

- Het voorstel zoals beschreven in de gespreksnotitie wordt besproken.
- Naar aanleiding van vragen van de AP wordt het volgende nader toegelicht:
 - o In Nederland gaan we uit van registratie aan de bron, de behandelaar heeft de plicht om te registreren.
 - o Dit zijn dezelfde gegevens die het RIVM nodig heeft om de gestelde doelen te behalen.
 - o Dat betekent dat de bronsystemen 2 dingen moeten kunnen:
 - Een mogelijkheid om de gegevens te verzenden naar het RIVM
 - Bepalen welke informatie verstuurd wordt naar het RIVM
 - o Er zijn veel verschillende bronsystemen (mogelijk >15.000) en niet alle bronsystemen kunnen dit.
 - o Het probleem zit niet bij het ontvangen van de informatie (systeem van het RIVM) maar in de hoeveelheid bronsystemen.
 - o Er moeten twee dingen gebeuren
 - Bronsystemen koppelen aan het RIVM systeem: het koppelen van de systemen is een flinke klus maar kan per januari geregeld worden, waarbij geldt: hoe minder bronsystemen hoe sneller een volledig gekoppeld centraal register gerealiseerd kan zijn.
 - Inbouwen van toestemming om gegevens naar het RIVM te versturen: Het inbouwen van toestemming moet via alle verschillende ICT leveranciers van de bronsystemen en dat gaat veel langer duren.
 - o De datastromen zijn er dus al, RIVM mag deze hebben obv de wettelijke taken, en in algemeen belang, dus alleen het technisch inbouwen van toestemming is de bottleneck.
- Er zijn 3 hoepels waar het centrale register, end e doorlevering van gegevens aan het RIVM, doorheen moet:
 1. Grondslag op basis van artikel 6 AVG
 2. Uitzondering op basis van artikel 9 AVG
 3. Doorbreking geheimhoudingsplicht van een hulpverlener op basis van de Wgbo
- De grondslag zoals we uitgewerkt hebben wordt ondersteund.
 - o De grondslag wordt gebaseerd op de publieke taak rond infectieziektebestrijding. Dit betekent artikel 6 eerste lid onder e AVG en artikel 9 tweede lid onder g en i AVG. De taak is vervolgens te vinden in artikel 6b, 6c van de Wpg. Voor het beleidsmatige onderzoek kan de grondslag in artikel 3 Wet op het RIVM gevonden worden.
 - o Primair dus artikel 6b Wpg en Besluit publieke gezondheid waar dan Covid19 aan toegevoegd wordt.
 - o Ook hebben we daarbij artikel 6c Wpg nodig (rol RIVM infectieziektebestrijding). Bij dat artikel is de eis gesteld dat de grondslag alleen van toepassing is als het gaat om gepseudonimiseerde bijzondere persoonsgegevens.
 - o WJZ, in afstemming met FG, wil hierbij opmerken dat het om een mix gaat van artikel 6b en 6c. Dat betekent dat waar het kan er sprake moet zijn van pseudonimisering (denk aan de doelen rond monitoring en onderzoek).
 - o Dat geldt ook voor de vraag welke gegevens er verwerkt mogen worden. Het beginsel van dataminimalisatie is een van de grondbeginselen van de AVG. Zoals de AP tijdens het gesprek aangaf, gaat het er om dat alleen de strikt noodzakelijke gegevens die noodzakelijk voor het bereiken van het doel verwerkt worden.

- o Daarom is het ook belangrijk dat we het ten aanzien van de risicogroepen alleen hebben over DAT informatie en niet de onderliggende medische gegevens/gegevens uit medische dossier ook nog centraal registreren.
- Duidelijk werd dat het grootste aandachtspunt zit in de gerechtvaardigde doorbreking van de geheimhoudingsplicht (Wgbo, in termen van de Wet publieke gezondheid/RVP Informed consent). In principe is die toestemming vormvrij.
- Echter, het vragen van toestemming kan niet tijdig als tussenstap worden ingebouwd, het zal niet mogelijk zijn om per patiënt de gegevens wel of niet door te sturen. De gegevens zullen automatisch aan het RIVM doorgestuurd worden.
- Voor het voldoen aan het vereiste van toestemming, dient dus een oplossing gevonden te worden. Een wetswijziging is de enige mogelijkheid om de plicht te doorbreken, dat is nu geen optie, wel iets dat uiteindelijk gerealiseerd moet worden als dit vaccin meer programmatisch wordt gezet.
- Het volgende wordt voorgesteld: de nadruk wordt gelegd op het feit dat het niet verantwoord is om mensen te vaccineren zonder centrale registratie. Dit moet eigenlijk als een soort voorwaarde om veilig het vaccin te kunnen zetten (het benadrukken van het maatschappelijke en individuele zorgbelang). Hierbij is de doorbreking van de geheimhoudingsplicht een aandachtspunt waar we naar zullen kijken en zodra het kan rekening mee wordt gehouden, maar in deze fase zal dit nog niet opgelost zijn. Zeker in deze eerste fase waarbij het vaccin eerst wordt aangeboden aan risicogroepen, bij deze exclusieve toegang behoren ook plichten om te zorgen dat het veilig gebeurt.
- Er zou gewerkt kunnen worden met een opt out of geen bezwaar methodiek. Waarbij dus goede informatie wordt gegeven aan de burger als hij wordt opgeroepen voor vaccinatie, wanneer hij doorgifte echt niet wil, dan kan hij zijn gegevens uit het systeem laten halen.
- AP zal spoedig intern de gevoelens peilen binnen het bestuur. Formele AP standpunt is dat die toestemming een belangrijk uitgangspunt is.