

To: [redacted] [redacted] @rivm.nl; [redacted] [redacted] @rivm.nl; [redacted]
 [redacted] [redacted] @rivm.nl; covid-19 surveillance [redacted] @rivm.nl
Cc: [redacted] [redacted] @rivm.nl
From: [redacted]
Sent: Wed 11/4/2020 11:38:48 AM
Subject: RE: aanpassingen voor TESSy
Received: Wed 11/4/2020 11:38:49 AM

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 3 november 2020 11:17
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]
 [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; covid-19 surveillance <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: aanpassingen voor TESSy

Ha allen,

Weer een hoop veranderingen in de TESSy rapportage en nog steeds het upload probleem voor de casebased data (NCOV).

Zoals onderstaand te lezen zijn er nu drie CVOC-19 meta data sets, maar de sentinel (voor ons dus NIVEL en evt SARI) resultaten moeten vanaf nu gemeld gaan worden via de influenza rapportage. [redacted] heeft dit nog extra nagevraagd, en deze influenza rapportage blijft gelukkig donderdagochtend als deadline houden. De onderstaande drie hebben als deadline dinsdagavond 23.59 uur.

As presented in the COVID-19 network calls, we have made some changes to the COVID-19 metadata:

1. **New recordtype (NCOVTEST):** this recordtype allows for reporting of number of tests by method, age-group and subnational region. This will be used for the production of the maps in support of the "Council Recommendation on a coordinated approach to the restriction of free movement in response to the COVID-19 pandemic" (<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>).
2. The **recordtype NCOVAGGR has been updated** to include the age and gender breakdown for cases as in the latest WHO aggregate reporting form. Reporting of COVID-19 testing data from sentinel sites (primary care and SARI) has been moved to recordtypes INFLVIRWAGGR and INFLSARIAGGR. Reporting of overall number of tests has moved to the new NCOVTEST recordtype.
3. The **recordtype NCOV has been slightly updated** with a new variable to capture more information on influenza co-infections, an additional coded value for setting and validation rules have been introduced to highlight importance of reporting dates.

De discussie die hier verder nog doorheen speelt, is het feit dat er technische problemen zijn met het case based aanleveren. Voor zover ik weet leveren een aantal landen de data case-based aan, en sommige landen geaggregeerd. Dit zou denk ik dezelfde data output moeten opleveren, hoewel het case-based bestand volgens mij nog steeds wel veel uitgebreider is. We zouden dus kunnen overwegen om de data geaggregeerd aan te leveren, als dat problemen in de toekomst kan verhelpen. Moet wel zin hebben, want het is een klus om alles om te gaan zetten.

Ik heb een aantal zaken proberen te bekijken:

- Op basis van wat op de website over NL te vinden is; welke data hebben ze hiervoor gebruikt
- Welke data zouden wij hiervoor willen aanleveren
- Als we geaggregeerd aan zouden leveren, welke variabelen zouden dit dan zijn.

Zie bijgevoegd een vrij kleurrijk overzicht:

- **In blauw:** de data die ECDC gebruikt komt overeen met hoe wij dit doen
- **In oranje:** niet helemaal duidelijk wat de bron is, kunnen we navragen bij ECDC
- **In rood:** de data die ECDC gebruikt wordt op een andere manier geanalyseerd dan wij doen
- **In groen:** advies voor databron/variabelen voor beste uitput
- **In paars:** variabelen die in het geaggregeerde bestand gebruikt zouden worden.

Mijn vragen:

- **Aan T-team:** wie zou het op willen pakken om hieraan mee te helpen? In ieder geval mailcontact of telcon met ECDC om te overleggen:
 - o De oranje en rode vragen/opmerkingen
 - o De toekomst van het case-based bestand en verwachting technische problemen; is het voor ons goed om over te gaan op geaggregeerd bestand?

Daarna overleg met R-team over aanpassingen in het script die nodig zijn.

Ik wil hier natuurlijk zeker bij helpen en meedenken, maar fijn als iemand van jullie hierbij betrokken is om hier wat meer vaart mee te zetten.

- **Aan** [redacted] 5.1.2e
 - o Wederom de vraag welke data we wél en niet aan tetsy moeten willen en kunnen aanleveren
 - Voor aantal testen; virologische dagstaten of teststraten? De eerste in theorie meer volledig, in praktijk niet. Het lijkt erop dat we het aantal positieve testen niet als los aantal kunnen aanleveren, waardoor voor de teller van percentage positieve testen altijd het aantal meldingen wordt gebruikt. Klopt dus niet met onze cijfers, zien jullie dit als een probleem? Zoals gisteren al aangegeven lijkt het de dagstaat gegevens te blijven melden. Als ze de percentages gaan berekenen tov het aantal meldingen lijktte me dat wel een probleem. Afgelopen week waren er 64087 meldingen en zijn er 48495 positieve uitslagen gemeld in de dagstaten, waarvan we weten dat het een onderrapportage is. Dat geeft nogal een ander percentage positief.
 - Fiat om NICE data toe te voegen aan deze output; is hier nog toestemming van NICE voor nodig?
 - Er wordt ook als output de ziekenhuisbezetting weergegeven. Dit wordt volgens mij gedaan met behulp van 'admission' en 'discharge' variabelen. Omdat wij deze laatste niet hebben, kunnen wij dit niet zo aanleveren. We hebben natuurlijk wel de bezetting data zelf via NICE. Vinden jullie het de moeite waard om dit te bespreken met ECDC, of zeggen we gewoon dat we deze data niet hebben? LCPS geeft informatie over de bedbezetting en Nice over het aantal opnames. Beide data staan op het dashboard en mogelijk krijgt ECDC deze data ook via epidemic intelligence. Als je bezetting gaat berekenen en deze data zijn anders dan de LCPS data, roept dat alleen maar vragen op. Lijkt mij niet ideaal.
 - Bovenstaande vragen betreffen de rode en groene teksten in het document.

Ik hoop dat jullie hier een beetje wijs uit kunnen, ik hoor graag jullie reacties.
Ter info, zie ook de bijgevoegde meest recente metadataset.

Dank en groeten, [redacted] 5.1.2e

[redacted] 5.1.2e

[redacted] 5.1.2e

RIVM - Centre for Infectious disease control

Centre for Epidemiology and surveillance of infectious diseases

Postbus 1 [redacted] 5.1.2e)

3720 BA Bilthoven

The Netherlands

Tel: [redacted] 5.1.2e

Email: [redacted] 5.1.2e @rivm.nl

[redacted] 5.1.2e