

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
Cc: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1. 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Wed 11/18/2020 3:17:51 PM
Subject: Morgen ter bespreking bij de STUM
Received: Wed 11/18/2020 3:17:52 PM

From: 5.1.2e
Sent: woensdag 18 november 2020 11:32
To: 5.1.2e < 5.1.2e @omnihis.nl>
Cc: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e @vzvz.nl' < 5.1.2e @vzvz.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Subject: FW: Terugkoppeling en vragen vanuit Expertgroep NedXIS
Importance: High

Beste 5.1.2e

Hierbij onderstaande antwoorden.

Onderstaand vinden jullie onze vragen, het zijn er nogal wat. Goed om deze snel te beantwoorden, waar mogelijk natuurlijk. Ik stel voor dat we daarna een nieuwe bijeenkomst organiseren waar we ook een vertegenwoordiger van RIVM zullen uitnodigen.

Hieronder mijn aantekeningen/samenvatting:

1. Leveranciers maken zich collectief zorgen over de privacy aspecten van patiënten en huisartsen in dit traject.
 - Is er al een wettelijk kader?
Ja dat is er. Wet Publieke Gezondheid **Is dit voldoende?** 5.1.2e **stuur betreffend document door. Er moet iets van algemene maatregel van bestuur voor zijn.**
 - Wat vindt de AP hiervan? **Document waaruit blijkt dat AP hiermee instemt.**
AP is op de hoogte en stemt in.
 - Mogen we op basis van BSN uitwisselen?
Uitwisseling moet plaats vinden op basis van de beschrijving zoals deze is overeengekomen (Dat is BSN nummer) **Blijkt uit vorige twee. Zou uit AP en algemene maatregel van bestuur moeten blijken. Toestemming van AP.**
 - Gaan de huisartsen dit doen?

Waarschijnlijk gaan huisartsen op basis van medische indicatie vaccineren

Is er al een besluit genomen?

Gezondheidsraad adviseert 19 november. VWS besluit middels kamerbrief (Eind november).

Hoe krijgen ze dit vergoed?

Onbekend. Neem hierover contact op met 5.1.2e .

- Mogen patiënten bezwaar maken tegen de gegevensuitwisseling?

Onbekend.

- Waarom batch/lotnr naar RIVM, voor teruggroep actie zal toch de huisarts moeten worden ingeschakeld.

RIVM verstrekt ook gegevens aan Lareb. Geldt ook voor vaccinatieveiligheid. Benodigd voor Covid machine (vaccinatieschema's). Ter controle oproepen dosis 2 met juiste termijn passend bij voorgaande vaccinatie. RIVM doet ook de vaccinvoorziening waar ook tracibility van vaccins bij hoort.

- Is alleen een aantal gevaccineerde patiënten niet voldoende?

Nee. Uitgangspunt VWS is dat er een centrale Covid vaccinatie registratie komt. Hiervoor benodigde gegevens zijn bekend.

- Gaan de bij het CIM geregistreerde (huisarts/patient) gegevens gebruikt worden voor andere toepassingen dan alleen monitoring van de vaccinatie?

Nee

Zo ja, wat vindt de AP daarvan?

NVT.

- Hoe lang gaan deze gegevens bewaard worden?

Onbekend. Zou gelijk aan RVP getrokken kunnen worden zie Wet PG

Met welk doel?

Centrale registratie en vaccinatieveiligheid. (Wordt verder uitgewerkt in kamerbrief aan de hand van advies Gezondheidsraad)

Actualiteit wordt in de bronssystemen geregeld.

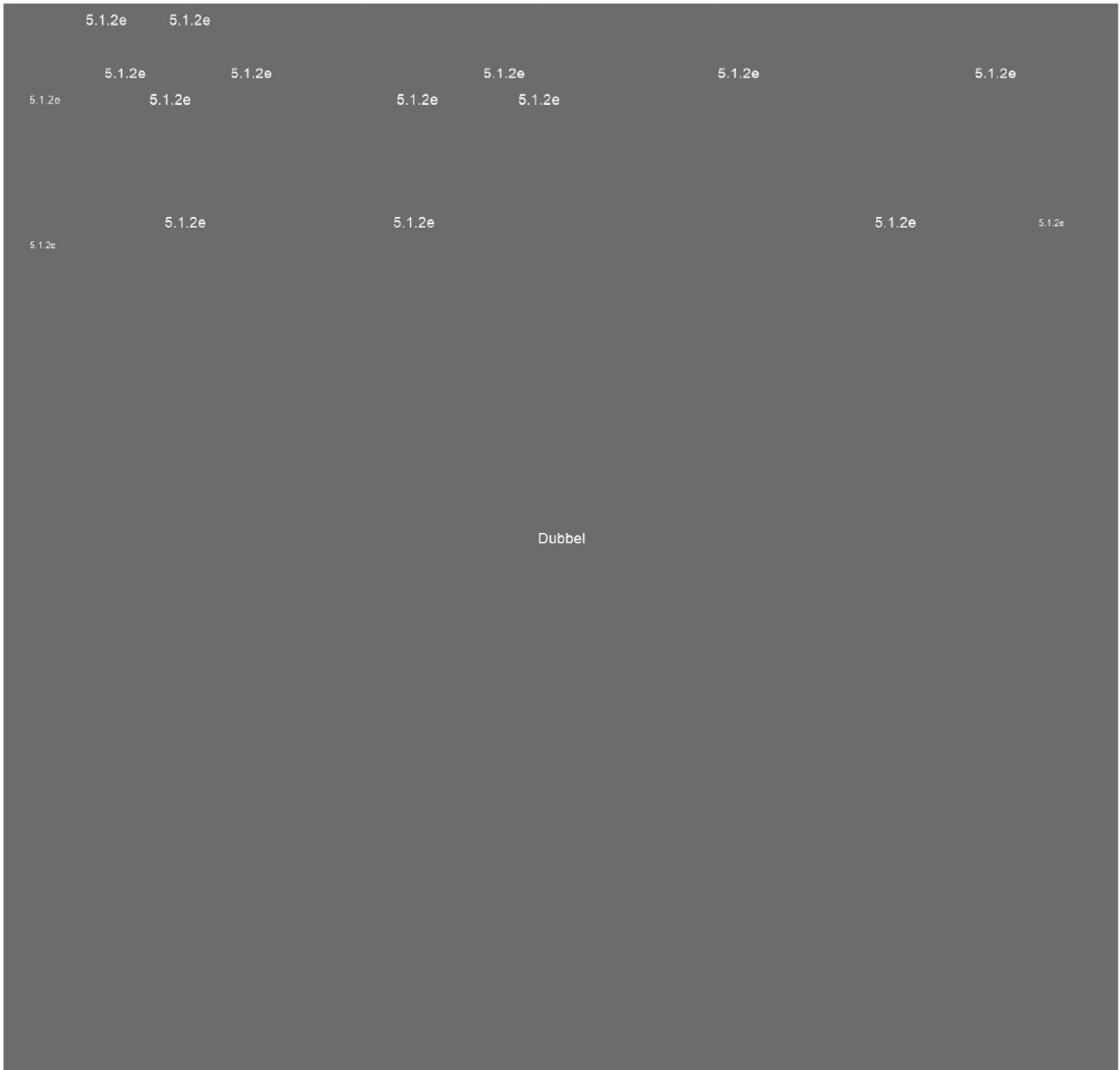
2. Dagelijkse uitwisseling lijkt in contrast te staan met de werkwijze rondom vaccinatie binnen een huisartsenpraktijk.
 - o Een paar dagen intensief prikken, en dan weken/maanden niets
Uitgangspunt van VWS (minister) is dagelijkse registratie en dus dagelijkse uitwisseling. Uitwisseling vindt alleen plaats als daadwerkelijk vaccinaties zijn gezet die dag.
 - o Dagelijks leidt tot een uitgebreidere, automatische oplossing om handmatige werkzaamheden uit handen te nemen en de zorgvuldigheid te borgen
Klopt. Dit was ook uitgangspunt met betrekking tot het overleg 5 november (zie mail hierover)
 - o Dagelijks, is dus meer werk, en duurder
Zou in impactanalyse naar voren moeten komen.
3. Sommige praktijken, bij meerdere leveranciers, zullen op basis van hun technische inrichting niet automatisch kunnen, en dus handmatig iets moeten 'uploaden'.
 - o Is een minderheid, maar betekent wel dat we hier rekening mee moeten houden in de oplossing
Is ook 5 november besproken. Hier komt bij een uploadfunctionaliteit bij het CIMS voor.
4. Er zijn heel veel vragen over het voortraject, de selectiecriteria (inclusie), etc
Dit overleg beperkt zich tot koppelingen met betrekking tot vaccinaties naar het centrale CIMS systeem. Mbt. selectiecriteria is **5.1.2e** (ook RIVM) aanspreekpunt
 - o Dit is heel bepalend voor de ontwikkelinspanning en doorlooptijd, meer dan de gegevensuitwisseling
 - o Specificaties hiervoor moeten snel beschikbaar komen, pas dan kan beoordeeld worden of het te realiseren is.
 - o Betrek leveranciers hierbij, dat voorkomt onrealistische specs
5. Vaccins
 - o Meer prikken nodig om tot bescherming te komen
Klopt
 - o Hoe registreren we dit in het HIS? Incl batch en lotnr
Kan dit traject geen uitspraak over doen.
 - o Zijn de ATC-codes en ICPC codes hiervoor al beschikbaar
Onbekend
 - o Is de Z-Index, G-standaard al uitgebreid met de middelen
Onbekend
6. Hoe voorkomen we dat mensen door verschillende instanties worden benaderd voor vaccinatie?
 - o Eigen verantwoordelijkheid van patient
Wordt uitgezocht door VWS.
7. Hoe worden huisartsen geïnformeerd over de vaccinatie van hun patienten door andere instanties?
 - o Voorkomen dat mensen dubbel worden opgeroepen
Wordt uitgezocht door VWS
 - o Of twee verschillende vaccins laten zetten
Wordt uitgezocht VWS
8. Verschillende vaccins, verschillende werkwijzes?
 - o 1 vaccin, twee prikken
Wordt uitgezocht door VWS
 - o 1 vaccin, 1 prik
Wordt uitgezocht door VWS
 - o Gaan die door elkaar gebruik worden? Binnen 1 praktijk?
Wordt uitgezocht door VWS
9. BSN,
 - o Er zijn patienten zonder BSN, bij justitie, COA, etc
CIMS wordt is hierop voorbereid. Als asielzoekers vaccinatie krijgen, wordt hiervoor COA bestand ingelezen en gebruikt.
 - o Voorkeur voor gevalideerde BSN uitwisseling
Eens en hiervoor komt een standaard
10. Per praktijk, praktijk AGB-code, 1 bestand opleveren, is het meest duidelijk.
Eens, en dat op dagelijkse basis.

Overall beeld is dat elk HIS een selectiebestand kan opleveren. De gegevens van RIVM (ref 5.1.2e) moeten nog wel per onderdeel worden geverifieerd. Haalbaarheid doorlooptijd hangt vooral af van bovenstaande vragen en invulling/keuzes.

Positief, veel werk, gaat er iets met de andere prioriteiten gebeuren? Alle leveranciers zitten volle bak in de eindejaarsrun, met onder meer MFB's, OPEN/Medmij DVZA rol, etc.
Is aan VVWS.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e



Dubbel

4 - 4

Dubbel