Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Projectvoorstel

aan Ministerie van VWS
van CBS in samenwerking met RIVM
onderwerp Onderzoek oversterfte in de tweede helft van 2021
datum maandag 21 februari 2022

Inleiding

Kamerlid Pieter Omtzigt heeft op 1 december 2021 een motie[1] ingediend waarin hij verzocht om zo snel mogelijk een academisch onderzoek te laten uitvoeren naar de redenen en oorzaken van oversterfte tot en met november 2021. Vervolgens zijn door hem aanvullende Kamervragen gesteld. In de beantwoording van de motie[2] en de Kamervragen[3] is door het ministerie van VWS aangegeven hoe het gevraagde onderzoek zal worden uitgevoerd. Hierbij is aangegeven dat het ministerie het CBS en het RIVM bij dit onderzoek zal betrekken.

Er zijn verschillende redenen waarom het CBS is gevraagd een bijdrage te leveren aan het onderzoek. Het CBS publiceert al jaren over sterfte en doodsoorzaken. Daarnaast kan het CBS onderzoek door andere partijen niet zijnde het CBS faciliteren die voldoen aan toegangseisen voor de beveiligde remote access omgeving. In deze omgeving kunnen bij het CBS beschikbare bronnen, eventueel samen met specifiek voor onderzoek van derden ingebrachte bronnen, beschikbaar gesteld worden. Niet alle mogelijke relevante bronnen zijn al beschikbaar bij het CBS. Inmiddels zijn COVID-19 gerelateerde vaccinatiedata door het RIVM ingebracht op de Remote Access omgeving van het CBS ten behoeve van onderzoek naar determinanten van COVID-19 vaccinatie. Het CBS beschikt op dit moment niet over mogelijk relevante bronnen voor onderzoek naar oversterfte zoals ziekenhuisopnamen en actuele SARS-CoV2-testdata en infectiemeldingen. Dit vanwege juridische beperkingen bij bronhouders van deze data om deze data te leveren aan het CBS.

Het RIVM beschikt over additionele databronnen, kennis en inzichten die essentieel zijn bij verdiepend onderzoek naar oversterfte: bijvoorbeeld SARS-CoV-2 infectie-meldingen en COVID-19 vaccinatiegegevens (bronsysteem: Osiris resp. CIMS (COVID-19 vaccinatie Informatie- en Monitoringsysteem)). Het RIVM heeft als taak monitoring, surveillance en onderzoek te verrichten dat is gericht op ondersteuning van de beleidsontwikkeling, de beleidsuitvoering, de bewaking van de veiligheid en de uitoefening van toezicht op het gebied van de volksgezondheid en het milieu.

---

[1] Motie van het lid Omtzigt over een onderzoek naar de oorzaken van oversterfte | Tweede Kamer der Staten-Generaal
[2] Stand van zaken Covid-19 en 138e OMT advies | Tweede Kamer der Staten-Generaal, vanaf p. 50
[3] Detail 2022D01699 | Tweede Kamer der Staten-Generaal

Het ministerie van VWS heeft op 27 januari 2022 aan het CBS gevraagd om de volgende bijdragen:

- **Traject 1:**
  Versnelling van de CBS Doodsoorzakenstatistiek op de nu reeds beschikbare data bij het CBS, uitgevoerd door het CBS (deadline 11 februari 2022). Dit geeft een voorlopig beeld van mogelijke opvallende ontwikkelingen in de laatste oversterftegolf in 2021. Op grond hiervan kan meer gericht een prioritering worden gemaakt voor wat betreft de nader uit te werken hypothesen voor verdiepend onderzoek in traject 2.

- **Een voorstel voor Traject 2:**
  - **Mogelijkheden voor verdiepend onderzoek** naar oversterfte en doodsoorzaken in de tweede helft van 2021 door het CBS en het RIVM, aan de hand van beschikbare data (deadline juni 2022). Er wordt hiervoor een onderzoeksvoorstel op hoofdlijnen opgesteld, waarin - naast de vraagstelling, mogelijke werkwijze en wijze van onafhankelijk onderzoek - ook het verkrijgen van andere databronnen geadresseerd wordt.
  - **Adviesrapport** hoe de **monitoring van doodsoorzaken** structureel te versnellen en verbeteren. Zodat in de toekomst een sneller en meer compleet beeld ontstaat over doodsoorzaken. Dit rapport wordt gedurende de looptijd van traject 2 opgebouwd.
  - **Voorbereiding onderzoek door derden**: Faciliteren van onderzoek door partijen niet zijnde het CBS in de remote access omgeving naar doodsoorzaken, oversterfte en aanverwante thema's in 2022 en 2023, op basis van bij het CBS beschikbare bronnen, binnen geldende voorwaarden en procedures van het CBS.
  - **Wekelijkse afstemming over proces en voortgang** faciliteren tussen CBS, RIVM en VWS tot het eind van traject 2. Het CBS is gevraagd om waar van toepassing gebruik te maken van bestaande gremia, i.c. de samen met het RIVM, GGD-en en GGD-GHOR ingerichte werkgroepen en stuurgroep Coronadata.

Klankbordgroep 10 februari 2022

- Een eerste concept-projectvoorstel is op 9 februari beschikbaar gesteld voor bespreking in een klankbordgroep die op 10 februari 2022 plaatsvond. Deze onafhankelijke klankbordgroep is ingesteld door ZonMw. In onderhavig projectvoorstel zijn de suggesties en adviezen van de klankbordgroep voor zover die betrekking hebben op bijdragen van het CBS en het RIVM zo goed mogelijk verwerkt.

Onderzoeksvoorstel

De centrale onderzoeksvraag die uit de motie volgt is:

Wat zijn de belangrijkste mogelijke (deel)verklaringen voor de oversterfte in de tweede helft van 2021?

Hiervoor kan het CBS in samenwerking met het RIVM een bijdrage leveren in traject 1 en traject 2.

Traject 1 (opgeleverd 11 februari, door CBS)

Het CBS publiceert al jaren over sterfte en doodsoorzaken. Wekelijks komen bij het CBS zeer actuele cijfers beschikbaar over de sterfte per week[4], zonder de doodsoorzaak die door artsen op een apart formulier wordt ingevuld. Cijfers over doodsoorzaken, waaronder overlijden als gevolg van COVID-19, heeft het CBS minder actueel beschikbaar. De doorlooptijd is nu circa 3 tot 4 maanden. Op dit moment zijn doodsoorzaken gepubliceerd tot en met september 2021[5] en daarmee is het derde kwartaal van 2021 compleet. In principe worden gegevens over oktober 2021 begin maart 2022 gepubliceerd en over november en december 2021 steeds weer een maand later. De reden dat doodsoorzaken minder snel beschikbaar zijn dan de sterftecijfers, is dat het proces van registratie van de doodsoorzaken door de arts tot aan de verwerking van de gegevens door het CBS op onderdelen lange doorlooptijden kent. Dit proces dient zeer zorgvuldig te gebeuren en is deels arbeidsintensief. Zo kost het vaststellen door een arts van de doodsoorzaak soms meer tijd als bijvoorbeeld op een autopsie gewacht moet worden. Gemeenten verzamelen de gegevens en sturen deze periodiek naar het CBS. Vervolgens is bij het CBS het verwerken en coderen van de gegevens een bewerkelijk proces.

In traject 1 is op basis van reeds ontvangen en verwerkte maar nog incomplete doodsoorzaak-verklaringen en sterftecijfers een zo compleet mogelijk beschrijvend beeld gegeven over de sterfte in de tweede helft van 2021. Omdat nog niet alle doodsoorzaakverklaringen over 2021 op dit moment bij het CBS zijn aangeleverd, is voor zover mogelijk een modelmatige inschatting gegeven van de doodsoorzaken in de laatste maanden van 2021. Het CBS heeft onderzocht of op die manier sneller inzicht kan worden gegeven in doodsoorzaken voor de periode van 2021 waarbij nog niet alle doodsoorzaakverklaringen ontvangen en verwerkt zijn. Hiermee is een versnelling gerealiseerd van de combinatie van de CBS Sterfte- en Doodsoorzakenstatistiek.

Eerder rapporteren gaat wel gepaard met mogelijke vertekening (indien ontbrekende doodsdoorzaken niet willekeurig verdeeld zijn, maar afhankelijk zijn van de respons van gemeenten en van de doodsoorzaak). Ook is onderzocht of een nadere beschrijving van de sterfte en doodsoorzaak COVID-19 in 2021 naar leeftijdscategorie en Wlz-zorggebruik (zorggebruik Wet langdurige zorg) mogelijk is. Er zijn visualisaties gemaakt van de data en de modellen en onzekerheidsmarges met een uitgebreide toelichting. Het RIVM heeft een review gedaan op een concept-versie van het achtergrondartikel.

---

[4] https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/05/in-3e-kwartaal-2021-overleden-953-mensen-aan-covid-19

[5] Sterfte in week 3 bijna 150 lager dan verwacht (cbs.nl)

Opbrengst traject 1:

- De publicatie is op woensdag 16 februari 2022 gepubliceerd door het CBS: https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/diversen/2022/ontwikkelingen-in-sterfte-in-2020-en-2021.
- De gebruikte data zijn beschikbaar gesteld in een maatwerkbestand: https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2022/07/ontwikkelingen-sterfte-2020-2021.
- De figuren uit het artikel zijn parallel ook geplaatst op een dashboard in ontwikkeling: https://dashboards.cbs.nl/beta/coronadata/.
- Reflectie door de klankbordgroep op het achtergrondartikel, wat bijdraagt aan een meer gerichte prioritering van de bijdragen van het CBS en het RIVM in traject 2. Het verslag van de klankbordgroep is door ZonMw gepubliceerd: Samenvatting_klankbordgroepbijeenkomst_van_de_voorzitter.pdf (zonmw.nl)

Traject 2 (deadline juni 2022)

Op basis van de suggesties en adviezen van de klankbordgroep is een set deelvragen geselecteerd die door het CBS en RIVM worden onderzocht. De bijdragen van het CBS en het RIVM in traject 2 bestaan uit:

I. Verdiepend onderzoek naar een aantal deelvragen, waarbij in ieder geval de doodsoorzaken voor geheel 2021 worden betrokken die vanaf mei beschikbaar komen;

II. Een adviesrapport hoe de monitoring van doodsoorzaken te versnellen en te verbeteren;

III Voorbereiding faciliteren onderzoek door derden in traject 3.

I. Verdiepend onderzoek

Bijdrage CBS

Het CBS kan een bijdrage leveren aan beschrijvende statistiek en analyses die correlaties kunnen aangeven. In traject 2 komen de cijfers over doodsoorzaken over de maanden oktober tot en met december 2021 beschikbaar. Vanuit de CBS Doodsoorzakenstatistiek en Sterftestatistiek zullen verdiepende analyses plaatsvinden. Het CBS geeft vanuit de onafhankelijke en wettelijk vastgelegde rol en taak een 'technische duiding', waarmee wordt bedoeld dat statistieken worden vergezeld van voldoende uitleg om te kunnen begrijpen waar de cijfers betrekking op hebben, conform het Publicatiebeleid van het CBS.[6] De bijdrage van het CBS biedt daarmee een startpunt voor verdiepend onderzoek door derden, maar biedt op zichzelf geen volledig antwoord op de achterliggende redenen en oorzaken van oversterfte.

Ook wordt met bronhouders gestreefd om nieuwe databronnen beschikbaar of gereed te krijgen voor nader onderzoek in traject 2, zoals actuele SARS-CoV-2 testdata, infectiemeldingen en COVID-19 vaccinatiedata.

[6] Publicatiebeleid (cbs.nl)

Concreet zal CBS in traject 2 de volgende onderzoeksvragen uitvoeren:

1. Hoe is de waargenomen verdeling van doodsoorzaken (in hoofdgroepen) in Q4 van 2021 in vergelijking met de trendmatige verwachte sterfte per doodsoorzaak (hoofdgroep) voor die periode?

2. In hoeverre kan de oversterfte in Q4 van 2021 worden toegeschreven aan COVID-19 als doodsoorzaak?

Bijdrage RIVM

Het RIVM kan een bijdrage leveren aan beschrijvende en verklarende statistiek (waar passend en mogelijk met beschikbare data). Volgend uit de onafhankelijke en wettelijk vastgelegde rol en taken (zie p.1) geeft het RIVM (beleidsmatige) duiding aan de uitkomsten van de door het RIVM uitgevoerde analyses binnen het projectvoorstel.

Analyses binnen het huidige projectvoorstel die aansluiten op wettelijke taken van het RIVM zijn gerelateerd aan vaccineffectiviteit. Momenteel berekent en publiceert het RIVM tweewekelijks informatie over vaccineffectiviteit tegen ziekenhuis- en IC-opname. Voor vraagstukken die gerelateerd zijn aan mogelijke bijwerkingen van vaccinatie worden in het huidige projectvoorstel mogelijke invalshoeken beschreven en wordt Bijwerkingencentrum Lareb (hierna: Lareb) in verdere uitwerking van het analyseplan betrokken. Lareb voert voor het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen een deel van de wettelijke taak uit op het gebied van de geneesmiddelenbewaking. Lareb zal daarom betrokken worden bij het beantwoorden van de vraag of vaccinatie bijgedragen heeft aan sterfte.

3. Wat is de vaccineffectiviteit tegen overlijden van de COVID-19 basisserie en van de boostervaccinatie?

4. In hoeverre droeg vaccinatie bij aan de totale sterfte in 2021?

Een vijfde vraag is geïdentificeerd die in beperkte mate kan worden geadresseerd in traject 2:

5. Is er een correlatie tussen uitgestelde zorg, uitblijven van zorg, druk op de zorg en (over)sterfte, anders dan door COVID-19?

Uitwerking deelvragen

De deelvragen worden hieronder toegelicht. Voor alle vragen gelden inhoudelijke afhankelijkheden en beperkingen aan (de beschikbaarheid van) de data, die van invloed kunnen zijn op de uitvoerbaarheid en kwaliteit van het onderzoek. Per vraag is aangegeven wie de uitvoerder is van de onderzoeksvraag, welke bronnen benodigd zijn en de beschikbaarheid daarvan.

1. Hoe is de waargenomen verdeling van doodsoorzaken (in hoofdgroepen) in Q4 van 2021 in vergelijking met de trendmatige verwachte sterfte per doodsoorzaak (hoofdgroep) voor die periode? (Uitvoering: het CBS)

2. In hoeverre kan de oversterfte in Q4 van 2021 worden toegeschreven aan COVID-19 als doodsoorzaak? (Uitvoering: het CBS)

Op 16 februari 2022 zijn de eerste voorlopige resultaten van een onderzoek naar verklaringen van het optreden van oversterfte in de periode 2020-2021 door het CBS gepubliceerd (https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/diversen/2022/ontwikkelingen-in-sterfte-in-2020-en-2021). De resultaten in deze publicatie zijn beschrijvend van aard en geven inzicht in de mate van oversterfte en de sterfte aan COVID-19 tijdens de perioden van oversterfte. Dit geeft een voorlopige duiding.

In traject 2 wordt een drietal verdiepende analyses uitgevoerd om enerzijds te kwantificeren in hoeverre oversterfte kan worden toegeschreven aan COVID-19 en anderzijds om inzichtelijk te maken in hoeverre combinaties van verschillende doodsoorzaken bijdragen aan de oversterfte. De analyses die worden uitgevoerd zijn achtereenvolgens:

- Herhaling van het onderzoek dat is uitgevoerd naar de ontwikkelingen in de oversterfte in 2020-2021, waarbij in plaats van modelschattingen het CBS vrijwel complete doodsoorzakengegevens zal gebruiken. In tegenstelling tot het eerder uitgevoerde onderzoek, maakt ook december 2021 onderdeel uit van de analyse. De analyse combineert de sterfte- en doodsoorzakenstatistiek behorende tot het bestaande statistisch programma van het CBS aangevuld met belangrijke kenmerken (leeftijdsgroepen en Wlz-gebruik). Dit geeft een beschrijvend beeld van mogelijk opvallende ontwikkelingen in de laatste oversterftegolf van 2021. Trendmatige verwachtingen per doodsoorzakengroep worden vergeleken met de feitelijk waargenomen verdeling van de doodsoorzaken. Hiermee wordt antwoord gegeven op deelvraag 1.
- Vervolgens kwantificeert het CBS met behulp van een selectie van nader te selecteren modellen in hoeverre de oversterfte kan worden toegeschreven aan verschillende doodsoorzaken waaronder maar niet beperkt tot COVID-19. Hiermee wordt antwoord gegeven op deelvraag 2.
- Tenslotte, om een beter beeld te krijgen van de interactieve bijdragen van verschillende doodsoorzaken, onderzoek het CBS in hoeverre combinaties van doodsoorzaken bijdragen aan het overlijden. Hierbij kan gedacht worden aan het analyseren van zowel onderliggende doodsoorzaken als secundaire doodsoorzaken. De resultaten die hieruit voortkomen vormen een aanvulling op de uitkomsten die zijn gebaseerd op de klassieke codering van doodsoorzakengegevens conform de voorschriften van de World Health Organization. Additionele inzichten met betrekking tot COVID-19 sterfte worden verkregen door gebruik te maken van een nieuwe codeermethodiek, multiple cause coding. Dit is een in internationaal verband ontwikkelde methodiek voor het meervoudig coderen en berekenen van associatiematen[7]. Het CBS voert onderzoek uit naar deze nieuwe methodiek en zet deze in om interactie-effecten tussen doodsoorzaken inzichtelijk te maken. Daarmee wordt een aanvullend beeld gegeven op COVID-19 sterfte.

Naast de verdiepende analyses wordt de methodiek die aan de basis ligt voor de berekening van de verwachte sterfte in detail beschreven. Het CBS heeft hier eerder diverse artikelen en een uitlegvideo over gepubliceerd:

- https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2020/31/oversterfte-corona-epidemie-toepassing-van-een-dynamisch-regressiemodel.

[7] https://n.neurology.org/content/94/8/e820.long

- https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/06/sterfte-in-week-5-op-verwacht-niveau/oversterfte-en-verwachte-sterfte).
- https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2021/sociaal-demografische-verschillen-in-covid-19-sterfte-tijdens-de-eerste-golf-van-de-corona-epidemie
- Video: https://www.cbs.nl/nl-nl/faq/corona/medisch/vragen-en-antwoorden-over-de-sterftecijfers

Resultaten uit deze artikelen worden samengebracht, opdat een zo helder mogelijk vertrekpunt voor wetenschappelijk onderzoek wordt gecreëerd.

In tegenstelling tot traject 1 kan bij de uitvoering van traject 2 wel gebruik gemaakt worden van vrijwel volledige doodsoorzakengegevens. Op basis hiervan kan de verdeling van doodsoorzaken in de maanden van het gehele vierde kwartaal van 2021 worden vergeleken met de trendmatige verwachtingen per doodsoorzaak (deelvraag 1). Uit deze analyse volgt ook de mate waarin COVID-19 heeft bijgedragen aan de sterfte in deze periode (deelvraag 2). Koppeling van de doodsoorzakengegevens met leeftijdsgroepen en Wlz-zorggebruik dragen bij aan een meer gedetailleerde beschrijving. Dit is het startpunt voor het verder vormgeven van vervolgonderzoek. Daarnaast wordt door het toepassen van nader te bepalen modellen een kwantitatief inzicht gegeven in de bijdrage van COVID-19 en andere doodsoorzaken aan de oversterfte. Aanvullend wordt onderzocht in hoeverre combinaties van doodsoorzaken bijdragen aan het overlijden. Een meer gedetailleerde uitwerking van de beoogde methodieken wordt opgenomen in de analyseplannen, die half maart 2022 met de klankbordgroep worden besproken.

Bronnenoverzicht deelvraag 1 en 2

Databron	**Korte omschrijving**	**Bronhouder**	**Beschikbaar voor CBS**	**Beschikbaar voor extern gebruik via Remote Access**	**Noodzakelijk of wenselijk voor beantwoorden deelvraag**
Doodsoorzaken-gegevens	Gegevens over onderliggende doodsoorzaken van overlijden	CBS	Ja	Ja	Noodzakelijk
Wlz	Gegevens over langdurig zorggebruik. Van belang bij monitoring COVID-19 sterfte onder personen die gebruik maakten van de Wlz.	CAK	Ja	Ja	Noodzakelijk
Basis registratie personen	Databron met persoons-gegevens (leeftijd)	Gemeenten, Ministerie van BZK	Ja	Ja	Noodzakelijk
CIMS	Vaccinatieregister	RIVM	Nee	Ja	Wenselijk
CoronIT	SARS-CoV-2 positieve testuitslagen uit de GGD teststraten	GGD GHOR	Nee	Nee	Wenselijk
Osiris	SARS-CoV-2 infectiemeldingen	GGD GHOR	Nee	Nee	Wenselijk

Product deelvragen 1 en 2:
De uitkomsten van de onderzoeken worden beschreven in een onderzoeksrapport. Het rapport bevat de uitkomsten van de herhaling van het onderzoek naar oversterfte op basis van complete datasets, een kwantificatie van de bijdrage van COVID-19 sterfte aan oversterfte en resultaten naar de mate waarin combinaties van doodsoorzaken bijdragen aan het overlijden.

3. Wat is de vaccineffectiviteit tegen overlijden van de COVID-19 basisserie en van de boostervaccinatie? (uitvoerder: RIVM)
Deze vraag kan beantwoord worden door vaccineffectiviteit tegen overlijden (ongeacht doodsoorzaken, en, wanneer beschikbaar, tegen COVID-19 gerelateerde sterfte) te schatten, bijvoorbeeld op vergelijkbare wijze als voor ziekenhuisopnames reeds wordt gedaan door het RIVM. Zie bijvoorbeeld de publicatie over de periode 1 december 2021 – 8 februari 2022: https://www.rivm.nl/documenten/effectiviteit-van-covid-19-vaccinatie-tegen-ziekenhuis-en-intensive-care-opname-in-6.
Vaccineffectiviteit tegen overlijden kan geschat worden door de incidentie van overlijden bij ongevaccineerden en gevaccineerden (resp. booster-gevaccineerden en basis-gevaccineerden) te vergelijken. Afhankelijk van de analysemethode, is het hierbij van belang te corrigeren voor leeftijd en kalendertijd, onder andere gezien de tijdsafhankelijkheid van vaccinatiegraad en SARS-CoV-2 incidentie. Mogelijk ondervangt correctie voor leeftijd en kalendertijd niet alle vertekenende factoren. Overige factoren die aanvullend onderzocht kunnen worden, indien data beschikbaar is, betreffen: werk in de zorgsector, Wlz-zorggebruik en zorgkosten in het meest recente kalenderjaar.

4. In hoeverre droeg vaccinatie bij aan de totale sterfte in 2021)? (uitvoerder: CBS en RIVM)
Deze vraag kan met mixed-methods benaderd worden:

Een kwalitatieve exercitie door het CBS zou een eerste inzicht kunnen geven. Aan de hand van aantekeningen gemaakt door de schouwarts in de doodsoorzaakverklaringen, kan onderzocht worden in hoeverre er opmerkingen worden geplaatst over vaccinatie, van welke aard deze zijn en of er op geaggregeerd niveau inzicht kan worden gegeven in kenmerken van overledenen. Hiermee kan een eerste kwalitatief beeld worden gegeven over de effecten van vaccinatie. Dit beeld betreft mogelijke verbanden en nadrukkelijk niet eventuele causaliteit. Ook vereist het spiegeling aan andere bestanden (bijv. vaccinatiegegevens of Lareb) om tot een kwantitatieve uitspraak te komen.

Een kwantitatieve aanpak kan naast de analyse van vaccineffectiviteit (vraag 3) worden gestart door het RIVM. Lareb zal ook betrokken worden in dit vraagstuk. Analytische methoden hiervoor zijn bijvoorbeeld: het bestuderen van eventuele negatieve vaccineffectiviteit in risicoperiodes na vaccinatie, het bestuderen van eventuele trendbreuk(en) in sterfte-incidentie na vaccinatie, of het bestuderen van trends in COVID-19-sterfte en niet-COVID-19 sterfte binnen 21 dagen na vaccinatie in aparte groepen voor Wlz/niet-Wlz-zorggebruikers en leeftijdsgroepen (zijn er afwijkende pieken te identificeren). Een andere mogelijk passende methode is een self controlled case series methode, waarbij de relatieve incidentie van adverse events (in dit geval: sterfte) binnen de persoon vergeleken wordt in een risicoperiode (in dit geval bijvoorbeeld: binnen 21 dagen na vaccinatie) en andere periodes binnen de observatietijd.

Bronnenoverzicht deelvragen 3 en 4

Databron	Korte omschrijving	Bronhouder	Beschikbaar voor CBS	Beschikbaar voor extern gebruik via Remote Access	Noodzakelijk of wenselijk voor beantwoorden deelvraag
CIMS	Vaccinatieregister	RIVM	Nee	Ja	Noodzakelijk
Doodsoorzaken-gegevens	Gegevens over onderliggende doodsoorzaken van overlijden	CBS	Ja	Ja	Noodzakelijk
Wlz-zorggebruik	Gegevens langdurige zorg	CAK	Ja	Ja	Noodzakelijk
Zvw-zorgkosten	Zorgkosten ziekteverzekeringswet	Vektis	Ja	Ja	Noodzakelijk
Basis registratie personen (BRP)	Registratie persoonsgegevens	Gemeenten, ministerie van Bzk	Ja	Ja	Noodzakelijk
CoronIT	SARS-CoV-2 positieve testuitslagen uit de GGD teststraten	GGD GHOR	Nee	Nee	Wenselijk
Osiris	SARS-CoV-2 infectiemeldingen	GGD GHOR	Nee	Nee	Wenselijk
EPD's verpleeghuisbewoners	T.b.v. vaccinatiestatus verpleeghuisbewoners (onderdekking CIMS)	Nader te bepalen	Nee	Nee	Wenselijk
Lareb	Databron met gemelde bijwerkingen aan COVID-19 vaccinatie.	Lareb	Nee	Nee	Wenselijk

Inhoudelijke kanttekeningen hierbij zijn:

- De vergelijkingsgroepen zijn minder zuiver doordat enerzijds degenen die niet gevaccineerd zijn, niet geregistreerd zijn in CIMS. Anderzijds gaven niet alle gevaccineerden toestemming voor registratie in CIMS, wat kan leiden tot een vertekende vaccineffectiviteit.
- Er is mogelijk relatief veel onderrapportage van vaccinatie in verpleeghuizen in het CIMS vaccinatieregister, vanwege de uitvoer door andere partijen.
- Er is geen informatie beschikbaar over eerder doorgemaakte SARS-CoV-2 infecties in CIMS, waardoor mogelijke natuurlijke immuniteit niet wordt meegenomen in de schattingen van vaccineffectiviteit. Indien CoronIT-data en met name Osiris-data aan CIMS-data gekoppeld kunnen worden, kan dit wel worden meegenomen. Dit is echter op dit moment nog niet het geval. Hierbij is een kanttekening wel dat deze data over eerder doorgemaakte SARS-CoV-2 infecties naar waarschijnlijkheid niet volledig is, omdat niet iedereen zich liet testen. Hierdoor zal het tevens niet mogelijk zijn om vast te stellen wanneer een basisserie afgerond is: dit is namelijk ook het geval bij slechts één COVID-19 vaccinatie in combinatie met daarvoor doorgemaakte COVID-19.

Overige aandachtspunten die hier van belang zijn:
CIMS data zijn op dit moment door het RIVM beschikbaar gesteld in de remote access omgeving van het CBS. Deze data worden geanalyseerd door het RIVM, in samenwerking met het CBS, om determinanten van vaccinatie te onderzoeken. De data kunnen waarschijnlijk ook gebruikt worden om de vaccineffectiviteit tegen overlijden te schatten. Hiervoor is door het RIVM het onderzoeksdoel aangepast in een nieuwe versie van de data protection impact assessment (DPIA). Daarnaast kan de vaccineffectiviteit tegen overlijden door COVID-19 alleen bepaald worden als de doodsoorzaken beschikbaar zijn en gekoppeld kunnen worden. Als dat ontbreekt, kan alleen een vaccineffectiviteit tegen totale sterfte bepaald worden. Deze maat is lastiger te interpreteren en duiden.

Product deelvragen 3 en 4:
De uitkomsten van de onderzoeken worden beschreven in één of meerdere onderzoeksrapportages.

5. Is er een correlatie tussen uitgestelde zorg, uitblijven van zorg, druk op de zorg en (over)sterfte, anders dan door COVID-19?
Het CBS heeft als onderdeel van het opstellen van het concept-plan van aanpak op basis van beschikbare data, expertise en beschikbare tijd een aantal suggesties gedaan om mogelijke correlatie tussen uitgestelde zorg en (over)sterfte te onderzoeken. Op 10 februari zijn deze suggesties door een door VWS ingestelde klankbordgroep besproken. De conclusie die op basis van de terugkoppeling van de klankbordgroepleden werd getrokken is dat onderzoek naar mogelijke correlatie tussen uitgestelde zorg en (over)sterfte buitengewoon complex is en een andere benadering vraagt in termen van data, deelvragen, doorlooptijd en expertise. Dit is de reden dat de eerder voorgestelde onderzoeksrichtingen niet zijn opgenomen in traject 2. Het CBS richt zich daarom vooral op het faciliteren van extern onderzoek door waar mogelijk data ter beschikking te stellen in de remote acces omgeving. Het CBS beschrijft, op basis van eigen expertise, wel welke aanknopingspunten er zijn voor wetenschappelijk onderzoek naar dit vraagstuk en welke statistische uitdagingen spelen.
Eerste aanknopingspunten voor vervolgonderzoek zijn op hoofdlijnen verderop opgenomen (p.15).

Product deelvraag 5:
Notitie mogelijke aanknopingspunten, ter reflectie door de klankbordgroep en mogelijke input voor traject 3.

II. Adviesrapport hoe de monitoring van doodsoorzaken te versnellen en verbeteren

In traject 2 wordt door het CBS onderzocht welke aanvullende mogelijkheden er zijn om de publicatie en beschikbaarheid van doodsoorzakengegevens te versnellen en te verbeteren. Hierbij kan vanuit een drietal dimensies worden gekeken:

- *Internationaal.* Er zijn landen, zoals het Verenigd Koninkrijk waarbij informatie over doodsoorzaken sneller beschikbaar is. Een beter begrip over de inrichting van dit proces kan leiden tot bruikbare inzichten voor de Nederlandse doodsoorzakenstatistiek. Belangrijke onderzoeksvraag is welke elementen in de processen van landen met korte doorlooptijden cruciaal zijn om doodsoorzakengegevens snel beschikbaar te kunnen stellen.

- *Wetgeving.* Op 1 januari 2022 is de nieuwe Wet op de Lijkbezorging ingegaan. Deze wet biedt artsen de mogelijkheid om informatie ook digitaal aan te leveren naast de bestaande papieren route. Belangrijke onderzoeksvraag is in hoeverre het toevoegen van een aantal aanscherpingen in de Wet op de Lijkbezorging tot een snellere beschikbaarheid van gegevens zou kunnen leiden.

- *Publicatiestrategie*. Tot in de COVID-19 pandemie werden doodsoorzakengegevens om kwalitatieve redenen pas gepubliceerd wanneer 95% van de doodsoorzakenformulieren ontvangen en gecodeerd waren. Een belangrijke onderzoeksvraag hierbij is hoe de recente inzichten die zijn verkregen door doodsoorzakengegevens te publiceren op basis van modelschattingen gebruikt kunnen worden om ook in de toekomst eerder informatie beschikbaar te stellen. Hierbij moeten mogelijke bronnen van vertekening in kaart gebracht worden.

In traject 2 vormen de onderzoeksvragen behorend bij de dimensies internationaal, wetgeving en publicatiestrategie de basis om tot een inventarisatie van mogelijkheden te komen waarmee de monitoring van doodsoorzaken versneld en verbeterd zou kunnen worden. Deze uitkomsten worden getoetst op haalbaarheid en impact en vormen vervolgens de bouwstenen voor het adviesrapport. Aanvullend zal het CBS onderzoeken in hoeverre het toepassen van nieuwe technieken kunnen bijdragen aan het creëren van een rijker beeld rondom doodsoorzaken, ter ondersteuning van beleid en monitoring. Het kwantificeren van interactieve effecten tussen doodsoorzaken is hiervan een voorbeeld.

III. Faciliteren onderzoek door derden

Naast trajecten 1 en 2 welke door het CBS en RIVM worden uitgevoerd, wordt in de loop van 2022 traject 3 gestart door ZonMw. Een traject specifiek gericht op het faciliteren van wetenschappelijk onderzoek door onafhankelijke academici naar de redenen van oversterfte. Om dit traject te ondersteunen stelt het CBS relevante databronnen die het heeft ter beschikking in de remote acces omgeving (RA) ten behoeve van externe onderzoekers.

Om het wetenschappelijk onderzoek zo goed mogelijk te ondersteunen wordt in maart 2022 een consultatie onder de klankbordgroep gehouden met als doel essentiële databronnen benodigd voor het onderzoek in kaart te brengen. Eind april wordt door het CBS terugkoppeling gegeven over (1) welke databronnen vanaf juni 2022 ter beschikking komen voor het wetenschappelijk onderzoek in de RA omgeving; (2) welke databronnen mogelijk ter beschikking komen in de RA omgeving; en (3) databronnen die om uiteenlopende redenen niet ter beschikking kunnen worden gesteld, bijvoorbeeld omdat het CBS hierover niet kan beschikken. In dit laatste geval kan het CBS onderzoek faciliteren als wetenschappelijk onderzoekers zelf de benodigde databronnen inbrengen in de RA omgeving van het CBS. Deze data kan vervolgens aan andere databronnen worden gekoppeld in de beveiligde RA omgeving en onderzoekers bepalen zelf of de door hen ingebrachte data gedeeld mag worden voor andere onderzoeken.

Partijen die eigen onderzoek willen doen in de beveiligde remote access omgeving van het CBS, moeten over een instellingsmachtiging beschikken, conform de CBS-wet. Dit wil zeggen dat de instelling gemachtigd is om met CBS-microdata te werken.[8] Indien een onderzoeker niet werkzaam is bij een voor remote access gemachtigde instelling, is onderzoek in remote acces omgeving van het CBS niet mogelijk. Indien een onderzoeker werkzaam is bij een voor remote acces gemachtigde instelling en nog niet reeds toegang heeft tot de omgeving, dient deze de vaste stappen te volgen. De doorlooptijd zal CBS zo kort als mogelijk houden, dit is mede afhankelijk van de medewerking van de betreffende onderzoekers.

De stappen voor het doorlopen van toegang tot de remote access omgeving van het CBS en de voorwaarden waar aan moet worden voldaan, zijn beschikbaar op Microdata: Zelf onderzoek doen (cbs.nl). Als in het kader van onderzoek naar oversterfte eigen onderzoeken door derde partijen beoogd zijn, dan kan het CBS hier binnen de wettelijke kaders en voorwaarden in faciliteren door:

- hiervoor een Remote Access project opstarten;
- afhankelijk van of de betreffende wetenschappers een aanstelling bij een gemachtigde organisatie hebben én reeds bij CBS bekend zijn, het onderzoek versneld opstarten;
- de data die beschikbaar zijn bij het CBS en nodig zijn voor het onderzoek beschikbaar stellen in de remote access omgeving;
- uitleg te geven over de data en over de gevolgde methoden.

Het is aan bronhouders van relevante bronnen die nog niet beschikbaar zijn bij het CBS, om deze binnen de geldende juridische kaders beschikbaar te stellen voor onderzoek door derden en/of het

[8] Zie https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/maatwerk-en-microdata/microdata-zelf-onderzoek-doen/welke-stappen/aanvraag

CBS. Het CBS onderneemt binnen de mogelijkheden die het juridisch heeft actie om de meest relevante databronnen tijdig beschikbaar te krijgen, maar draagt geen verantwoordelijkheid als een databron niet of niet tijdig beschikbaar komt. De afgelopen periode heeft laten zien dat het verkrijgen van databronnen veelal vanwege juridische knelpunten lange tijd (meer dan jaar) kan duren.

CIMS Vaccinatiedata

Voor verzoeken van derden voor het doen van aanvullend onderzoek met vaccinatiedata (CIMS) van het RIVM zijn de volgende voorwaarden reeds vastgelegd in een Raamovereenkomst tussen het RIVM en CBS:

- Binnen de Remote Access omgeving van het CBS is onderzoek toegestaan na toestemming van het RIVM (door het hoofd van de afdeling Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's op advies van de door het RIVM ingestelde commissie dataverzoeken uit CIMS), en eventuele derde partijen waarvan ook data gebruikt worden.

Voor verzoeken voor aanvullend onderzoek met vaccinatiedata van het RIVM door derde partijen die niet over een instellingsmachtiging voor de CBS Remote Access omgeving beschikken, zijn de volgende voorwaarden van toepassing:

- Buiten de Remote Access omgeving van het CBS is onderzoek mogelijk na toestemming van het hoofd van de afdeling Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's op advies van de commissie dataverzoeken uit CIMS, na toestemming van eventuele derde partijen waarvan ook data gebruikt worden, in samenwerking met het RIVM, en onder bepaalde voorwaarden. Deze voorwaarden zijn echter momenteel nog in ontwikkeling binnen de commissie dataverzoeken uit CIMS, als onderdeel van de algehele procesinrichting die momenteel plaatsvindt. Indien op tijd bekend zullen deze voorwaarden door ZonMw worden vermeld in de subsidievoorwaarden voor traject 3. Gezien dit proces momenteel nog wordt ingericht is een mogelijk ander knelpunt de beschikbare capaciteit binnen de commissie dataverzoeken uit CIMS voor het beoordelen van nieuwe aanvragen en het uitvoeren van de dataverzoeken.

Mogelijke aanknopingspunten vervolgonderzoek traject 3

De hoofdvraag uit de motie Omtzigt kan met de bijdragen van het CBS en het RIVM in de looptijd van maart tot en met juni in traject 2 niet volledig worden beantwoord. Uit de eerste consultatie van de klankbordgroep kwam naar voren dat voor het uitvoeren van onderzoeken naar een aantal deelvragen heel specifieke expertise noodzakelijk is, waar het CBS en/of het RIVM vanuit hun rol en taak onvoldoende over beschikken of waar een trekkersrol niet voor de hand ligt. Het CBS kan onderzoek van andere onafhankelijke wetenschappers faciliteren in de remote access omgeving. Hier kan bij het CBS beschikbare data door deze onderzoek in deze beveiligde omgeving zelf worden gekoppeld aan eigen data dat niet bij het CBS beschikbaar zijn.

Mogelijke aanknopingspunten voor vervolgonderzoek zijn (niet uitputtend):

- **Internationale vergelijking**

Er bestaan diverse studies en bronnen voor globale internationale vergelijkingen op het gebied van oversterfte. Het CBS beschikt niet over een uitputtend beeld van de beschikbare literatuur, bronnen en actuele ontwikkelingen. Aanvullend onderzoek is theoretisch mogelijk door landen te vergelijken op het gebied van de mate van introductie en verspreiding van het virus, vaccinaties, leeftijdsopbouw, gezondheid, woondichtheid, mate van institutionalisering van ouderen, overheidsmaatregelen en dergelijke. Uit dergelijk onderzoek kunnen echter alleen globale conclusies worden getrokken, omdat er geen gepoolde microgegevens beschikbaar zijn over personen. Verder zijn de gegevens over de verschillende vaccinatieprogramma's en overheidsmaatregelen slechts gefragmenteerd beschikbaar en zijn relaties zeer moeilijk te leggen, en causaliteit is nog beduidend moeilijker om aan te tonen of te verwerpen.

Voor grondig verdiepend internationaal onderzoek is het dus noodzakelijk dat er landendata beschikbaar komen op microniveau. Of dat analyses in verschillende, vergelijkbare landen worden uitgevoerd, in samenwerking met onderzoekers aldaar. Zonder gepoolde of internationaal gecoördineerde analyses blijven de conclusies uit de vergelijkingen globaal. Overigens is het EU-orgaan het European Centre for Disease Prevention and Control waarschijnlijk data-technisch en inhoudelijk het best toegerust om een zinvolle landen-vergelijkende analyse uit te voeren.

- **Eventuele correlatie tussen het hebben doorgemaakt van een SARS-CoV-2-infectie (herstelden) en latere (over)sterfte, anders dan COVID-19**

Herstelden: Het onderzoeken van een relatie tussen het hebben doorgemaakt van een SARS-CoV-2-infectie (herstelden) en later (over)sterfte is complex met de beschikbare data. De complexiteit is onder andere gerelateerd aan inhoudelijke vraagstukken met betrekking tot het afbakenen van een groep herstelden en een representatieve vergelijkingsgroep die geen SARS-CoV-2 infectie had. Een andere mogelijke invalshoek is om in de databron van SARS-CoV-2 infectie-meldingen (Osiris) de groepen waarvan gemeld zijn dat ze wel of niet overleden zijn op karakteristieken beschrijvend te vergelijken.
Belangrijke kanttekening bij deze benadering is dat de databronnen incompleet zijn, bijvoorbeeld door het ontbreken van een meldingsplicht in het geval van overlijden. Selectiviteit in de ontbrekende data maakt het vinden van methodologische oplossingen complexer.

Bronnenoverzicht (niet uitputtend)

Databron	Korte omschrijving	Bronhouder	Beschikbaar voor CBS	Beschikbaar via CBS voor extern gebruik d.m.v. Remote Access	Noodzakelijk of wenselijk voor beantwoorden deelvraag
CoronIT	SARS-CoV-2 positieve testuitslagen uit de GGD teststraten	GGD GHOR	Nee	Nee	Wenselijk
Osiris	SARS-CoV-2 infectiemeldingen	GGD GHOR	Nee	Nee	Wenselijk
Basis registratie personen (BRP)	Registratie persoonsgegevens	Gemeenten, ministerie van Bzk	Ja	Ja	Noodzakelijk
Doodsoorzaken-gegevens	Gegevens over onderliggende doodsoorzaken van overlijden	CBS	Ja	Ja	Noodzakelijk
Nationale Intensive care evaluatie (NICE)	Registratie data IC-afdelingen	Stichting NICE	Nee	Nee	Wenselijk
Wlz-gebruik	Gegevens langdurige zorg	CAK	Ja	Ja	Noodzakelijk

- **Eventuele relatie tussen uitgestelde zorg, uitblijven van zorg, druk op de zorg en (over)sterfte, anders dan door COVID-19**

Uitgestelde zorg: Het is lastig aan te tonen dat iemand te vroeg overlijdt, doordat een diagnose te laat is gesteld of een behandeling niet is ondergaan. Een belangrijk knelpunt hierbij is bijvoorbeeld dat het niet alleen gaat over gemiste en of uitgestelde behandelingen, maar ook over diagnoses die niet zijn gesteld. Daarnaast is de verwachting dat het effect van uitgestelde zorg niet een piek in de sterfte veroorzaakt; eerder dat dit effect over de tijd verspreidt en daardoor lastiger meetbaar is. Om onderzoek te doen naar effecten van uitgestelde zorg is door de klankbordgroep een aantal suggesties gedaan:

- Gebruik maken van grote cohortstudies, zoals Lifelines en deze koppelen met andere databronnen waaronder doorgemaakte infecties. Hier speelt het probleem van incomplete databronnen wat tot methodologische complexiteit en onzekerheid leidt.
- Het linken van elektronische patiëntendossiers met databronnen van het CBS.

Bronnenoverzicht (niet uitputtend)

Databron	Korte omschrijving	Bronhouder	Beschikbaar voor CBS	Beschikbaar via CBS voor extern gebruik d.m.v. Remote Access	Noodzakelijk of wenselijk voor beantwoorden deelvraag
CoronIT	SARS-CoV-2 positieve testuitslagen uit de GGD teststraten	GGD GHOR	Nee	Nee	Wenselijk
Osiris	SARS-CoV-2 infectiemeldingen	GGD GHOR	Nee	Nee	Wenselijk
Basis registratie personen (BRP)	Registratie persoonsgegevens	Gemeenten, ministerie van Bzk	Ja	Ja	Noodzakelijk
Doodsoorzaken-gegevens	Gegevens over onderliggende doodsoorzaken van overlijden	CBS	Ja	Ja	Noodzakelijk
Nationale Intensive care evaluatie (NICE)	Registratie data IC-afdelingen	Stichting NICE	Nee	Nee	Wenselijk
NIVEL zorgregistratie (NZR)	Zorggegevens huisartsen	NIVEL	Ja	Ja	Wenselijk

N.B. Naar verwachting zou een enquête onder artsen over uitgestelde zorg een van de beste manieren zijn om mogelijke effecten inzichtelijk te maken. Hiertoe zou aan artsen gevraagd moeten worden of het overlijden van personen, niet overleden aan COVID-19, is bespoedigd door uitgestelde of uitgebleven zorg. Daarbij kan het ook relevant zijn om te onderzoeken welk soort operaties en behandelingen het vaakst zijn uitgesteld. De tijd benodigd voor het ontwikkelen, uitzetten en verwerken van een enquête past echter niet bij de tijdslijnen van dit project.

Planning

Activiteiten	Periode
Afstemming VWS – CBS - RIVM over proces en voortgang	Wekelijks
Klankbordgroep: 4 bijeenkomsten	• 10 februari 2022 • Half maart 2022 (reflectie en advies over benodigde databronnen voor academisch onderzoek en opzet/uitvoering onderzoek traject 2), • eind april 2022 (reflectie en advies op uitvoering onderzoek), • begin juni 2022 (reflectie en advies uitwerking resultaten)
Traject 1: - Achtergrondartikel met visualisaties - Opstellen plan van aanpak traject 2	31 januari – 21 februari 2022
Traject 2: Verdiepend onderzoek deelvragen 1, 2, 3a en 3b, afhankelijk van beschikbaarheid en koppelbaarheid van bronnen, waarbij in ieder geval de doodsoorzaken over geheel 2021 worden betrokken resulterende in (deel)rapportage(s) en achtergrondartikel	22 februari – 30 juni 2022
Afstemming met bronhouders over: - het mogelijk maken van beschikbaarheid nieuwe bronnen - mate van beschikbaar detail en koppelbaarheid	22 februari – 31 mei
Adviesrapport mogelijkheden verbetering en versnelling doodsoorzaken statistieken	1 maart – 30 juni 2022 *Concept 6 juni* *Definitief 20 juni*
Faciliteren onderzoek door derden in remote access omgeving (Zodra partijen toegang mogen krijgen en zich melden kan dit proces starten)	Half maart aanlevering overzicht essentiële databronnen nodig voor academisch onderzoek door klankbordgroep. Begin juni 2022 inzicht in beschikbaarheid databronnen via CBS.

Risico's en voorwaarden

Op dit projectvoorstel zijn de Algemene voorwaarden van het CBS van toepassing. Deze vindt u in bijlage 1. Daarnaast zijn de volgende aanvullende risico's en voorwaarden verbonden aan dit voorstel:

Klankbordgroep

Op 10 februari 2022 heeft een bijeenkomst plaatsgevonden van de klankbordgroep. Deze klankbordgroep komt hierna vaker bij elkaar. Deze onafhankelijke klankbordgroep is ingesteld door ZonMw. Het is de verantwoordelijkheid van het ministerie van VWS en uitvoerder ZonMw dat de klankbordgroep vooraf voldoende helderheid krijgt over welke rol van hen wordt gevraagd en dat het CBS en het RIVM tijdig de voorbereiding kunnen doen. Dit is een belangrijk aandachtspunt gezien het korte tijdspad dat het ministerie van VWS hanteert. Het CBS en het RIVM zullen elk binnen hun mogelijkheden en onafhankelijke taak en rol de klankbordgroep zoveel mogelijk voorzien van relevante documentatie ter voorbereiding van vergaderingen.

Beschikbaarheid relevante bronnen

Op dit moment beschikt het CBS niet over (COVID-19) ziekenhuisdata, COVID-19 vaccinatiedata en actuele COVID-19 testdata die relevant kunnen zijn voor analyses met betrekking tot (over)sterfte. Dit omdat er juridische beperkingen gelden bij bronhouders om dit beschikbaar te stellen via het CBS. Hierover zijn al geruime tijd gesprekken gaande tussen CBS, betreffende bronhouders en het ministerie van VWS.

Het CBS is niet verantwoordelijk voor het (tijdig) beschikbaar komen van nieuwe databronnen voor het doel van dit onderzoek die nu nog niet bij het CBS beschikbaar zijn. Het gaat dan bijvoorbeeld om data uit bronnen als CoronIT, CIMS, Osiris, NICE, Lareb. Pas als per bron toestemming is gegeven door een beslissingsbevoegde vertegenwoordiger van de bronhouder, kan CBS nieuwe databronnen onder eerder genoemde voorwaarden aan derden beschikbaar stellen. Als deze bronnen beschikbaar kunnen komen, dan moeten deze nog worden gecontroleerd en opgeschoond; dat vraagt doorlooptijd. Er kunnen geen garanties worden gegeven door het CBS of partijen nieuwe bronnen kunnen leveren aan het CBS en of dat lukt binnen het bestaande tijdspad.

Kwaliteit en beperkingen data

Zoals beschreven bij de uitwerking van de deelvragen, zijn er beperkingen aan de data en daarmee beperkingen aan in hoeverre groepen goed kunnen worden afgebakend en met elkaar vergeleken kunnen worden. Hierdoor is een perfecte 'matching' niet altijd mogelijk. Ook is het niet altijd mogelijk met de beschikbare bronnen om op individueel niveau analyses te doen, maar over groepen. Dit kan impact hebben op de kwaliteit en diepgang van het onderzoek.

Rolverdeling CBS en RIVM

Het achtergrondartikel en de onderliggende analyses voor het achtergrondartikel van traject 1 zijn uitgevoerd door het CBS. Het RIVM heeft een review uitgevoerd op het artikel. Een vervolganalyse als de cijfers over oktober, november en december in voldoende mate zijn binnengekomen en verwerkt kan ook door het CBS worden gedaan. Het CBS is verantwoordelijk voor publicaties waar data over de CBS statistieken rond sterfte en doodsoorzaken worden gebruikt.

Voor de deelvragen die worden gevraagd voor traject 2 en die niet door derden zullen worden opgepakt, zal per vraag worden gekeken of CBS de trekker zal zijn of het RIVM vanuit de eigen onafhankelijke taak, rol en expertise.

Privacy en onthulling
Als in traject 2 gebruik wordt gemaakt van integrale bestanden, zullen cijfers (moeten) worden afgerond en indien nodig onderdrukt om onthulling van gevoelige informatie over individuele personen te voorkomen.

Experimenteel en open karakter
Onderdelen van mogelijk verdiepend het onderzoek dat hier is beschreven, is experimenteel en niet eerder uitgevoerd. Dit betekent dat het op voorhand onzeker is hoe groot de bruikbaarheid en betrouwbaarheid van de resultaten zullen zijn. Tijdens het onderzoek zal duidelijk worden of de beoogde onderzoeksvragen voldoende beantwoord kunnen worden. Tussentijds zal steeds bekeken moeten worden hoeveel ruimte er is om vervolgstappen te zetten en wat prioriteit heeft.

Beschrijving en duiding resultaten
Het CBS geeft vanuit de onafhankelijke en wettelijk vastgelegde rol en taak een 'technische duiding', waarmee wordt bedoeld dat statistieken worden vergezeld van voldoende uitleg om te kunnen begrijpen waar de cijfers betrekking op hebben, conform het Publicatiebeleid van het CBS.[9]
Het RIVM heeft als taak monitoring, surveillance en onderzoek te verrichten dat is gericht op ondersteuning van de beleidsontwikkeling, de beleidsuitvoering, de bewaking van de veiligheid en de uitoefening van toezicht op het gebied van de volksgezondheid en het milieu. Als onderdeel van deze taken geeft het RIVM duiding aan de uitkomsten van de door het RIVM uitgevoerde analyses binnen het huidige projectvoorstel.

Publicatie
Bij de publicatie van de resultaten uit traject 1 en traject 2 waar het CBS (mede) het onderzoek uitvoert, behoudt het CBS zich het recht voor aanvullend een nieuwsbericht op zijn website en/of via social media een bericht te plaatsen. Bij andere publicitaire uitingen van het ministerie en andere betrokkenen, kunnen de wederzijdse communicatie-afdelingen worden betrokken. Het CBS behoudt zich het recht voor om resultaten niet te publiceren wanneer deze niet voldoen aan haar kwaliteitsstandaarden.

Afstemming
Tussentijdse afstemming is een belangrijk onderdeel van dit traject en afhankelijk van de beschikbaarheid van de betrokken partijen. Gedurende traject 1 en traject 2 zullen het ministerie van VWS, het CBS en het RIVM daarom wekelijks afstemmen. Daarnaast is een viertal bijeenkomsten met de klankbordgroep voorzien in de periode tot en met juni 2022.

[9] Publicatiebeleid (cbs.nl)

Communicatie

Het CBS en het RIVM zijn onafhankelijke organisaties en communiceren over resultaten van het onderzoek op een manier die passend is bij de rol en wettelijke taken die beide organisaties hebben. Door onderlinge afstemming wordt consistentie in de communicatie gewaarborgd.

Bijlagen

Bijlage 1. Algemene voorwaarden CBS