

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
Cc: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Tue 11/17/2020 8:09:42 AM
Subject: RE: ivm morgen overleg (FW: NICE/vektis/CBS/RIVM - mogelijkheden en aanvullingen projectvoorstel)
Received: Tue 11/17/2020 8:09:43 AM

Hoi 5.1.2e, hartelijk dank voor je uitgebreide en duidelijke additionele toelichting.

Groeten 5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Sent: 16 November 2020 17:57
To: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Cc: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Subject: RE: ivm morgen overleg (FW: NICE/vektis/CBS/RIVM - mogelijkheden en aanvullingen projectvoorstel)

Hallo 5.1.2e

Dank je wel. Het RIVM mag in het kader van haar publieke taken het BSN verwerken op basis van artikel 10 van de Wet algemene bepalingen Burgerservicenummer (Wabb), wanneer de verwerking noodzakelijk is voor de uitvoering van die publieke taak. Voor wat betreft het RIVM zijn die publieke taken onder meer te vinden in artikel 3 Wet op het RIVM, maar ook in de Wet Publieke Gezondheid. Het RIVM kan dus bij het verwerken van persoonsgegevens in het kader van de uitvoering van zijn publieke taak gebruikmaken van het BSN, zonder dat daarvoor nadere regelgeving vereist is. Hierbij moet de noodzaak goed beargumenteerd worden en moet gemotiveerd kunnen worden dat door het verwerken van andere (persoons)gegevens niet hetzelfde doel bereikt kan worden, of niet de publieke taak uitgevoerd kan worden.

Voor wat betreft de private partijen en dat zijn instellingen die niet overheidsorgaan zijn, die kunnen geen beroep doen op artikel 10 Wabb en dient het gebruik van BSN (*hier valt het pseudonimiseren van het BSN ook onder*) te zijn voorgeschreven in sectorale wetgeving. Zo geldt bijvoorbeeld voor de zorgsector de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wbsn-z), en moeten banken het BSN gebruiken voor uitwisseling van gegevens met de Belastingdienst. Deze (privaatrechtelijke) instellingen mogen dan het BSN alleen gebruiken indien dat expliciet in de wet geregeld is én volgens de AVG *alleen* gebruikt mag worden ter uitvoering van die wet (waarin dat expliciet is opgenomen), dan wel voor doelen die bij die wet bepaald zijn. Zo is bijvoorbeeld in artikel 1 Wbsn-z opgenomen dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars verplicht zijn het BSN te gebruiken als zij zorg leveren zoals die wordt omschreven in de Wbsn-z. Het gaat dan om onderlinge communicatie (gegevensuitwisseling) over patiënten en het BSN wordt ook gebruikt voor het declaratieverkeer. Het helpt persoonsverwisseling en identiteitsfraude te voorkomen en maakt declareren eenvoudiger. Daarnaast is het BSN een voorwaarde voor het invoeren van het landelijk elektronisch patiëntendossier (EPD).

Hier verder nu niet van toepassing, maar voor de volledigheid: Het verbod op het gebruik van het BSN kan NIET worden opgeheven door toestemming van betrokkenen/patiënten.

Ik kan alleen adviseren vanuit het RIVM wat en wanneer wij het BSN mogen verwerken (dat houdt ook BSN ontvangen in). Hoe andere partijen dat doen en zien, is verder niet aan mij, maar uiteraard kan ik en ben ik daartoe zeer zeker bereid wel meedenken.

Met vriendelijke groet,

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
 Dubbel

risicogroep alsook afhankelijk van besmettingsgraad, behandelopties en wijzigingen in het vaccinatie-landschap. Dit omdat niet iedereen meteen (logistiek) gevaccineerd zal kunnen zijn, zal willen zijn, en omdat vaccins waarschijnlijk geen volledige bescherming zullen bieden. De nu nog onbekende vaccin effectiviteit zal in de post-marketing real-life situatie doorlopend geschat worden en van invloed zijn op zowel farmaceutische als non-farmaceutische adviezen aan risico-groepen. Ook verwachten we voortschrijdende kennis toename van benodigde hervaccinatie(s).

-

Financiering

- Via een opdracht van VWS en financiering door VWS (exploratie van de mogelijkheden van een VWS opdrachtbrief is lopende. Via 5.1.2e . Eerste reacties zijn positief. Juridische en praktische haalbaarheid moeten nog beter in kaart worden gebracht)

Beschrijving waarom elke dataset nodig is voor het project

- **Osiris:** De gehele populatie populatie van bekend corona-positieven is nodig om de *volledige* zorgvraag en zorgdruk van COVID-19 in beeld te brengen.
- **Coronit.** Voor vergelijking van kenmerken die met negatief en positief testen samenhangen. Zicht het aandeel van risicogroepen met klachten toch negatief test bij klachten geeft beter inzicht in mate van risico voor specifieke risicogroepen.
- **NICE:** Duur van opname en behandeling tijdens opname moeten onderzocht worden op hun invloed op ziekenhuis uitkomst (ontslag, overlijden) alsook hun invloed op de lange termijn nasleep van corona en welke additionele belasting van de zorg dat zal opleveren.
- **Vektis:** Zorgconsumptie *pre*-corona-infectie geeft informatie over risicogroepen zoals medische risicogroepen (af te leiden uit medicatie gebruik). Zorgconsumptie *post*-corona infectie geeft informatie over de langdurige druk op de zorg door corona-nasleep.
- **CBS:** socia-demografische kenmerken zijn nodig voor precisering risicogroepen (en de samenhangende prioritering vaccinatie en beschermingsadviezen). Sterfte en doodsoorzaken zijn nodig voor betere kennis van langere termijn impact van COVID-19.

Noodzakelijkheid BSN: voor *tijdige* en *nauwkeurige* koppeling van datasets.

- BSN gebruik voor dit project mag juridisch niet. BSN mag door de verschillende partijen niet gebruikt worden anders dan voor het oorspronkelijk doel waarvoor ze waren verkregen.
 - NICE: BSN voor ander doel verkregen
 - Vektis: BSN voor ander doel verkregen
 - Coronit: BSN voor ander doel verkregen (of wordt dit op de een of andere manier door GGDNL al gekoppeld aan data bij CBS? – zou wettelijk niet moeten kunnen).
 - Osiris: heeft geen BSN.
 - CBS socio-demografische kenmerken: heeft BSN. CBS heeft een grondslag voor verwerking BSN en koppeling met BSN. Mag dit voor elk doel/onderzoek? Mag het voor dit specifieke onderzoeksproject?

Inventariseer of het project verder kan met *probabilistische* koppelingen

- Welke data beschikbaar voor probabilistisch koppelen
 - NICE verpleegafdeling: COVID-19 opnames hebben te weinig (?) info voor een probabilistische koppeling (variabelen: leeftijd, opnamedatum, ontslagdatum, status&datum-zks-overlijden).
 - NICE IC: COVID-19 IC opnames hebben voor *tijdige* probabilistische koppeling te weinig gegevens (variabelen: leeftijd, opnamedatum, ontslagdatum, status&datum-zks-overlijden). Met vertraging (X-X tijd) zijn meer persoonsgegevens beschikbaar via de reguliere NICE registratie.
 - Vektis:
 - Osiris:
 - Coronit:
 - CBS: voldoende info.
 -

Wat is de kwaliteit van de data bij probabilistisch koppelen. Is dit voldoende voor de onderzoeksvragen?

-

Benodigde acties algemeen

- Vorm een consortium, die gezamenlijk verantwoordelijk is met aanwijzing van een coördinerende parter. Leg vast: wie krijgt welke rol en verantwoordelijkheid over de data/gekoppelde dataset.
- Regel METC verklaring dat het onderzoek niet WMO plichtig is.
- PIA
-

Benodigde acties per dataset

- **Osiris:** toestemming van Osiris registratie commissie benodigd
- **Coronit:** (of akkoord van elke ggd nodig?).
- **NICE:** akkoord van de NICE stuurgroep
- **Vektis:**
- **CBS:**

Borgen onherleidbaarheid van de gekoppelde data

-

Beheer ingebrachte data en de gekoppelde database

-

Zeggenschap over de ingebrachte data

- Zeggenschap per dataset blijft bij de aanleverende partij.
- CBS kan de data niet gebruiken voor ander onderzoek of voor andere partijen beschikbaar maken.

Publicaties

- Aangezien het doel van dit onderzoek input voor beleid is, zullen resultaten al bekend worden gemaakt voordat ze gepubliceerd zijn. Dit beperkt de keuze van tijdschriften voor indiening van manuscripten.
- Bij publicatie moet je data openbaar kunnen maken
 - Ethical clearance moet in orde zijn.
 - Beschikbaarheid van de data voor reproducibility: op welk aggregatieniveau ga je dit hebben?

Public Health doel moet in het gehele onderzoeksvoorstel duidelijker.

- Er lijkt een vrij klinische poot in het voorstel te staan. Check dat dat beschreven is als onderzoek dat info voor beleid oplevert. Anders vallen we buiten het RIVM mandaat en lijk je op het terrein van klinische instituten te komen.
- Duidelijk moet zijn welk aspect van de publieke gezondheid wordt gediend.

5 1 2e
5 1 2e, PhD
Centre for Infectious Disease Control Netherlands
RIVM - National Institute for Public Health and the Environment
P.O.Box 1 5 1 2e
3720 BA Bilthoven, the Netherlands

tel: 5 1 2e
fax: 5 1 2e @rivm.nl
<http://www.rivm.nl>