

Massale dataverzameling ter bestrijding van het Coronavirus

Waarom?

Als je kijkt hoe in (10)(2a) het bestrijden van virusuitbraken plaats vindt dan valt op hoeveel waarde gehecht wordt aan het verzamelen van cruciale informatie bij de uitbraak. Waar hebben de grootschalige besmettingen plaats gevonden? Hoe verloopt de besmetting verder? De maatregelen die men dan neemt kunnen dan heel gericht zijn, omdat men goed begrijpt wat er gebeurt en waarom.

Op [deze wikipedia pagina over de uitbraak in \(10\)\(2a\)](#) is goed te zien hoeveel meer relevante informatie men verzameld, waar de grote en kleine uitbraken zijn geweest en wat men vervolgens gedaan heeft.

In Nederland (en trouwens in vrijwel alle andere landen buiten (10)(2a)) is een dergelijke aanpak niet. De desbetreffende diensten zijn niet toegerust voor grootschalige dataverzameling en interpretatie. GGD 's zijn verantwoordelijk voor dit onderzoek, maar als je de media de laatste tijd goed hebt gevolgd, dan weet je dat het begin maar amper is gebeurd en daarna helemaal niet meer.

Op 21 april [bestedde een item eraan](#). Wat je toen kon horen door de directeur van de GGD laat zien dat we daar niet veel nog van kunnen verwachten.

De sessie van 29 april in de Tweede Kamer met de vertegenwoordiger van de GGD was een bevestiging van het item in Nieuwsuur. Daar werd o.a. gezegd dat pas op 17 april VWS aan de GGD vroeg om contactonderzoek op te zetten. En de betrokken vertegenwoordiger van GGD gaf aan dat men een plan aan het maken was.

Ook het gedoe met de app, geeft weinig vertrouwen dat de overheid of de GGD, het goed voor elkaar krijgt om via dataverzamelingen en -analyse proces goed op te starten en uit te voeren. Is ook niet echt hun kracht.

Terwijl die informatie cruciaal is. Want stel dat het aantal besmettingen lopen weer op en we weten niet waardoor het komt, dan moeten we weer een algemene maatregel nemen, terwijl een specifieke maatregel genoeg zou zijn.

Maar zij die al heel lang gewend zijn om grootschalig data te verzamelen en te analyseren hebben niet alleen de ervaring en knowhow, maar ook de tools om dit snel, goed en goedkoop te doen. Waar alle Nederlanders een actieve rol bij kunnen spelen. Waarbij zeer waardevolle informatie uit zal komen, die het Nederlandse beleid veel gericht, specifiek en intelligenter kan maken.

De aanpak!

Op basis van een formulier die door wetenschappers in (10)(2a) worden gebruikt om besmette personen te ondervragen is een digitale vragenlijst gemaakt, die door Nederlanders, die denken dat ze besmet zijn of zijn geweest, online kunnen worden ingevuld.

Hier staat de link naar het proefonderzoek dat uitgevoerd is onder 120 mensen. Hierbij zijn extra voorzieningen getroffen om te kijken of de vragenlijst compleet was. (Door mensen ook "anders" te laten specificeren). Op basis van het invullen ervan kan de vragenlijst nog wat worden aangescherpt. <https://www.noties.nl/v3/start/?corona>

De vragenlijst stelt eerst vast of de kans groot is dat degene die het invult ook inderdaad besmet is /besmet is geweest. Als die kans klein is, dan telt de invuller niet mee.

Daarna wordt informatie gevraagd over wanneer en hoe men denkt dat men besmet is en waar en wie men denkt besmet te hebben en waar. Er wordt afgesloten met een serie persoonlijke kenmerken die relevant zijn voor de analyse (geslacht, leeftijd, postcode in vier cijfers, provincie, werkzaamheid, sector en locatie).

Alles gebeurt volstrekt anoniem en is ook bekrachtigd door een jurist van de MOA, die gespecialiseerd is in AVG e.d.

Als een flink deel van de besmette personen (er zijn er nu tussen 1 en 2 miljoen in Nederland) deze vragenlijst invullen is er een schat aan informatie

Zo kan het verloop gevolgd worden vanaf eind februari (per week, of zelfs per dag). Zo kan bekeken worden per regio, gemeente, dorp, postcodegebied=wijk hoe het gegaan is en hoe het gaat.. Zo kan ook bekeken worden wat de verschillen zijn per sector (zorg, onderwijs, vervoer, winkelpersoneel etc.).

En ook kan, als men ook in de komende tijd die vragenlijst wordt ingevuld door nieuwe mogelijk besmettingen dan kan ook direct ontdekt worden in hoeverre deze nieuwe besmettingen qua patroon lijken op die van het recente verleden en dan ook (snel) gerichte maatregelen nemen. Besef dat een besmetting doorgaans na 5 dagen symptomen geeft. Dus als men snel invult weten we dus 7 dagen na die besmetting al wat er aan de gang is. Bij RIVM/GGD opgaves duurt het 2 a 3 weken. En weet men het dan nog niet specifieke patroon, alleen maar in aantallen.

Het gezamenlijke initiatief

De techniek is beschikbaar. De vragenlijst draait op de software van (10)(1c) die panels bijhouden van o.a. (10)(1c), (10)(1c), (10)(1c) en vele andere.

Met hun software kan niet alleen de vragenlijsten door iedereen op elk device worden ingevuld. Maar ook hebben ze hele toegankelijke en gemakkelijke software om tabellen te maken.

Maar juist gezien het belang voor Nederland van dit project is de opzet om alle data beschikbaar te stellen voor iedereen die er analyses op wil uitvoeren. Men meldt zich bij ons aan, krijgt een login om de anonieme data te downloaden en men kan op eigen apparatuur analyseren en vervolgens publiceren (met alleen de vermelding dat het afkomstig is van deze nationale open database).

Het draagt bij tot snelle kennisvorming in Nederland .

Er is ook een beperkt dashboard met wat kerndata die de bezoekers van de site kunnen bekijken. De exacte invulling kan in onderling overleg.

Het kan alleen goed werken als velen meedoen. Om dat te bereiken moet het een soort joint effort zijn van zoveel mogelijk Nederlandse media. Alle zenders en hopelijk ook print media. Er zijn kontakten met media, die zeker positief zijn, maar het alleen willen doen als het RIVM aangeeft dat ze er best positief over zijn. Als het RIVM zich daar aarzelend of negatief over opstelt gaan zij er niet mee naar buiten.

Een goed startschot kan gegeven worden vanuit diverse opiniepanels, zoals het Opiniepanel van EenVandaag, Peil.nl en Hart van Nederland. Als 10% van die panelleden gaan invullen dan zitten we al op meer dan 10.000

Maar dat is bij lange na niet genoeg. Alle media moeten hun kijkers, lezers, luisteraars oproepen dat als ze denken dat ze besmet zijn geweest die vragenlijst in te vullen.

Ieder medium kan zijn eigen mensen gebruiken om het project te promoten en de cijfers te volgen, te analyseren en te presenteren.

Ik ((10)(2e)) wil/zal er geen prominente rol bij spelen. Iedere medium kan prima de eigen woordvoerder zijn. (10)(2e) lijkt ook wel bereid te zijn het initiatief te dragen, maar als iemand van het RIVM dat wil doen, dan is het natuurlijk prima.

En vervolgens kunnen alle media zelf bepalen wie hun centrale persoon zal zijn om het project te promoten en resultaten te presenteren.

Ik heb de opstartkosten betaald (inclusief advocaat voor het privacy advies). Operationeel zullen de kosten zeer overzichtelijk zijn.

(10)(1e)

Cruciaal is dat via het eigen medium op tv en online dit initiatief onder ogen wordt gebracht bij zoveel mogelijk Nederlanders (en belangrijke resultaten later ook, met nieuwe oproepen om mee te doen).

Goede naam en URL moet nog snel bedacht worden.

Het is goed mogelijk rond 10 mei te starten,

P.S. De vragenlijsten leggen geen emailadres vast en geen IP-adres. Wel worden in de vragenlijst controles ingebouwd om te zorgen dat er geen onzinnige data wordt ingevoerd. De checkvragen over de ziekte kunnen een goede selectie maken van mensen die de ziekte wel of niet hebben gehad. Niet 100% dekkend, maar zeker meer dan 95%. De enige mensen die we zeker zullen missen zijn mensen die geen enkel symptoom hebben vertoond.

Plus dat er een extra voorziening moet worden getroffen voor de inmiddels 10000 die overleden zijn. Daarvoor maken we een aparte entree van de vragenlijst, zodat familieleden het kunnen invullen.