

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>
From: (10)(2e)
Sent: Fri 11/6/2020 10:28:06 AM
Subject: RE: COVID-19 microdata project: Osiris
Received: Fri 11/6/2020 10:28:07 AM
[Project voorstel COVID-19 Surveillance Osiris CBS versie 1.docx](#)

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

Nog even een update over dit project: we hebben 2 weken geleden (10)(2e) erover gesproken. Hij gaf aan dat we dit 'gewoon' als een microdataproject in kunnen dienen. Ik heb de formulieren daarvoor ingevuld, ben bezig een stuurgroepje te formeren, en na te gaan wie de analyses kan doen.

In de bijlage de korte projectbeschrijving. Hierin schrijf ik dat we een PIA van Osiris hebben (die overigens nog steeds bij de FG ligt – ik heb het AVG team hierover gevraagd maar geen antwoord gekregen), en dat het onderzoek dat we willen doen binnen de grondslag van Osiris past. Omdat het geheel plaatsvindt binnen de remote access van het CBS, is er geen aparte PIA voor de koppeling nodig.

Zien jullie dat ook zo?

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 27 oktober 2020 16:11
To: (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>
Subject: RE: COVID-19 microdata project: Osiris

Hallo (10)(2e)

Wellicht heb je deze mail al naar (10)(2e) gestuurd, maar indien dat niet het geval is, zou ik willen voorstellen om niet te vragen wie kan meedenken over de vormgeving van dit microdataproject. Je kunt in je mail aangeven dat je hiermee wil beginnen en met hem wil bespreken welke microdata het meest opportuun zijn om aan Osiris te koppelen (en of je bij hem (10)(2e) de benodigde formulieren kunt indienen). Ik vrees namelijk dat wanneer je de vraag gaat stellen om mee te denken, de kans bestaat dat ze GGD GHOR NL erbij willen betrekken en dat, dat tot enorme vertraging gaat leiden etc. Als (10)(2e) niet de juiste persoon is, geeft hij vanzelf aan met wie vanuit CBS je hierover verder kan spreken en wat de procedure is.

Met vriendelijke groet,.
 (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 22 oktober 2020 17:28
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>
Subject: COVID-19 microdata project: Osiris

Beste (10)(2e) en (10)(2e)

Zoals besproken, willen we dus zsm een microdataproject opzetten om de COVID-19 meldingen in Osiris te koppelen aan de BRP. Doelen zijn om de verspreiding van COVID-19 beter te kunnen onderzoeken, en ook om sterfte door COVID-19 beter in beeld te krijgen.

Ik ben de microdataformulieren hiervoor aan het invullen, maar wil ook 'open kaart' spelen met CBS.

Daarvoor heb ik onderstaande mail opgesteld, die ik aan (10)(2e) wilde sturen. Wie zou ik nog meer in de cc kunnen zetten? (CBS jurist?) Zijn jullie het eens met wat ik over de AVG zeg? (in 3^e paragraaf)

De visie van dit project is om een infra-structuur op te zetten waarin we straks meerdere bronnen gaan koppelen aan Osiris (Vektis, NICE, en hopelijk: een vaccinatieregister), maar we beginnen dus 'klein', met data van 10 GGD-en en de BRP.

Suggesties welkom!

Groet, (10)(2e)

(11)(1)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 12 oktober 2020 17:43
To: (10)(2e) <(10)(2e)@cbs.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@cbs.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@cbs.nl>;
<(10)(2e)@cbs.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@cbs.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@cbs.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
<(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: Concept-visualisaties GGD-testdata icm CBS-data

Beste allen,

Ik zou nog reageren op een aantal punten nav ons overleg 2 oktober. Deze staan in een mail aan gedeeltelijke andere CBS collega's hieronder. Omdat ik niet weet of deze jullie ook allemaal bereikt, hierbij voor de zekerheid.

Groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: maandag 12 oktober 2020 17:37

To: (10)(2)e [REDACTED] < (10)(2e) [REDACTED]@cbs.nj>; (10)(2e) [REDACTED] < (10)(2e) [REDACTED]@rivm.nl>
Cc: (10)(2)e [REDACTED] < (10)(2e) [REDACTED]@cbs.nj>; (10)(2e) [REDACTED] < (10)(2e) [REDACTED]@cbs.nj>; (10)(2e) [REDACTED] < (10)(2e) [REDACTED]@cbs.nj>; (10)(2e) [REDACTED] < (10)(2e) [REDACTED]@rivm.nl>; (10)(2e) [REDACTED] < (10)(2e) [REDACTED]@rivm.nl>; (10)(2e) [REDACTED] < (10)(2e) [REDACTED]@rivm.nl>

Subject: RE: Concept-visualisaties GGD-testdata icm CBS-data

Beste (10)(2e)

Dank je.

Bijna dezelfde versie voor dit 'dashboard' is op vrijdag 2 oktober ook besproken tussen CBS (o.a. (10)(2e) en RIVM ((10)(2e) (10)(2e) en ikzelf). De afgelopen week heb ik getracht feedback op te halen binnen het RIVM, en dan met name over de onderwerpen die minder direct gerelateerd zijn aan de koppeling met microdata.

Hoewel ik enkele opmerkingen, ook over gekoppelde CoronIT-microdata, achter de 6 voorstellen heb gezet, slaan we mijns inzien een belangrijke stap over als je het hebt over een DPJA en productie. We hebben afgesproken dat er een werkgroep komt met vertegenwoordiging van GGD en RIVM, juist om input op te halen over de vragen die leven en beantwoord kunnen worden door koppeling van CoronIT en Osiris-meldingsdata aan microdata. Wij willen deze werkgroep graag op korte termijn bij elkaar roepen. Ik kopieer mijn collega's (10)(2e) en (10)(2e) in. (10)(2e) zal dit coördineren vanuit RIVM en (10)(2e) vanuit GGD'en – zij is namelijk de liaison tussen RIVM en GGD'en.

Naast deze werkgroep 'vraagarticulatie' zou er een kleinere RIVM/CBS werkgroep moeten komen om methodologische issues door te spreken. En wat mij betreft om te bepalen welke resultaten hoe zichtbaar worden op de CBS 'dashboard', welke al min of meer op andere plekken worden weergegeven (denk aan rijksoverheid corona dashboard) en hoe hier mee om te gaan, en welke meer passen bij een onderzoeksproject en niet bij 'standaard' visualisaties.

Jij gaf eerder aan dat het CBS voorstelt dat VWS ook onderdeel zou zijn van deze werkgroep. We bespraken in dat overleg op 2 oktober dat het erg belangrijk is dat de rol van elke partij vooraf vastgesteld wordt. En wat deze zou zijn voor VWS, om onafhankelijkheid van zowel RIVM als CBS te waarborgen. (10)(2e) zou een voorstel maken van de rol van elke partij en met ons delen.

Nog een laatste vraag: voor wie is deze Zoom meeting bedoeld, naast de personen aan wie jouw mail gericht was?

Groet,

1. Informatie over selectiviteit van wie zich laat testen, oftewel: kunnen we verschillen tussen groepen mensen verklaren door meer besmetting (en klachten) of testbereidheid? *CoronIT data zijn in feite GGD teststraat gegevens. Goed om te realiseren dat veel zorgmedewerkers werkzaam in instellingen zijn die het lab geïsoleerd aan hun instelling kunnen laten testen, dus dat dit voor deze groep mogelijk geen representatieve data zijn. En dat patiënten in het ziekenhuis niet altijd ook in de teststraten getest zijn. En dat met de opkomst van werkgevers die zelf testen aanbieden, zeker met de opkomst van sneltesten, er selectiviteit op kan treden. Een duiding van resultaten inclusief 'disclaimer' zal dus noodzakelijk zijn bij de visualisatie.*
2. Informatie over groepen die meer of minder besmet zijn. *Heel belangrijk om hier meer inzicht in te krijgen op basis van potentiële determinanten beschikbaar via microdata, temeer omdat voor de helft van de tests in CoronIT geen enkele doelgroepinformatie beschikbaar is. Dit uiteraard al in het achtermen van aantal testen per groep (test uptake). Overigens wordt op het Rijksverhoor corona dashboard al dagelijks op gemeenteniveau het totaal aantal positieve tests weergegeven (niet alleen uit teststraten), dus belangrijk om hiermee af te stemmen wat op CBS site getoond wordt. Daarnaast is het daarom van belang om ook meldingsdata te koppelen, niet alleen CoronIT data. Over de weg waarop dit kan, lijkt er nu veel (juridische) onduidelijkheid. Wat is de eventuele invloed van woon-werkverkeer in het OV, of bezoek aan bepaalde locaties? Voor mijn info: uit welke bronnen komt dit en zijn deze beschikbaar voor alle Nederlanders, of voor een selectie?*
3. Informatie over de manier waarop het virus zich verspreidt. *Deze vraag leent zich volgens mij meer als onderzoeksvraag (bijv. voor welke bevolkingsgroepen (determinanten) zien we een snellere toename of langzamere afname van COVID-19?).*
4. Informatie over vaccinatiebereidheid. *Deze informatie komt uit de Gezondheidsenquêtes. Ik begreep dat de vraagstelling hierin is afgestemd met deze gesteld in de surveys vanuit de GGD'en/RIVM gedragsunit. We hadden afgesproken dat ik contact op zou nemen met de gedragsunit. Zij (10)(2e) en (10)(2e) nemen zelf weer contact op met jullie team waar ze eerder mee hebben afgestemd om te bezien of/hoe data uit beide databronnen gecombineerd of vergeleken kunnen worden, en of/wat dat toe zou voegen. Daarnaast is het goed als er afstemming is met de RIVM club die de implementatie van de covid vaccinatie voorbereidt. Contactpersoon (10)(2e), LCI. Voor vragen wat kindervaccinatie (RVP) loopt er al een gezamenlijk traject, waar hiernaar volgens mij verwezen wordt.*

5. Informatie over gedrag (zoals bereidheid tot opvolgen van quarantaine- en Corona-maatregelen). Deze informatie wordt ook nagevraagd via de RIVM-gedragsunit. Er wordt al gewerkt aan het opnemen van deze informatie in het Rijksoverheid coronadashboard. Dus goed om af te stemmen voor zulke info ook op CBS site opgenomen wordt.

6. Informatie over de langetermijneffecten van COVID-19 op zorggebruik en sociaal-economische positie. Zeer belangrijk. Ook deze vraag lijkt meer een onderzoeksvraag. We hebben meerdere keren overleg gehad met Vektis (en NICE), zij hebben deze behoefte ook bij ons aangegeven en vanuit RIVM (10)(2e) is dit ook aangekaart bij CBS. Het is zeer goed mogelijk dat Vektis ook direct contact heeft met het CBS. Lijkt me goed om met z'n allen op te trekken in dezen omdat alle partijen verschillende prioritaire vragen hebben.

Aanvullend:

7. Ziekteverloop slide 7, wat betreft ziekenhuisopname etc. Hiervoor is data uit veel verschillende bronnen nodig, plus een aantal aannames. Ik zie zo niet hoe dit real-time geproduceerd kan worden.
8. CBS laat al hele nuttige statistieken zien over oversterfte, bijvoorbeeld naar leeftijd en binnen/buiten wonend in instelling, voorbeeld 8 breidt dit uit naar comorbiditeiten. Is deze info bekend voor alle Nederlanders, of alleen voor een bepaalde subgroep (bijv. via Nivel)?
9. Social media analyses: voor covid is dit niet goed opgepakt binnen het RIVM vanwege gebrek aan capaciteit maar breder in het kader van RVP is er eerder wel veel gedaan op het gebied van social media analyses. Hier zouden we mogelijk ook op samen kunnen werken.
10. Tijdens de call werd aangegeven dat er belangstelling is voor rioolwatersurveillance data. Deze data worden ook al op het rijksoverheid coronadashboard weergegeven. Ook hier geldt dus weer dat er afstemming nodig is.

From: (10)(2e) <(10)(2e)@cbs.nl>
Sent: vrijdag 9 oktober 2020 16:29
To: (10)(2e); (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@cbs.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@cbs.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@cbs.nl>
Subject: Concept-visualisaties GGD-testdata icm CBS-data

Beste (10)(2e)

Op 14 augustus spraken (10)(2e), (10)(2e) en ik met jullie over de informatiebehoefte voor de bestrijding van de Corona-crisis. Daarnaast spraken wij ook met verschillende andere experts uit het veld en vertegenwoordigers van het ministerie van VWS, GGD GHOR, en het ministerie van J&V.

Uit deze gesprekken bleek dat het heel zinvol kan zijn om de data van de GGD-coronatests te koppelen aan andere informatie bij het CBS, op een veilige manier, met behoud van privacy. Er bleek in hoofdlijnen behoefte aan zes soorten informatie, namelijk:

1. Informatie over selectiviteit van wie zich laat testen, oftewel: kunnen we verschillen tussen groepen mensen verklaren door meer besmetting (en klachten) of testbereidheid?
2. Informatie over groepen die meer of minder besmet zijn. Wat is de eventuele invloed van woon-werkverkeer in het OV, of bezoek aan bepaalde locaties?
3. Informatie over de manier waarop het virus zich verspreidt.
4. Informatie over vaccinatiebereidheid.
5. Informatie over gedrag (zoals bereidheid tot opvolgen van quarantaine- en Corona-maatregelen).
6. Informatie over de langetermijneffecten van COVID-19 op zorggebruik en sociaal-economische positie.

Op basis hiervan is het CBS aan de slag gegaan en we zijn nu zover dat we voorbeelden kunnen laten zien van de verschillende manieren waarop we antwoord denken te kunnen geven op een groot deel van deze vragen. We realiseren ons daarbij dat er zeker nog mogelijkheden zijn voor verbeteringen en fine-tuning. Zie bijlage, met daarbij de vragen:

1. Voldoet dit op het eerste gezicht inderdaad aan jullie behoefte?
2. Hebben jullie suggesties voor aanvullingen of verbeteringen?

Op woensdag 14 oktober om 15.00u wordt via Zoom een toelichting verzorgd en is er gelegenheid voor het stellen van vragen:

Meeting URL:

(10)(2g)

Meeting ID:

(10)(2g)

Password: (10)(2g)

Vooraf aanmelden daarvoor is niet nodig. Uiteraard kunnen jullie ook rechtstreeks contact opnemen; mijn contactgegevens staan hieronder en de mailadressen van (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e) staan in de cc.

Wanneer blijkt dat we met deze informatie op de goede weg zitten, zullen het CBS en GGD GHOR een Data Privacy Impact Assessment (DPIA) uitvoeren, worden de testdata opgevraagd via GGD GHOR en gaan we over tot daadwerkelijke productie van deze statistieken.

We zijn benieuwd naar jullie reactie.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) CBS— (10)(2e)
(10)(2e)

CBS | Henri Faasdreef 312 | Postbus 24500 | 2490 HA Den Haag
T (10)(2e) | M (10)(2e) | (10)(2e) [@cbs.nl](mailto:info@cbs.nl)

