

Notulen 1^e projectgroep vergadering CONTROL project
Dinsdag 25 augustus 2020 10:00-11:30, via Zoom

Aanwezig:

GGD Amsterdam: 5.1.2e (5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e), 5.1.2e
 5.1.2e (5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e), 5.1.2e
 (5.1.2e infectieziekten 5.1.2e 5.1.2e (5.1.2e), 5.1.2e
 (5.1.2e 5.1.2e (5.1.2e GGD Amsterdam)
GGD Flevoland: 5.1.2e (5.1.2e), 5.1.2e (5.1.2e)
GGD Zuid Limburg: 5.1.2e (5.1.2e en 5.1.2e)
GGD Hart voor Brabant: 5.1.2e (5.1.2e)
GGD Groningen: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
GGD Rotterdam-Rijnmond: niemand
GGD Regio Utrecht: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)
RIVM-Cib: 5.1.2e (5.1.2e , nu ook COVID), 5.1.2e
 (5.1.2e en 5.1.2e Epidemiologie en Surveillance van Infectieziekten), 5.1.2e
 5.1.2e (5.1.2e Cib)

Niet aanwezig:

5.1.2e (5.1.2e 5.1.2e (5.1.2e GGD Hart
 voor Brabant), 5.1.2e (5.1.2e GGD
 Zuid-Limburg en 5.1.2e 5.1.2e
 (5.1.2e Infectieziekten GGD Hart voor Brabant, 5.1.2e
 Zorgnetwerk Antibiotica Resistentie Hart voor Brabant), 5.1.2e (5.1.2e
 5.1.2e GGD Amsterdam), 5.1.2e (5.1.2e GGD Amsterdam),
 5.1.2e (5.1.2e GGD Flevoland), 5.1.2e (5.1.2e GGD
 Rotterdam-Rijnmond), 5.1.2e 5.1.2e

1. Opening, welkom en introducties (5.1.2e)

5.1.2e verwelkomt 5.1.2e de nieuwe 5.1.2e op het project. 5.1.2e
 5.1.2e Hij is 5.1.2e
 5.1.2e en heeft daarna meerdere jaren als 5.1.2e gewerkt op verschillende
 projecten, waaronder een aantal grote internationale projecten. Enkele collega's die niet bij het overleg
 ter voorbereiding van het project in juli waren stellen zich kort voor: 5.1.2e 5.1.2e bij
 GGD Flevoland, 5.1.2e (5.1.2e Cib) en 5.1.2e (5.1.2e Cib).

2. Samenvatting project zoals gehonoreerd (korte ppt) (5.1.2e)

5.1.2e vat kort het project samen, zie bijgevoegde PowerPoint Presentatie. Een kleine toevoeging: GGD
 Gelderland-Midden zal waarschijnlijk ook aansluiten bij dit project.

5.1.2e neemt de planning voor 2020 van het project door. Een overzicht hiervan staat in de PowerPoint.
 Er is enige druk zijn om de overeenkomsten op te stellen, met name de consortiumovereenkomst die
 op 1 oktober 2020 bij ZonMw ingeleverd moet zijn; hier zo meer over onder agendapunt 3:
 Voorwaarden en punt 5: Overeenkomsten. De maanden september en oktober staan in het teken van
 het vergelijken van alle test/BCO-processen tussen GGD'en, en de harmonisatie, extractie en het
 poolen van data. Dit is ter voorbereiding op de kwantitatieve analyses die zullen plaatsvinden in
 november en december. In deze maanden zal ook de Contactopsporing Triagerings Tool (CTT)
 ontwikkelt en gevalideerd worden. De planning voor 2021 volgt nog.

Geplande output 2020:

- I. Consortiumovereenkomst: 1 oktober 2020
- II. Rapportage overeenkomsten en verschillen in processen en gedane aanpassingen: eind oktober 2020
- III. Voorlopige kwantitatieve resultaten: eind december 2020.

3. Voorwaarden ZonMw (5.1.2e)

In de honoreringsbrief van ZonMw wordt verwezen naar een document waarin de subsidiebepalingen staan en in de brief zelf stond ook nog een aantal bepalingen. De belangrijkste voorwaarden voor het project op een rij:

- I. Start uiterlijk 5 september 2020
Dit is gelukt.
- II. Uiterlijk 1-10-2020 is er een finale conceptversie van de consortiumovereenkomst (goedgekeurd door alle partijen, nog niet ondertekend) ter beschikking gesteld aan ZonMw
Dit zal redelijk wat werk worden gezien de krappe deadline. Er moet een samenwerkingsovereenkomst zijn die door alle partijen is goedgekeurd, maar deze versie hoeft nog niet door iedereen ondertekend te zijn. 5.1.2e heeft gewerkt aan een schema zodat iedereen voldoende tijd heeft om eraan te werken en het voor te leggen aan de juristen. Bespreek dit schema alvast met de jurist en laat het weten als dit problemen geeft.
- III. Snel openbaar maken van resultaten – Open Access
Dit sluit ook aan bij punt V. ZonMw heeft ook het liefst dat de data openbaar worden gemaakt, dus wij moeten kijken wat voor de GGD'en haalbaar is. Wat betreft resultaten, teksten, scripts en tools, willen we dit openbaar maken voor iedereen.
- IV. Elk kwartaal een voortgangsverslag
Dit is veel frequenter dan normaal. Daarnaast kan er tussentijds gevraagd worden om additionele input op de voortgang.
- V. Aandacht voor FAIR, data stewardship & een datamanagement plan bij het eerste voortgangsverslag
FAIR stelt redelijk verregaande eisen aan hoe je met data omgaat, hoe je variabelen noemt en opslaat, etc. Om dit te kunnen waarborgen is een data steward nodig. De nieuwe 5.1.2e kan dit deel waarschijnlijk goed op zich nemen. Omdat het data management plan al in het eerste voortgangsverslag meegenomen moet worden, is het belangrijk om dit ook al mee te nemen in de eerste fase van het project.
- VI. Extra aandacht voor implementatie, opschaalbaarheid en borging van resultaten uit uw project
Dit is natuurlijk al deel van ons project, gezien het doel. Toch is het goed om hier extra op te letten, met name wat betreft de CTT.

4. Kort rondje GGD-en: update over stand van zaken

Overzicht per GGD / RIVM op de volgende pagina.

Punten n.a.v. stand van zaken:

- Veel GGD'en herkennen het beeld dat de kwaliteit van de data(invoer) wisselt en niet altijd te waarborgen is (geweest), o.a. door drukte, invoerders met weinig ervaring. Dit zal terug worden gezien in de data analyse. Een systematische aanpak vanuit dit project is dus gewenst en nuttig.
- Het in beeld krijgen van de clusters is belangrijk, maar is nu moeilijk en tijdsintensief. Wellicht goed om de data scientist hier naar te laten kijken.
- Stand van de epidemie verschilt tussen GGD'en; dit is voor de analyse juist interessant.

	Lokale epidemie (landelijk voor GGD)	BCO	Teststraat	Regionaal dashboard
RIVM (5.1.2e)	Aantal meldingen afgelopen week gedaald t.o.v. vorige week (R ongeveer 1). Er is een stabilisatie in Amsterdam en een daling in Rotterdam; voor de rest van het land een stabilisatie (ook voor verschillende leeftijdsgroepen).	Gemerkt dat registratie lijdt onder de drukte in bepaalde regio's.	Aantal testen enorm gestegen naar 140 000 afgelopen week, ~ 2.5% positief (vorige week ~3.5%). Steeds meer mensen laten zich testen met milde klachten.	Er lopen verschillende overleggen met GGD'en, GGDGHOR-NL, RIVM. Veel initiatieven en plannen. GGDGHOR wil ook data op gemeente niveau (nu landelijk) en BCO indicatoren opnemen. Discussies lopen nog. Er is ook een gesloten website voor GGD'en om eigen data in te zien. Er komt ook een rapportage per GGD met alle indicatoren die ook in de landelijke rapportage staan.
Groningen (5.1.2e)	~5-15 nieuwe casussen/dag. Op dit moment is epidemie vertekent door een cluster in een AZC in Delfszijl.	Midden in het opschalingsproces. Deze week 48 mensen ingewerkt voor BCO + testlocaties; kwaliteit registraties lijdt hier ook onder.	T/m 1 sept is er nog een teststraat in het UMCG, daarna zelf inrichten. Druk bezig om nieuwe in de stad en periferie op te zetten. Bijna 700 testen per dag, maar stijging verwacht door uitbreiding.	Vanuit de veiligheidsregio ligt een initiatief, maar nog niet meer dan dat. Als GGD wel bezig met website inzichtelijker krijgen.
Flevoland (5.1.2e)	~10-15 nieuwe casussen/dag, stabilisatie, meerderheid nieuwe gevallen in Almere	Ook bezig met opschaling, nieuwe mensen aannemen, organisatie opzetten voor BCO. Spelen nu met hoe clusters inzichtelijk gemaakt kunnen worden (door administratie, 'context' in HPZone) Over het algemeen is invoer in HPZone lastig en is er veel variatie wat betreft invoermanieren.	Bezig om 2 ^e teststraat in Almere te openen. Lelystad heeft er 1, Emmeloord 1 voor ma-do. Toename in aantal testen per dag, opschaling nu bezig (hangt af van personeel mogelijkheden binnen gemeente)	Er is een dashboard gebaseerd op landelijke dashboard.
Amsterdam (5.1.2e en 5.1.2e)	~100-120 nieuwe casussen/dag	Oppakken van BCO lukt vrijwel altijd dezelfde dag, maar nabellen van contacten loopt achter (als het al gebeurt) en er wordt veel uitgezet bij externe partijen. Gat in de registratie is er	~2000 testen/dag; veel aanvragen dus testcapaciteit snel vol, opschaling nodig.	Er is een werkgroep die werkt aan een regionaal dashboard, design is er, indicatoren ook. Er is ook 2x per week een surveillance rapportage voor bestuurders.

		zeker geweest en kan ook niet meer ingehaald worden, 1-op-1 auditen van dossiers is niet meer mogelijk.		
Regio Utrecht (5.1.2e)	~30 nieuwe casussen/dag, iets gedaald t.o.v. eerdere weken.	Al maanden bezig om goed op orde te krijgen, gemiddeld 50 mensen per dag die hieraan werken. Vakantieperiode wel lastig. BCO is soms uitbesteed, dan kwaliteitsborging lastig. Doorlooptijd BCO: contact index na pos uitslag en informeren contacten: 85% binnen 48 uur kan bereikt wordt (index + contacten). Monitoring van informatie is moeilijk.	Boven 2000 testen/dag, 1.9% positief. 1/5 testen zijn voor mensen buiten de regio (aan die vraag willen ze ook voldoen, maar hangt af van lab capaciteit)	Regionaal dashboard is in gebruik en openbaar toegankelijk, in samenwerking met Roaz, GGDGHOR-NL, is een wekelijkse update incl. aantal indicatoren, ook gedragsuitkomsten van onderzoekers, ziekenhuisopnames, bedden capaciteit (Roaz). Gaan nu kijken met ABR zorgnetwerk partners of aanvullende informatie mogelijk is.
Rotterdam-Rijnmond	Niemand aanwezig.			
Hart voor Brabant (5.1.2e) – volgende keer nieuwe epidemioloog)	~30-35 nieuwe casussen/dag	Bij iedereen wordt BCO gedaan, grootste deel door extern bedrijf, lastige casussen door GGD zelf. Ook bezig met in beeld krijgen van clusters (gebruiken 'situations' ipv 'contexts'), kost veel tijd.	Aantal testen flink gestegen, meer dan 1000 erbij vorige week, omdat er extra straten geopend zijn. Vindpercentage ook gestegen van <1 naar ~3%, maar nu stabiel.	Er zijn heel veel dashboards. Veel samenwerking met West-Brabant (delen veiligheidsregio en rapporteren op veiligheidsregioniveau bij 1 dashboard) en Brabant Zuid-Oost. Er is ook een intern dashboard voor corona werkvloer per dag (aantal pos, per gemeente, vergelijking over de tijd); is nu haalbaar maar misschien niet voor de toekomst als er een stijging komt.
Zuid-Limburg (5.1.2e)	~10-15 nieuwe casussen/dag; nu iets meer toename na rustigere periode.	Aparte locatie opgericht voor BCO in de buurt van de GGD, BCO nog goed in beeld, maar controle van de registratie niet altijd mogelijk door de drukte	~400-600 testen per dag, ~2% positief. Neemt iets toe over afgelopen dagen (~4%), maar kleine aantallen.	Er zijn lokale en regionale dashboards die gebruikt worden, o.a. CoronIT en HPZone, aantal per gemeente, BCO indicatoren.

5. Samenwerkings- & verwerkingsovereenkomsten (5.1.2e)

De deadline voor de consortiumovereenkomst van 1 oktober is krap gezien het aantal partijen en omdat alle juristen hier ook nog naar moeten kijken. 5.1.2e stelt voor om het ZonMw format te gebruiken (deze is rondgestuurd), dit is ook makkelijker voor de beoordeling vanuit ZonMw. Volgende week maandag zal een ingevulde versie rondgestuurd worden naar alle contactpersonen. **Vraag aan alle deelnemende partijen om nu alvast juristen op de hoogte te stellen van de deadline en het opgestelde tijdschema.**

Per partij willen we graag een contactpersoon om de consortiumovereenkomst op te stellen. We gaan ook een stuurgroep instellen (zie later) die zich in het begin ook bezighoudt met de consortium-overeenkomst. **Laat weten als de deadline niet haalbaar is, dan kan gekeken worden naar de mogelijkheden.**

Naast de consortiumovereenkomst worden er data uitgewisseld, dit staat los van de overeenkomst. In de PowerPoint staat een opzet van de data flow, inclusief de verschillende bronnen en de verschillende soorten data (met verschillende privacy niveaus). Alle data zullen in een centrale onderzoeksdatabase komen. Een deel van de data zal vanuit het RIVM komen, maar er zal ook informatie aangevuld moeten worden. Er moeten goede afspraken gemaakt worden over deze data uitwisseling: wat er uitgewisseld wordt, waarom en wat er mee gedaan mag worden.

Wat betreft de data flow vanuit ZonMw zal er gekeken worden naar eerdere projecten (o.a. koppeling met CBS) om te zien wat voor ons van toepassing is.

Vragen hierover:

- 5.1.2e: Moet de D-PIA check ook gedaan worden? Is hier al over nagedacht? 5.1.2e gaat hierover contact opnemen met de 5.1.2e /an GGD Amsterdam. Als dit voor Amsterdam uitgezocht kan worden, kunnen de andere partijen deze overnemen. De D-PIA is van belang voor de verwerkingsovereenkomst, hiervoor is geen deadline.
- 5.1.2e: Is het de bedoeling dat alle data in 1 keer uit HPZone etc. worden opgevraagd? 5.1.2e: Dit moet met toestemming van de GGD'en. Hoe dit vervolgens gebeurt is stap 2. 5.1.2e vult aan: Er is geen toestemming per GGD geregeld voor de data vanuit HPZone naar RIVM. Er is wel ergens in mei een brief uitgegaan aan de DPG (5.1.2e zal deze brief doorsturen). De outbreak management voorziening is hierop ingericht een aantal jaar geleden. Er zal waarschijnlijk een aparte afspraak gedaan moeten worden met de deelnemende GGD'en om data af te staan aan de onderzoeksdatabase, maar voor een groot deel is BCO data beschikbaar (ook al opgeschoond) vanuit RIVM. 5.1.2e: vanuit ons zal de focus liggen op het gebruik van deze data voor onderzoeksdoeleinden.
- 5.1.2e: Hoe vaak zal de data uit de systemen gehaald worden? 5.1.2e: Dit hangt heel erg af van hoe makkelijk het is om deze data te krijgen.

6. Structuur van het project (5.1.2e)

Op de PowerPoint staat een samenvatting van de beoogde structuur en intensiteit van overleggen. In het begin zullen de stuurgroep en de werkgroep elke 2 weken samenkomen, later zal dit minder intensief worden. **Verzoek aan alle partijen om door te geven per mail aan 5.1.2e en 5.1.2e wie er vanuit hen zal plaatsnemen in de stuurgroep en wie in de werkgroep.**

De projectgroep is de voltallige groep bij elkaar en zal vooral dienen voor het tonen en bediscussiëren van resultaten, eventueel met extra expertise.

De adviesgroep bestaat uit deskundigen en stakeholders van buiten de deelnemende partijen. Deze groep zal meekijken met het project en vragen buiten de expertisegebieden van ons beantwoorden. Bij voorkeur is de adviesgroep divers wat betreft expertise en regionale spreiding. We zijn bijvoorbeeld ook nog op zoek naar een clinicus uit het ziekenhuis. **Mochten jullie suggesties hebben voor de adviesgroep, laat dit weten aan 5.1.2e en 5.1.2e.**

7. Werving 5.1.2e
 5.1.2e zal binnenkort starten als de 5.1.2e Er is een 5.1.2e
 uitgekozen 5.1.2e 5.1.2e dus dit wordt
 vervolgd.

8. Invulling FTEs voor GGD-en en RIVM-Cib

De verdeling van het budget is weergegeven in de PowerPoint. Er is per partij iemand nodig die zorgt voor de levering van de data en inzicht heeft in de data; hiervoor is ook budget beschikbaar (€ 21.894,77). Deze persoon zal vooral samenwerken met 5.1.2e Wie dat is kan verschillen per RIVM/GGD. Voor de financiële afwerking is een overzicht nodig van de geschreven uren op het project (urenverantwoording).

Mochten er nieuwe partijen aansluiten, dan zijn deze welkom, maar er is voor hen geen extra budget. Wel zijn natuurlijk de epidemioloog en data scientist beschikbaar voor ondersteuning aan alle partijen.

9. Datum en tijd volgende vergadering

Deze is op dinsdag 10 nov 10:00-11:30 per Zoom.

10. Afspraken

Actiepunten voor elke partij:

- I. Stel nu alvast juristen en privacy officers op de hoogte van de deadline en het opgestelde tijdschema voor de consortiumovereenkomst. Laat weten als de deadline niet haalbaar is, dan kan gekeken worden naar de mogelijkheden.
- II. Geef per email aan 5.1.2e en 5.1.2e door wie er in de stuurgroep en wie in de werkgroep zal plaatsnemen.
- III. Geef per email aan 5.1.2e en 5.1.2e door als er suggesties zijn voor de adviesgroep.

11. Rondvraag

Geen extra punten.