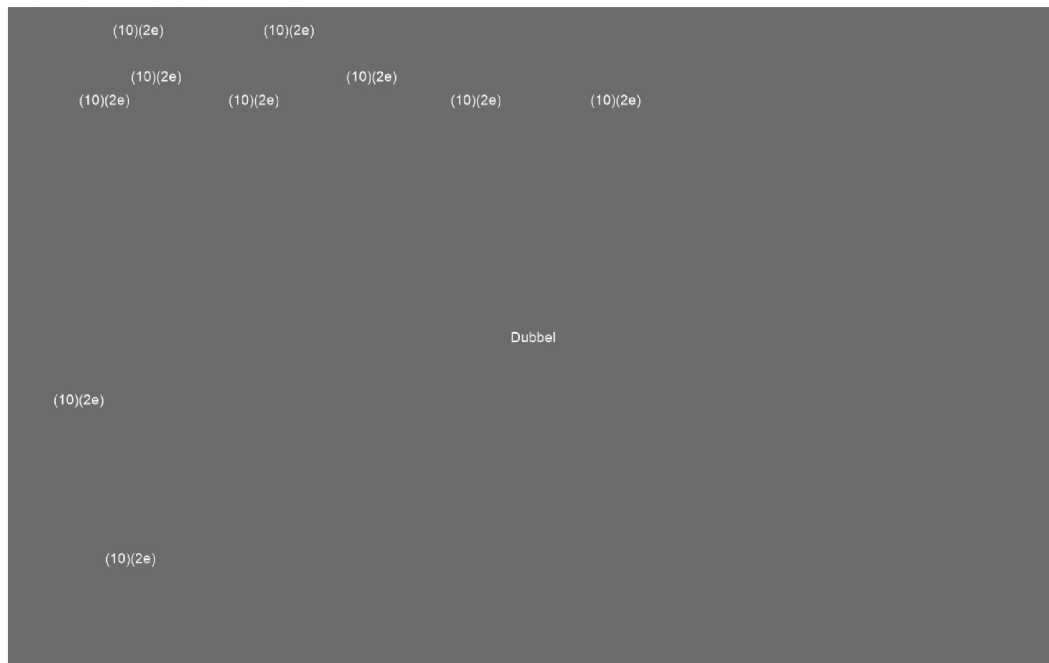


To: (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 6/15/2020 2:34:43 PM
Subject: RE: RIVM en Beter
Received: Mon 6/15/2020 2:34:44 PM

Hoi,
 Eens dat aansluiting bij Pienter niet noodzakelijk is mbt vragen duur klachten.
 Verder ook geen aanvullingen.
 Groeten,
 (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 15 juni 2020 15:10
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: RIVM en Beter

Mijn reactie staat hieronder weer in **GROEN**.
 Willen jullie weer even meekijken?



Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 12 juni 2020 16:37
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@beter.com>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: RIVM en Beter

Beste (10)(2e)

Bedankt voor deze achtergrond informatie. Het ziet er mooi uit en denken dat dit een interessante controlegroep kan zijn.

Het is mij nog niet duidelijk op welke wijze de deelnemers informed consent geven. Er wordt akkoord gevraagd voor

algemene voorwaarden en privacy statement, maar dat lijkt mij niet voldoende. Er moet ook expliciet toestemming gevraagd worden voor delen van data met RIVM. Bij punt 5.6 van de privacy verklaring van Beter wordt aangegeven dat persoonsgegevens geanonimiseerd kunnen worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. Het is wellicht extra zorgvuldig om in dit kader extra toestemming te vragen. We zouden bijvoorbeeld onderstaande vraag kunnen toevoegen. Mocht je suggestie hebben dan ontvang ik die graag.

(11)(1)

Dit lijkt me een goede toevoeging. Belangrijk is wel dat het echt om geanonimiseerde data gaat. Dat kan alleen als er geen enkele identifier is waarmee de werknemer geïdentificeerd kan worden. De sleutel waarmee werknemers te identificeren zijn, moet direct weggegooid worden. Dit betekent dat werknemers die in twee bestanden voorkomen niet te koppelen zijn. Anders moeten we spreken van gepseudonimiseerde data.

Wat versta je trouwens onder macro-data: zijn dat case-based data of geaggregeerde data? En zo ja, op welk niveau zijn de data geaggregeerd.

Met macro-data bedoel ik de data die Beter normaal gesproken op verzoek van de werkgever gebruikt voor geanonimiseerde groepsrapportages. Het minimaal aantal deelnemers is hierbij vastgesteld op 50 zodat de individuele deelnemers voor de werkgever nooit herkenbaar zijn in de rapportage. Dit is voor de werkgever/werknemer situatie opgenomen om te voorkomen dat de groepsresultaten bij een afdeling van minder dan 50 medewerkers tot het individu herleidbaar zouden zijn en potentieel nadelige consequenties voor de deelnemer met zich mee zouden kunnen brengen. In het kader van wetenschappelijk onderzoek speelt dit niet. Ik zie voor me dat we op een nader te bepalen moment een geanonimiseerde case-based data dump (in bijvoorbeeld .xls of .csv) genereren en uitwisselen.

Case-based data hebben de voorkeur. Zie bovenstaande opmerking over geanonimiseerde data

Bij de vragen naar ziekteverschijnselen zou het goed zijn te vragen naar periode en duur van de klachten. We vragen momenteel ook naar periode en duur alleen niet naar een expliciete start en stop datum maar een periode (<7 dg, 8-14 dg etc.). Dit maakt het makkelijker om de verschillende uitslag profielen te genereren en geeft ons toch zich op de periode. Immers we weten wanneer iemand de vragenlijst invult en kunnen daarom achteraf (bij analyse van de data) de periode uitrekenen. Als we naar de optie over moeten die je suggereert dan is dit voor ons complexer. We moeten een algoritme bouwen wat uitrekent hoelang iemand geen klachten heeft alvorens een uitslag te kunnen genereren. Is de huidige optie voor jullie ook werkbaar? Uiteraard kunnen we hier ook even telefonisch over overleggen.

(10)(2a) dit lijkt me hun keuze toch? Aansluiten bij Pienter is handig, maar niet noodzakelijk. Eens?

Hieronder een suggestie:

(11)(1)

(11)(1)

Mist BENAUWDHEID hier niet? Dat valt onder kortademigheid. Je kan dat ook vervangen door kortademigheid/benauwdheid

Welke van bovenstaande klachten (of duur van klachten) zijn naar jullie inzichten discriminerend tussen milde en ernstige klachten?

(11)(1)

Wat betreft de vraag naar de uitslag van eerdere testen lijkt het ons niet nodig om onderscheid te maken tussen PCR en serologie. Voor de meeste mensen is dit bovendien lastig, waarschijnlijk. Hieronder een suggestie:

1. Is er bij u laboratoriumonderzoek naar het nieuwe coronavirus gedaan? **EENS**

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Niet van toepassing

(11)(1)

Wat betreft de antistof uitslagen: optie 2 sluit niet aan bij wat wij op dit moment vinden en communiceren. Het is onduidelijk of en in welke mate je beschermd ben en hoe lang deze bescherming duurt. De volgende 2 zinnen moeten er zeker uit: 'Wie COVID-19 heeft gehad, is daarna meestal immuun voor het nieuwe coronavirus. Dat betekent dat je niet meer ziek kan worden van dit virus.' **AKKOOR, zie bijlage voor update van de uitslag. We merken overigens dat dit voor mensen nog niet zo gemakkelijk uit te leggen is omdat ze refereren aan de uitspraak van Rutte 'Mensen kunnen immuun worden'. Mochten jullie hier een betere uitleg bij hebben of nadere toelichting dan verneem ik het graag.**

(10)(2e) graag jouw reactie hierop.

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

Volgende vier pagina's verwijderd i.v.m. dubbel.