



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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport
PDG COVID-19

5.1.2e

Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

KvK Utrecht 30276683

5.1.2e
5.1.5 rivm.nl

Ons kenmerk
2022/ 5.1.2e

Uw kenmerk

Behandeld door
5.1.2e

T 5.1.2e
5.1.2e @rivm.nl

Kopie aan
5.1.2e

Bijlage(n)
1

Datum 26 april 2022
Betreft Brief beschikbaarheid CBSlinkage data CoronIT
en Osiris

Bijlage. Lijst van lopende en geplande projecten, met bijbehorende beleidsvragen, die niet uitgevoerd kunnen worden zonder beschikbaarheid van de CoronIT en Osiris data voor koppeling aan CBS microdata:

1. **Vaccin-effectiviteit covid-19 vaccinatie (CoronIT/Osiris/NICE/CIMS).** Voor het volgen van veranderingen in vaccin-effectiviteit tegen ernstige ziekte (ziekenhuisopname) en sterfte (naar subgroep) zijn eerdere infecties van belang om mee te nemen. De mate van immuniteit hangt immers samen met eerdere infectie terwijl deze eerdere infecties ook weer samen kunnen hangen met vaccinatiestatus. Het inbrengen van Osiris/CoronIT data in de Remote Access omgeving van CBS voor projecten rondom vaccin-effectiviteit en determinanten van vaccinatiegraad. Dit levert informatie voor vaccinatiebeleid rondom noodzaak van herhaalde vaccinatie naar subgroep.
2. **COVID-19 en geboorteuitkomsten voor moeder en kind (CoronIT/Osiris/NICE/CIMS/Praeventis).**
Tijdens de pandemie wordt vaker perinatale en maternale sterfte waargenomen. Daarnaast worden zwangere vrouwen met een COVID-19 infectie vaker op de intensive care opgenomen. Het is van groot belang meer inzicht te krijgen in de relatie tussen een doorgemaakte COVID-19 infectie, al dan niet na vaccinatie, en geboortezorguitkomsten? Wat zijn de verschillen in kenmerken van zwangerschappen van voor en na de pandemie? En wat zijn verschillen in kenmerken van zwangerschappen waarbij wel of juist geen COVID-19 infectie is doorgemaakt? Wie wordt opgenomen (op de IC) en wie niet? En hoe is dit in situaties waarbij er een maternale vaccinatie is toegediend? En maakt het hierbij uit wanneer deze is toegediend? En beschermt een maternale vaccinatie ook het pasgeboren kind? En omdat de pandemie in een fase komt met een blijvende circulatie van het virus (en dus infectiekans van pasgeborenen) maar met een relatief lage ziektelast in de algehele populatie door opgebouwde immuniteit, moeten daarom zwangere vrouwen zich blijven vaccineren om bij te dragen aan de bescherming van de pasgeborenen, zelfs als de rest van de bevolking zich niet meer hoeft te laten boosteren? Op dit moment is er voor al deze vragen slechts anecdotisch inzicht. Om echt inzicht te kunnen geven in deze vragen en hiermee bij te dragen aan passend beleid om perinatale en maternale sterfte en ziektelast samenhangend met COVID-19 te kunnen voorkomen is een grote behoefte aan gedegen analyses op landelijk gekoppeld data.

3. **Determinanten testgedrag (CoronIT data)**: Studie naar testgedrag, gecorrigeerd voor sociaal-economische factoren, leeftijd, huishoudgrootte, en andere kenmerken van huishouden, bijv. totaal inkomen, hoogst genoten opleiding, herkomst beide ouders, broertjes/zusjes in het onderwijs, etc. De linkage met de CBS microdata creëert een unieke mogelijkheid want het huishoudperspectief is moeilijk uit andere datasets te halen.

Datum
26 april 2022

Ons kenmerk
2022/ 5.1.2e

Beleidsvragen:

- Bestrijdingsbeleid: Wie test er wel en wie niet. Elke interpretatie van de surveillancedata hangt af van wie wel en niet is opgenomen in de surveillance door deelname aan het aangeboden testbeleid. De interpretatie van de gehele CoronIT database hangt af van kennis over testgedrag. Deze informatie is nodig voor juiste interpretatie en eventuele correctie van andere onderzoeksvragen naar risico op infectie. Voor deze studie naar representativiteit in testgedrag is de testuitslag niet nodig.
 - Integratie-, inkomens-, en onderwijsbeleid: Is de participatie en toegang tot testen gelijk voor iedereen in Nederland? waar liggen de problemen. Wie blijft er achter? Toegankelijkheid van testen is een indicator voor toegang tot tijdige coronazorg.
4. **Determinanten (ernstige) Infecties (CoronIT/Osiris/CIMS/NICE)**. Studie naar en risico op positieve test en ernstige ziekte na een positieve test. Voor de algehele populatie, maar ook specifieke groepen zoals verpleeghuisbewoners.

Beleidsvragen:

- Bestrijdingsbeleid: wie is er wel/niet geïnfecteerd. Toekomstig risico hangt af van doorgemaakt infecties. Kennis van vatbaarheid is essentieel in deze inschatting. Dit moet hand in hand gaan met kennis over vaccinatieopkomst.
 - Preventiebeleid: test- en ziekenhuisdata is ook nodig voor het beantwoorden van de vraag in hoeverre in de toekomst ernstige covid-19 infecties voorkomen kunnen worden door aanpassingen in de leefstijl van mensen? Onderzoek met bestaande langlopende dataverzamelingen (cohorten) kan hier meer inzicht in geven. Hiervoor is een goede case-definitie (wie heeft wel/niet een ernstige infectie gehad) essentieel. Toegang tot en koppeling van cohort data met CoronIT/Osiris/CIMS/NICE is hiervoor cruciaal.
 - Beleidsevaluatie: Verdiepend inzicht in het kader van beleidsevaluaties. Bijvoorbeeld voor verpleeghuisbewoners is het moeilijk om op een andere manier dan via CBS microdata te identificeren of ze inderdaad in een verpleeghuis wonen, en hoeveel anderen er op dat moment ook in hetzelfde verpleeghuis woonden. Voor beleidsevaluatie van interventies in het verpleeghuis is dit belangrijk. Combinatie met ziekenhuis en vaccinatiedata is belangrijk voor een beter beeld wat betreft ernst en immuunstatus.
 - Integratie-, inkomens- en onderwijsbeleid: wie heeft er veel meer risico op infectie en ernstige ziekte? Risico voor ziekte en ernstige ziekte hangt naast persoonlijke kenmerken, ook of van sociale en fysieke omgevingskenmerken.
5. **Determinanten herinfecties (CoronIT/Osiris/CIMS/NICE; CoronIT is belangrijk ivm informatie in een negatieve test)**: Hetzelfde als hierboven maar dan ook voor herinfecties.
- Bestrijdingsbeleid: Toekomstig risico hangt af van doorgemaakte infecties, dus ook herinfecties. Kennis over herinfecties (en ernst) geeft daarnaast ook inzicht in de rol van groepen en individuen in de transmissie, want de kans op een herinfectie is groter in groepen met meer transmissie.

6. **Lange-termijn impact van covid-19 (CoronIT/Osiris/CIMS/NICE)**; belangrijk om een groep positief geteste personen te kunnen identificeren om gevolgen op arbeid, inkomen, zelfstandig wonen, etc. door middel van case control en historische controle designs.

Datum
26 april 2022

Ons kenmerk
2022/ 5.1.2e

- Relevante beleidsvragen: wat is de lange termijn populatie impact van de pandemie, mogelijke differentiële impact op subgroepen in de bevolking (gezondheidsverschillen) Wat is de impact op verpleeghuizen/doorstroom. Wanneer er geen gebruik gemaakt kan worden van CoronIT en/of NICE data geeft dat een minder compleet beeld van feiten en cijfers over de impact van covid-19 op de fysieke, mentale en sociale gezondheid. Dit geeft inzichten voor preventiebeleid .

7. **Testgedrag en infectie over sociale netwerken (CoronIT/Osiris)**: in samenwerking met Universiteit Utrecht. → In het verlengde van de studies naar individuele en huishoud determinanten is dit onderzoek gefocust op de bredere sociale context. Beleid wordt vaak gedefinieerd op groepsniveau, deze studie hoopt deze bredere verbanden te ontleiden.

- Bestrijdingsbeleid: wat is het collectief risico op een infectie van specifieke in sociale zin met elkaar verbonden groepen, bijvoorbeeld groepen met een lagere vaccinatiëgraad. Belangrijk onderzoek naar de toekomst toe.

8. **Effect van luchtkwaliteit op covid-19 (CoronIT/Osiris/NICE/CIMS)**: Onderzoek naar relatie tussen luchtverontreiniging op covid-19, d.w.z. of een slechte luchtkwaliteit zorgt voor meer coronabesmettingen en of de ziekte covid-19 daardoor ernstiger verloopt (i.s.m. Universiteit Utrecht, WUR en GGD-GHOR Nederland) in opdracht van VWS, LNV en IenW. Er is veel maatschappelijke onrust over het thema luchtkwaliteit en gezondheid, incl. covid-19, in Nederland, van lokale overheden, politiek, patiënten-/burgerverenigingen en de belanghebbenden (voornamelijk agrarische sector).

- Beleidsvragen In hoeverre zijn de lange-termijn (of chronische) blootstelling en de korte-termijn (of acute) blootstelling aan luchtverontreiniging van invloed op het risico op infectie met het coronavirus en op de ernst van covid-19 in Nederland? Hierbij zal ook specifiek aandacht zijn voor verschillende bronnen van luchtverontreiniging, met name wegverkeer, landbouw, industrie, buitenland, overig. Met dit project wordt geleerd van deze ernstige crisis en daarmee aan het opbouwen van een wetenschappelijke kennisbasis die essentieel is bij de aanpak van deze en mogelijke toekomstige vergelijkbare ziekten.