu ook in kopie *.

Groeten,

(10)(2e)

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

Sent: woensdag 7 oktober 2020 10:04

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>

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

Subject: RE: Antw: opschaling labcapaciteit

Hoi allen,

Het werkveld heeft behoefte ook aan duidelijkheid over wat de minimum aantal data is dat zij moeten invullen voor ons om nog iets te kunnen berekenen. Ik denk dat samples van volledig BCO en een minimum aantal gegevens per index twee losse exercities zijn en naast elkaar moeten bestaan.

Graag zou ik voor het veld duidelijk maken wat er minimaal per index in osiris moet komen te staan voor als het nog meer spaak loopt. Bij sommige GGD'en is melden van de index in osiris al moeizaam.

Kan ik met (10)(2e) en (10)(2e) oppakken?

(10)(2e) klopt het dat jullie de werkwijze voor de sampling verder uit werken?

Groet (10)(2e)

(10)(2e), MSc

(10)(2e)

Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven (10)(2e)

T 030 (10)(2e)
M 06 – (10)(2e) @rivm.nl
<http://rivm.nl>
(10)(2e)

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

Verzonden: zondag 4 oktober 2020 16:19

Aan: (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>

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

Onderwerp: We moeten duidelijk communiceren wat we nodig hebben aan data. RE: Antw: opschaling labcapaciteit

Hoi,

Hierbij mijn opmerkingen in het document. Random sample lijkt mij nog steeds noodzakelijk.

Groeten,

(10)(2e)

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

Sent: vrijdag 2 oktober 2020 17:36

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>

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: Antw: opschaling labcapaciteit

Hoi allen,

De soep is niet als die gegeten wordt. Het is geen 80 000 maar 45 000 volgende week!

Groet (10)(2e)

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

Verzonden op: vrijdag 2 oktober 2020 5:00 p.m.

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

Onderwerp: opschaling labcapaciteit

Dag Allen,

Dit signaal wil ik alvast delen.

Vandaag hoorde ik via mijn deelname in de werkgroep testen van GGDGHOR NI dat eind volgende week de labcapaciteit opgeschaald wordt naar 80.000 per dag. Of het alle GGD'en lukt om zo snel ook hun teststraten voldoende uit te breiden dat de labcapaciteit ook volledig gebruikt wordt.....??

Maar het betekent wel dat, bij een gelijkblijvend percentage positieven in de teststraten het aantal meldingen fors zal toenemen en de GGD'en nauwelijks nog een goed BCO kunnen registreren.

Goed om nu alvast na te denken welke minimale registratie wij nodig hebben in die situatie, om zicht op het virus te houden. Vorige week werd bv geopperd om elke 20^e melding goed te registreren. Er zijn nl nu al een enkele GGD'en die alleen nog maar index naam registreren.

Het huidige, bijgevoegd voorstel minimale registratie eisen tbv monitoring BCO kan dus volgend weekend al weer achterhaald zijn.

Groet  (10/2e)