

**To:** [5.1.2e] [5.1.2e] [5.1.2e] ([5.1.2e]) [5.1.2e] @minvws.nl; [5.1.2e] [5.1.2e] [5.1.2e] ([5.1.2e]) [5.1.2e] @minvws.nl; [5.1.2e] [5.1.2e]  
 ( [5.1.2e] ) [5.1.2e] @minvws.nl  
**From:** [5.1.2e] [5.1.2e]  
**Sent:** Thur 1/21/2021 4:39:31 PM  
**Subject:** RE: ideeën vraagstuk vaccinatiestatus  
**Received:** Thur 1/21/2021 4:39:31 PM

Beste [5.1.2e]

- De noodzaak staat buiten kijf, helemaal ten de achtergrond van de nieuwe varianten Sars-CoV-2 -> snel vinden van vaccinfalen. Het is geen statistisch-gemiddelde-dingetje (als we x% hebben is het wel goed): elk geval moet opgevolgd worden.
- De vaccinatiestatus moet straks dus enkele duizenden keren per dag (elke positieve patiënt) opgezocht worden. De plicht ligt bij de arts die een positieve diagnose heeft vastgesteld en er hoeft geen toestemming gevraagd te worden.
- De curatief werkende artsen (huisartsen, verpleeghuisartsen/gehandicaptenzorg, specialisten) zullen voor wat betreft de COVID-19 simpelweg geen naspeuring gaan doen over vaccinatiestatus. Helemaal niet wanneer ze weten dat er een centraal register bij het RIVM is.
- Dus dan staan de afdelingen infectieziektebestrijding van de GGD'en voor de taak om al die gegevens op te gaan sporen.
- A) We kunnen er voor kiezen verder niets te regelen en eenvoudigweg de Inspectie er op zetten als er geen vaccinatiestatus in OSIRIS gemeld wordt: die houdt toezicht op de meldplicht; dat betekent dan wel dat RIVM/CIMS dagelijks (plat?) gebeld zal worden met verzoeken van artsen om een vaccinatiestatus.
- B) De GGD'en kunnen bij elke melding die binnenkomt a) eerst in hun eigen deel van CoronIT-vaccinaties kijken, en vervolgens op geleide van de meldende arts gaan bellen met de zorgverlener die waarschijnlijk de vaccinatie heeft gezet.
- C) We kunnen de GGD'en individueel toegang geven tot het CIMS; dan hebben de GGD'en echter toegang tot alle in Nederland geregistreerden; daarvoor is geen toestemming gegeven. En dan heeft een heel grote groep mensen inzage.
- D) We kunnen kijken of er een automatische inloop van de gegevens uit CIMS naar OSIRIS te maken is. Daarvoor hoeven mensen in de praktijk geen inzage te hebben; maar dan moet in OSIRIS (korte tijd) het BSN verstrekken. -> via een derde partij als optie D1?

Deze laatste is de meest complete, minste belastend voor alle betrokkenen, en meest veilig qua gegevensbeheer.

NB: OSIRIS is het meldingssysteem ex. Art 28 Wpg van GGD naar RIVM: de GGD ziet de gegevens die het zelf heeft ingevoerd – het RIVM ziet alle ingevoerde gegevens maar zonder persoonsgegevens

Groet

[5.1.2e]

**Van:** [5.1.2e] [5.1.2e] [5.1.2e] ([5.1.2e]) <[5.1.2e]@minvws.nl>

**Verzonden:** woensdag 20 januari 2021 17:36

**Aan:** [5.1.2e] [5.1.2e] [5.1.2e] ([5.1.2e]) <[5.1.2e]@minvws.nl>; [5.1.2e] [5.1.2e] ([5.1.2e]) <[5.1.2e]@minvws.nl>; [5.1.2e] [5.1.2e]  
 <[5.1.2e]@rivm.nl>

**Onderwerp:** ideeën vraagstuk vaccinatiestatus

Dag allen,

Ik denk aan de volgende optie.

- Als 80% van de mensen bij de GGD getest worden
- De GGD belt bij een positieve uitslag de persoon om de uitslag te geven en gedragsregels (onder verantwoordelijkheid GGD-artst)
- Dan kan de GGD – arts/hulpverlener (onder verantwoordelijkheid van) toestemming vragen voor het ophalen van de vaccinatiestatus. Vaak zal dit wellicht al opgenomen zijn in het medische dossier, maar mocht dit bij een andere behandelaar zijn ondergebracht (bv een andere GGD) dan zou dat op die manier ingericht kunnen worden. Wellicht kan hierin ook geautomatiseerd worden in CoronIT. Als er na het gesprek het vinkje aangezet wordt, dan wordt er vergeleken.

Een hulpverlener van de GGD heeft met een patiënt een behandelingsovereenkomst indien er zorghandelingen (zoals diagnostiek, medicatie of vaccinatie) plaatsvinden of indien de hulpverlener de patiënt van individueel advies voorziet gericht op genezing of

preventie van ziekte bij die patiënt. Bij een behandelingsovereenkomst is er sprake van een tweezijdige relatie tussen arts en patiënt. Er is geen sprake van een behandelingsovereenkomst als een patiënt enkel bij de GGD geregistreerd wordt vanwege een melding van een infectieziekte op basis van de Wpg.

Het BSN verstrekken aan het RIVM vindt ik in deze context echt lastiger, omdat hiervoor specifiek een wettelijke basis nodig is. In de wettelijke basis in de Wpg is het BSN niet genoemd bij deze taak. De GGD mag het BSN in deze context dus niet aan het RIVM verstrekken ( hoe kort het BSN ook aanwezig is). Deze optie zou betekenen dat we een onrechtmatigheid accepteren, want wetgeving maken gelet op de huidige politieke situatie, zie ik niet op korte termijn een oplossing bieden. Dit moet ook langs de AP.

Mijn advies zou dus zijn de optie via de GGD'n te verkennen omdat je hier een groot deel van het probleem mee opgelost zou kunnen krijgen. De groep die overblijft is dan wellicht te behappen via de reguliere weg? Hoe zien jullie voorgaande optie?

Ik praat er graag met jullie over door.

Groeten

5.1.2e