
Formulier Gegevensverzoek ISIS-AR

Gegevensverzoek (in te vullen door aanvrager)

Gegevensverzoek ten behoeve van:

Naam organisatie:

Naam eindverantwoordelijke voor aanvraag:

Naam aanvrager:

Functie aanvrager:

Contactgegevens aanvrager:

Postadres:

E-mail:

Telefoon:

A. Titel onderzoek:

B. Onderzoeksvraag:

C. Is er sprake van een jaarlijks terugkerend project? Ja/ Nee*

*Doorhalen wat niet van toepassing is

Voor een jaarlijks terugkerend project geldt dat u eenmalig aanvraagt en er elke 5 jaar een herziening zal plaatsvinden.

D. Is voor het onderzoek goedkeuring door een METC vereist? Ja/ Nee*

*Doorhalen wat niet van toepassing is

Ik heb kennis genomen van de Algemene Voorwaarden Gegevensverstrekking ISIS-AR (zie bijlage) en ga daarmee akkoord.

Naam eindverantwoordelijke voor de aanvraag:

Plaats en datum:

Handtekening eindverantwoordelijke voor aanvraag

Verzenden aan:

RIVM Centrum voor Infectieziekten bestrijding
Epidemiologie en Surveillance (EPI)
t.a.v. de Secretaris van de Registratiecommissie ISIS-AR
interne postbak 75
Postbus 1, 3720 BA Bilthoven

Beschikbaarheid van ISIS-AR datavelden: graag aankruisen op welke data dit verzoek betrekking heeft

		na toestemming van:	
		registratie-commissie ¹	deelnemend MML ²
1. Patiëntgegevens			
<input type="checkbox"/>	Patiëntcode	Nee	Ja
<input type="checkbox"/>	Patiëntcode geanonimiseerd voor deze aanvraag	Ja	Nvt
<input type="checkbox"/>	Geboortejaar en –maand	Ja	Nvt
<input type="checkbox"/>	Leeftijdscategorieën	Ja	Nvt
	namelijk de volgende:		
<input type="checkbox"/>	Postcodecijfers	Nee	Ja
<input type="checkbox"/>	Gemeente	Nee	Ja
<input type="checkbox"/>	Provincie	Ja	Nvt
<input type="checkbox"/>	Geslacht	Ja	Nvt
<input type="checkbox"/>	Opnamedatum	Ja	Nvt
2. Gegevens aanvrager			
<input type="checkbox"/>	Labcode ³	Ja	Nvt
<input type="checkbox"/>	Identificatie van laboratorium	Nee	Ja
<input type="checkbox"/>	Instellingstype	Ja	Nvt
<input type="checkbox"/>	Instelling ³	Ja	Nvt
<input type="checkbox"/>	Identificatie van instellingen	Nee	Ja
<input type="checkbox"/>	Afdelingstype	Ja	Nvt
<input type="checkbox"/>	Specialisme aanvrager	Ja	Nvt
3. Aanvraag gegevens			
<input type="checkbox"/>	Aanvraagdatum en/of afnamedatum	Ja	Nvt
<input type="checkbox"/>	Materiaal	Ja	Nvt
	namelijk de volgende:		
<input type="checkbox"/>	Reden van kweek (screening, inventarisatie of klinische indicatie)	Ja	Nvt
	namelijk de volgende:		
<input type="checkbox"/>	Monsternummer	Nee	Ja
<input type="checkbox"/>	Monsternummer geanonimiseerd voor deze aanvraag	Ja	Nvt
<input type="checkbox"/>	Isolaatvolgnummer	Ja	Nvt

4. Isolaat gegevens		
<input type="checkbox"/>	Organisme	Ja Nvt
	namelijk de volgende:	<input type="text"/>
5. Resultaten gevoeligheidsbepalingen		
<input type="checkbox"/>	Antimicrobiële middelen	Ja Nvt
	namelijk de volgende:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	MIC resultaten	Ja ⁴ Nvt
<input type="checkbox"/>	Diameter agar diffusie	Ja ⁴ Nvt
<input type="checkbox"/>	Confirmatie testen (bijv. ESBL/MecA/PBP2)	Ja Nvt
	namelijk de volgende:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Einduitslag	Ja Nvt
<input type="checkbox"/>	Uitslag kliniek	Nee Ja
Periode waar de gegevens betrekking op dienen te hebben (dag/mnd/jaar):		
	Vanaf	<input type="text"/>
	t/m	<input type="text"/>
Format waarin u de dataset wenst te ontvangen (.csv, .xlsx, .sas7bdat, of .sav)		
	<input type="text"/>	
Eventuele verdere toelichting/specificering van uw data verzoek:		
<input type="text"/>		

¹ Data die op basis van de algemene voorwaarden in principe beschikbaar zijn via de registratie commissie.

² Data die alleen beschikbaar zijn na toestemming van de MML(s) waarvan de data afkomstig zijn.

³ MMLs en zorginstellingen zijn geanonimiseerd met behulp van niet herleidbare codes

⁴ In verband met herinterpretatie van SIR uitslag op basis van EUCAST (levering data vindt plaats in overleg met epidemioloog ISIS-AR)