

| Tussentijdse update | | |
|--|--|------------------|
| Nr. update: | 2 | Datum: 16-2-2021 |
| Projectnummer: | 10430022010022 | |
| Projectleider/Penvoerder: | 5.1.2e | |
| Titel project: | CONTROL: effectiviteit & optimalisatie van bron- en contactonderzoek om de verspreiding van SARS-CoV-2 te beperken | |
| 1. Optioneel: Hoe heeft u invulling gegeven aan de aandachtspunten in de honoreringsbrief? Vul het aandachtspunt hieronder in en geef daarop een korte reactie. | | |
| <p>"Wij vragen u extra aandacht te hebben voor implementatie, opschaalbaarheid en borging van resultaten uit uw project. ZonMw wil de nieuwe kennis zo snel mogelijk beschikbaar maken voor het veld en de praktijk".</p> <p>GGD Gelderland-Midden is als extra partner aangesloten bij het project, en we zijn in gesprek met GGD Kennemerland en GGD Friesland voor mogelijke toetreding. Om samenwerking, opschaalbaarheid en borging van de resultaten te waarborgen hebben we gekozen om te werken in een cloud-based werkomgeving. Deze oplossing maakt het mogelijk om meerdere onderzoekers toegang te geven tot data. Daarnaast zijn we een samenwerking aangegaan met SamenSlimOpen (ZonMW project). We zijn in gesprek met belangrijke spelers in het veld, waaronder de organisaties die de bronsystemen voor de teststraat en het bron- en contactonderzoek aan de GGD'en leveren (dit zijn topicus via GGD-GHOR en Infact).</p> | | |
| 2. Wat is de stand van zaken met betrekking tot de voortgang van het project? Denk hierbij aan inclusie-aantallen, of impact en implementatie. | | |
| <p>De samenwerkingsovereenkomst is inmiddels door alle partijen ondertekend, en GGD Gelderland-Midden is formeel toegetreden. De verwerkersovereenkomst en DPIA zijn in een vergevorderd stadium: de FG van de gemeente Amsterdam heeft advies uitgebracht wat wordt meegenomen in de definitieve versie. Er is een handleiding geschreven voor data extractie en aanleveren van de data door de GGD'en aan CONTROL, deze is inmiddels getest en geupdatet op basis van de veranderingen in de datasystemen. Data van de GGD Amsterdam van 1 juni t/m 24 januari zijn klaargemaakt voor analyse, deze bevatten data van 648,694 uitgevoerde testen, waarvan er 71,611 positief waren. Op deze Amsterdamse data zijn 4 voorlopige analyses uitgevoerd: 1) predictie model voor positieve testuitslag; 2) factoren die samenhangen met (te) laat aanvragen van een test; 3) determinanten van het gebruik van de Corona Melder app onder SARS-CoV-2 geïnfecteerden; 4) mathematische modellering van de impact van sneltesten. Wanneer de data van alle GGD'en zijn samengevoegd worden de analyses herhaald op de volledige data.</p> | | |
| 3. Zijn er afwijkingen of wijzigingen ten opzichte van het ingediende projectvoorstel te melden? | | |
| <p>De procesvergelijkingen tussen de GGD'en zijn uitgesteld doordat de belangrijkste personen in deze processen niet bereikbaar waren voor onderzoek. Wel hebben we op een kwantitatieve wijze het proces in Amsterdam in kaart gebracht en herhalen dit voor de andere GGD'en wanneer de data zijn samengevoegd. De diepere procesevaluatie waarbij ook interviews worden gehouden volgt op het moment dat de verspreiding van SARS-CoV-2 is afgenomen en de belangrijke personen in de keten beter bereikbaar zijn.</p> <p>Tevens laat het verkrijgen van de data van de overige GGD regio's langer op zich wachten dan gepland was, dit heeft enerzijds te maken met problemen in de beschikbaarheid van de CoronIT en HPZone datasystemen en de wijzigingen in die systemen als gevolg van een groot landelijk datalek. Anderzijds is er nog steeds geen definitieve versie van de verwerkersovereenkomst en DPIA doordat de reactie van de privacy officers en functionaris gegevensbescherming lang op zich liet wachten.</p> | | |

| |
|--|
| <p>4. Welke relevante (tussentijdse) resultaten of bevindingen heeft uw project afgelopen periode opgeleverd?</p> <p>De belangrijkste resultaten per uitgevoerde analyse:</p> <p>1) Predictie van SARS-CoV-2 diagnose op basis van symptomen: de sterkste predictoren voor een positieve uitslag op de SARS-CoV-2 test zijn Hoesten, Koorts, Reukverlies, Smaakverlies, en Spierpijn. Voor Benauwdheid, Keelpijn, en Verkoudheid zien we minder/geen positief voorspellende waarde. De uitkomsten van het model zijn over de tijd heen (juni-december 2020) redelijk stabiel, en er is weinig verschil naar leeftijd en geslacht. (Resultaten gemaakd op 12-0-21 nav telefonisch contact op 28-1-21).</p> <p>2) Factoren die samenhangen met (te) laat aanvragen van een test onder personen met een SARS-CoV-2 diagnose in Amsterdam tussen 9 juni en 1 december 2020: De mediane tijd tussen het ontstaan van klachten en aanvragen van een test is 58 uur [IQR: 34-91], als afkappunt voor 'laat' aanmelden werd 72 uur aangehouden. Leeftijd lijkt bijna lineair geassocieerd te zijn, waarbij voor elke oudere leeftijdsgroep een hogere kans op laat aanmelden gezien wordt. Andere factoren die de kans op laat aanmelden lijken te verhogen zijn: wonend in Amsterdam (vs. randgemeenten), niet in Nederland geboren, lage sociaal-economische status (op buurtniveau gemeten). Er is ook een positieve associatie gevonden tussen late aanmelding en de aanwezigheid van kortademigheid, reukverlies of smaakverlies.</p> <p>3) Determinanten van het gebruik van de Corona Melder app onder individuen met SARS-CoV-2: De sterkste factoren geassocieerd met het niet downloaden van de corona melder app (op basis van zelf-rapportage) zijn een niet-Nederlands (zowel Westers als niet-Westers) geboorteland. Verder neemt het gebruik toe naarmate de leeftijd hoger is, maar bij de groep van 65+ jaar stopt deze trend. Ook ligt het gebruik in de minder stedelijke gemeentes (Ouder-Amstel, Amstelveen en Aalsmeer) significant hoger dan in Amsterdam zelf. De analyses worden nog verder uitgewerkt.</p> <p>4) Mathematische modellering van de impact van sneltesten: Uit mathematische modellering is gekomen dat het invoeren van sneltesten de doorlooptijd van het testen van de index tot aan het in quarantaine plaatsen van contacten kan verkorten. Deze tijds winst kan vervolgens zorgen voor een significante afname in het aantal infecties en de R (onder de aanname dat alle andere factoren zoals gedrag en sensitiviteit/specifiteit van de testen hetzelfde blijven). Verdere analyses met dit model worden overwogen om ook de impact van het BCO op de R te onderzoeken.</p> |
| <p>5. Zijn er relevante (tussentijdse) resultaten of bevindingen die u de aankomende weken verwacht?</p> <p>Nee.</p> |
| <p>6. Welke producten (rapporten, nieuwsberichten, factsheets e.d.) heeft uw project tot nu toe opgeleverd? Vul de betreffende link(s) naar de producten hieronder in én upload deze in ProjectNet.</p> <p>Geen.</p> |
| <p>7. Zijn er relevante ontwikkelingen die u mee wilt geven aan het RIVM of VWS?</p> <p>Nee.</p> |
| <p>8. Heeft u aanvullende ondersteuning van ZonMw nodig?</p> <p>Nee.</p> |