

To: 5.1.2e 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e 5.1.2e
Sent: Fri 1/29/2021 9:28:12 AM
Subject: RE: Stuurgroep Covid vaccinaties informatie-uitwisseling
Received: Fri 1/29/2021 9:28:12 AM

5.1.2e alleen voor jou deze aanvulling.

Vanmorgen uitgebreid en best wel heftig met VZVZ, NHG, LHV en andere koepels over de geanonimiseerde data gesproken.

Er zijn drie issues met en n.a.v. de geanonimiseerde data, die vooralsnog bij mij liggen. Eén raakt onderstaand punt. Ik licht ze toe:

1. Is de dataset echt niet herleidbaar tot een persoon? Ik heb die vraag onderhands uitgezet bij een kennis van me, hoofdonderzoeker bij NIVEL. Ik hoop vandaag een reactie van hem te krijgen. Dat het onderhands is, is pragmatisch (snelheid, geen kosten), maar heeft ook een formele kant, want we mogen niet zeggen wat NIVEL vindt van de dataset. Want dat vergt een formele route en daar zitten we niet op te wachten. Heb vanmorgen gezegd dat we de uitspraak afwachten en afhankelijk van de uitkomst bepalen of we overtuigd zijn of niet. Zo nodig nog via VWS naar AP voor toets (in verlengde Doelennotitie), maar dat kan dan parallel met verdere voorbereidingen realisatie.
2. De mogelijkheid bieden om een persoon die geen toestemming heeft gegeven voor verstrekking van data aan CIMS terug te laten komen op dit besluit. En eigenlijk maakt het niet veel uit of dit tussen 1^e en 2^e prik is of een maand na de vaccinatie. Omdat leveranciers incrementeel willen aanleveren, hebben (onze) Jan en ik besloten om geen mogelijkheid te bieden tussen 1^e en 2^e prik van gedachten te veranderen, want anders krijgen we dubbeltellingen. Dit stuit tegen de borst van NHG en LHV, want druist in tegen het recht van de patiënt om terug te komen op een besluit. Nou, wat je daar ook van vindt, ik denk dat dit een gevoelig punt is en dat hierin de techniek niet bepalend kan zijn.
De vraag is: hoe los je dit op. Doe je dit via de techniek (lees: specificaties) of kunnen we iets anders bedenken à la uitschrijven uit CIMS, zoals nu wordt ondersteund.
3. Dat we hier iets op moeten vinden hangt ook samen met het derde punt: vaccinatiegegevens met opt in maar zonder (geverifieerd) BSN belandt in de anonieme stroom. Is terechte consequentie van DPV_161/Wet BSN in de zorg. Nu weten we niet om hoeveel dit gaat (zie risicoanalyse), maar het kan dus gebeuren dat een gevaccineerde de dupe is van slordigheden in de medische registratie van de zorgverlener. We proberen onze vinger achter de omvang van dit BSN probleem te krijgen en misschien valt het wel mee (mijn analyse na nabellen 12 eerste instellingen), ook op kleine schaal kan dit problemen opleveren.

Ik maak uit het bericht van 5.1.2e aan de stuurgroep, waar ik gisteren al even op reageerde, niet op dat huisartsen geen vaccinatiebewijzen uitgeven. Hij heeft het over de digitale vaccinatiebewijzen voor internationaal reizen (raakt de initiatieven van BZK/ICAO/WHO, waar ik je eerder over vertelde; dat loopt ook samen met VWS). Vanmorgen kwam ook weer ter sprake dat je met je papieren vaccinatiebewijsje waarschijnlijk niet ver komt. En wat 5.1.2e hieronder zegt is dat als je niet in CIMS zit, dan de huisarts niet de plek is om alsnog een erkend (elektronisch??) bewijs op te halen.

Die geanonimiseerde data, slechts een simpele compensatie voor de ontbrekende data in CIMS slokken meer tijd op dan ons hoofddoel, nl. CIMS.

Hebben we vandaag nog een overlegje? Ik heb je eerder deze week nog wat aandachtspunten gestuurd.

Groet,

5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

dubbel

2 - 3

dubbel