

Onderzoek Vektis- en NICE-data in relatie tot COVID-19

(10)(2e), (10)(2e), 2-7-2020

Op initiatief van NICE ((10)(2e)) is er overleg geweest tussen Vektis ((10)(2e)), NICE ((10)(2e)) en RIVM ((10)(2e)). Doel van het overleg was het verkennen van onderzoekssamenwerking in relatie tot COVID-19.

Vektis is een organisatie die declaratiegegevens tbv de zorgverzekeraars verwerkt. Ze beschikken daardoor over intra- en extramurale zorgconsumptie gegevens, waaronder dbc's en uiteraard persoonsgegevens waaronder BSN.

NICE beschikt over klinische data van op de IC en op verpleegafdelingen opgenomen COVID-19-patienten, uiteraard ook persoonsgegevens waaronder BSN.

Indien koppelen van deze databases van COVID-19-patienten op basis van BSN toegestaan wordt, dan zijn wetenschappelijke en/of beleidsrelevante vragen te onderzoeken.

Mogelijke onderzoeksvraagstellingen:

- Wat is de 'burden of disease' van COVID-19 voor wat betreft beloop bij zowel niet-opgenomen als bij opgenomen patiënten. Dit kan van belang zijn voor planning van de regionale zorgcapaciteit.
- Wat is de 'impact of disease' van op de IC en op verpleegafdelingen opgenomen COVID-19-patienten voor wat betreft
 - o De duur en uitkomst van de opname op de verpleegafdeling en/of IC? Dit is o.a. van belang voor berekeningen van de zorgcapaciteit en doorcalculeren van impact op non-COVID zorg.
 - o De intra- en/of extramurale revalidatiebehoefte van uit het ziekenhuis ontslagen COVID-19-patienten?
 - o De inzetbaarheid van personen in het arbeidsproces na het doormaken van een ernstige COVID-19-infectie?
- Wat zijn de risicofactoren voor opname op de IC? Zijn er binnen de huidige omschreven risicogroepen voor een ernstig beloop van COVID-19 subgroepen te onderscheiden met een verhoogd risico voor IC-opname en overlijden?
Antwoord op deze vraag is van belang voor de COVID-19-vaccinatiestrategie, die voorbereid wordt. Omdat een deel van deze subgroepen mogelijk een verminderde vaccinatie respons heeft, moet verhelderd worden bij wie er winst van vaccinatie van henzelf of van hun huisgenoten te verwachten valt, of bij wie strikte hygiëne- en sociale maatregelen blijvend van kracht zijn zolang COVID-19 circuleert.
- Welke invloed heeft het doormaken van een ernstige COVID-19-infectie op het gebruik van chronische medicatie?
- Wat zijn de kosten van milde en ernstig verloopende COVID-19-infecties? Het antwoord op deze vraag kan gebruikt worden om de kosteneffectiviteit van toekomstige maatregelen zoals vaccinaties te berekenen.

De gegevens van de op de IC en de alleen op de verpleegafdelingen opgenomen COVID-19 patienten kunnen onderling vergeleken worden. Uiteraard zijn ook subgroepanalyses binnen deze groepen mogelijk.

Om deze vragen te kunnen beantwoorden is koppeling van Vektis- en NICE-data via BSN nodig. De grondslag daarvoor lijkt aanwezig (zie voor meer uitleg, bijlage 1). Overwogen kan worden om bijvoorbeeld het CBS als 'trusted third party' te laten fungeren, wat ook nog als bijkomstig voordeel zou kunnen hebben om ook een beperkte set sociaal-economische variabelen bij het beantwoorden van de vraagstellingen te betrekken, hetgeen de wetenschappelijke en beleidsrelevantie van het onderzoek vergroot.

Bijlage 1 Grondslag voor het koppelen van gegevens op basis van BSN

De 'public health' jurist van het Clb laat het volgende weten.

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 artikel 6c Wet Publieke Gezondheid voor wat betreft de bestrijding van infectieziekten.

De vraag is vervolgens of de verwerking van het BSN in alle gevallen noodzakelijk is. Artikel 10 van de Wabb biedt namelijk geen vrijbrief om voor alle taken die het RIVM uitvoert zonder meer het BSN te kunnen verwerken. Daar zal per taak een gedegen afweging gemaakt moeten worden. Het is belangrijk om te kijken naar twee punten; 1. Is het een publieke taak voorbehouden aan het RIVM en 2. Is het verwerken van het BSN noodzakelijk.

De vraag is of dat hier het geval is. Hoewel we wel kunnen aangeven dat in dit specifieke geval de Minister ten behoeve van de continuïteit van de zorg en de bestrijding van de COVID-19 uitbraak de ziekenhuizen verzocht heeft om ook het BSN te verstrekken aan NICE. De noodzakelijkheid van de registratie daarvan wordt gegeven in de brief van 25 maart waarin de minister het verzoek ook heeft gedaan. Toch is het van belang dat beargumenteerd kan worden dat de onderzoeksvragen – die niet de reden waren waarom de minister heeft verzocht ook BSN te verstrekken aan NICE - niet beantwoord kunnen worden zonder het verwerken van het BSN, omdat het dan zo onnauwkeurig/onzorgvuldig is dat die taak niet (goed) uitgevoerd kan worden. Het verwerken van andere (persoons)gegevens zou dat dan niet weg moeten kunnen nemen.

(10)(2e) (10)(2e) : graag dus jullie argumentatie waarom koppeling zonder BSN niet goed mogelijk is.