

To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: Wed 10/28/2020 11:53:25 AM
Subject: RE: stukken commissie GP
Received: Wed 10/28/2020 11:53:26 AM

Hoi (10)(2e)

Dank voor de terugkoppeling.

Ik zal de stukken die ik eerder bij (10)(2e) heb opgevraagd ook doorsturen aan (10)(2e)

Fijn dat de PANDA-aanvraag is goedgekeurd!

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
 (10)(2e)

RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek (10)(2e) | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
T: +31 (0) (10)(2e) **M:** +31 (0) (10)(2e) **Kamer** (10)(2e) | www.rivm.nl
 aanwezig: maandag t/m donderdag
Bezoekadres: Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 28 oktober 2020 10:01
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: stukken commissie GP

Ha (10)(2e)

Bijgaand terugkoppeling uit de WGMIS gisteren. Het was een klein clubje (10)(2e), veel afwezig. Er is maar kort over alle aanvragen gesproken en er was weinig informatie voorhanden en veel onduidelijkheid over de voorliggende aanvragen rond de vroeggeboortenstudie. (10)(2e) heeft 10 minuten meegegeven. (10)(2e) gaat overstappen naar LCI, ondersteuning OMT en MT LCI vanwege covid. Ook (10)(2e) van de WG stopt ermee. Vanaf 2021 wordt er dus een nieuwe (10)(2e) gezocht. Ik heb de punten van (10)(2e) in de mail hieronder in **vet/blauw** aangevuld met hoe het besproken is in de vergadering. (10)(2e) plant een overleg met (10)(2e) om alle afgesproken acties verder te bespreken. De aanvraag voor de PANDA studie is goedgekeurd en gaat naar (10)(2e) ter akkoord.

groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 27 oktober 2020 12:28
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: stukken commissie GP
Importance: High

Hoi (10)(2e)

Een paar opmerkingen. Er zijn eigenlijk twee nieuwe aanvragen voor vervolgonderzoek? Beetje onduidelijk op de agenda vind ik...

Algemeen:

- De opmerking die (10)(2e) maakte m.b.t. de eerste data-aanvraag bij de commissie GP, geldt ook voor deze studies (zie gele markering onder mijn mail). Mogelijk is die vraag destijds goed beantwoord, maar in de correspondentie met (10)(2e) lees ik geen antwoord hierop terug. Interessant om in de Cie-bespreking na te gaan of er toen wel een goed antwoord op was.

Dit heb ik nogmaals ingebracht. Men erkende wel dat hier niet goed opvolging aan is gegeven. Afgesproken dat vastgelegd wordt dat er wel vragen zijn te stellen over de doelmatigheid van dit

onderzoek, dat veel extra werk betekent voor DVP maar voor de programma's concreet niet veel oplevert. Er is hier dan ook sprake van een uitzondering, een bijzondere situatie dat DVP hier toch zoveel medewerking aan verleent. Achteraf gezien hadden er wellicht kosten doorgerekend moeten worden aan de onderzoeksgroep.

- Zelfde geldt eigenlijk voor de DTA van het oorspronkelijke onderzoek. Geen idee of dit met CvB is afgestemd. (10)(2e) meerdere keren gevraagd, maar duidelijk antwoord op gehad. Voor vervolgonderzoek wel echt een aandachtspunt: het gaat om heel veel data. Als we weer akkoord gaan, dan moet er wel beter geschakeld worden met CvB m.i. ook voor het geval er vragen over worden gesteld.

(10)(2e) plant een overleg met (10)(2e) om de DTA door te spreken, hij heeft deze eerder aan (10)(2e) gestuurd. Die van het eerste onderzoek. Vervolgens moet deze uitgebreid worden om ook de twee volgende onderzoeksaanvragen die nu op de agenda stonden te laten dekken. Ik heb ook aandacht gevraagd voor het vastleggen van afspraken met RIVM over publiciteit over onderzoeksresultaten. RIVM was er nu niet van de op de hoogte dat de onderzoeksresultaten in de media zouden komen. Dat neemt (10)(2e) mee in het overleg met (10)(2e)

3.1 Aanvraagformulier – vervolgonderzoek bevallingsdata:

- Voor deze aanvraag willen ze alleen gegevens waarmee ze het aantal bevallingen (een- twee- en drielingen) gedurende de lock-down (15 maart – 15 mei 2020) en een controle periode (15 maart – 15 mei 2015 t/m 2018). Niet heel spannend dus. Kunnen deze data niet uit het BRP van de Rijksoverheid worden opgevraagd? Dit gaat (10)(2e) vanuit het rapportage team van DVP na, op basis daarvan wordt ook duidelijker of deze data direct (deels) uit hiepriks komen of al beschikbaar zijn via BRP.
- Tenslotte is dit niet echt hiepriksdata. Tenzij in het BRP geen onderscheid gemaakt kan worden tussen een-, twee-, en drielingen.
- Waarom nemen ze 2019 niet mee? 2019 wordt wel in het protocol genoemd. Leggen (10)(2e) terug bij de onderzoeksgroep.
- Doel van het onderzoek niet super duidelijk in het aanvraagformulier: "De huidige aanvraag betreft verdieping van het landelijke onderzoek waarbij we onderzoeken of er veranderingen zijn opgetreden na de corona-maatregelen in het aantal te vroeg geboren kinderen die zijn opgenomen in derdelijns centra, diegenen met een zwangerschapsduur van 24 tot 32 weken." De gegevens over het aantal bevallingen voor 32 weken hebben ze al. Ik zie niet hoe bevallingsaantallen van 'alle' zwangeren (dus zonder onderscheid in moment van geboorte) hierbij nog kan helpen. In het protocol staat hierover: "Om veranderingen in de incidentie het aantal vroeggeboortes te kunnen aantonen is het nodig een inschatting te hebben van het totaal aantal bevallingen in deze periode in 2020." Kan ik me iets bij voorstellen. Het lijkt inderdaad om het laatste te gaan.

3.2 Aanvraagformulier – vervolgonderzoek: delen bredere data i.h.k.v. het internationale iPOP onderzoek:

- Verzoek aan Cie GP: "Met de huidige aanvraag verzoeken wij om Praeventis gegevens op geaggregeerd niveau die deelbaar zijn in internationaal verband. Populatie: alle baby's in de Praeventis database geboren tussen 1 januari 2015 en 31 juli 2020; kalenderweek van geboorte, geboortemaand, zwangerschapsduur (in dagen), meerling (ja/nee)."

Behoorlijke omvang van data die gevraagd worden (net als in het vooronderzoek). Hebben ze deze data niet al, maar willen ze die nu delen internationaal? Nee, er moet een nieuwe rapportage gemaakt worden maar (10)(2e) dacht dat dit wel kon op basis van de al beschikbare ruwe data uit het eerste onderzoek. Kost wel veel tijd. In het kader van de iPOP studie. Internationaal worden de data dus gedeeld. Hiervoor moet dus ook een goede DTA (afgestemd met CvB) worden opgesteld, ik zou deze ook in het Engels vertalen. Klopt, (10)(2e) wil een overkoepelende DTA maken en dit daarin meenemen. Engelse vertaling laat hij aan de onderzoekers zelf.

Link naar de iPOP studie: <https://www.ipopstudy.com/>

- Het internationale protocol ben ik nu aan het bekijken. Als me daaruit nog wat opvalt mail ik.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek (10)(2e) | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
 T: +31 (0) (10)(2e) | M: +31 (0) (10)(2e) | Kamer (10)(2e) | www.rivm.nl
 aanwezig: maandag t/m donderdag
 Bezoekadres: Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven

Beste (10)(2e)

Julie hadden nog een reactie van mij tegood op de aanvraag van (10)(2e) die de impact van de coronamaatregelen op de incidentie van vroeggeboorten wil onderzoeken mbv van geboortedatum, zwangerschapsduur, geboortegewicht, 4-cijferige postcode en geslacht; gegevens (van de hielprikkaart) die in Praeventis staan.

Dinsdag in ons overleg spraken we al af dat

- (10)(2e) van de die GP dit Covid-onderzoek meldt bij CIB, (10)(2e)
- Geboortedatum niet verstrekt kan worden vanwege de herleidbaarheid en de praktische onuitvoerbaarheid om toestemming te vragen. Als alternatief werd geopperd bv kinderen per geboorteweek te groeperen, zodat de onderzoekers kunnen kijken of er verschillen zijn tussen de verschillende fases in de coronapandemie. 4-cijferige postcode ok omdat dan combi met SES mogelijk is via CBS; zolang er dan minimaal 10 kinderen per groep overblijven om herleidbaarheid te voorkomen.

Nu ik het gelezen heb, vind ik dat we het 2^e punt scherper moeten formuleren richting onderzoekers: hoe gaan zij herleidbaarheid voorkomen? Dat moet m.i. goed vastgelegd worden, bv in een DTA. Als je kinderen per week, 4-cijferige PC en SES doet, zijn gegevens al snel herleidbaar. De optie groepen (gebaseerd op welke kenmerken?) niet kleiner dan 10 is ook niet per definitie afdoende. Zie bijgevoegd twee rapporteren die daarover gaan.

De onderzoekers vragen gegevens van 10 jaar; dat zijn er veel. Met als onderbouwing 0,1% extreem vroeg geboortes waar mogelijk het meeste effect zit.

Als die extreem vroege geboortes zo zeldzaam zijn, en vooral daar eventueel effect is, waar je vervolgens niet veel aan kunt doen, hoe nuttig is dit onderzoek dan?

Verder vind ik dat DVP de selectie van eenling zwangerschappen zou moeten doen voordat er eventueel gegevens naar de onderzoekers gaan. Gezien de manier die de onderzoekers voorstellen om die selectie te doen – da's niet anoniem.

Met groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Verzonden: dinsdag 27 oktober 2020 09:25

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Onderwerp: FW: stukken commissie GP

Urgentie: Hoog

Ha (10)(2e)

Er staat ook weer een vervolg van het covid onderzoek vroeggeboorten op de agenda.

Ik heb niet meer kunnen schakelen over of het contract door (10)(2e) was afgestemd met (10)(2e) en of er afspraken zijn gemaakt met onderzoekers dat ze ons informeren als ze de media opzoeken. Dat wil ik vanmiddag dus wel agenderen omdat er nu ook een vervolgaanvraag is. Zou jij ook even door de stukken kunnen gaan en eventuele opmerkingen aan mij doorgeven? Ik heb het overleg om 13.10.

Dank, (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek (10)(2e) | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
T: +31(0) (10)(2e) | **M:** +31(0)6 (10)(2e) | **Kamer:** (10)(2e) | www.rivm.nl/hielprik

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Sent: dinsdag 27 oktober 2020 09:15

To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Subject: stukken commissie GP

Hierbij de stukken.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

T 030- (10)(2e) 06 - (10)(2e) **E** (10)(2e)@rivm.nl | (10)(2e)@rivm.nl | www.rivm.nl |

(10)(2e)

(10)(2e)

Postbus 1, Interne postbak (10)(2e) 3720 BA Bilthoven.

Bezoekt u binnenkort een locatie van de Rijksoverheid?

Dan dient u in het bezit te zijn van een geldige Rijkspas of een geldig identiteitsbewijs (paspoort, nationale identiteitskaart, rijbewijs of vreemdelingen document). Indien u bij de controle geen geldig indentiteitsbewijs kunt tonen, wordt de toegang geweigerd. Legitimatiebewijzen van andere organisaties worden niet geaccepteerd.