

## Samenvatting en actielijst overleg Corona Opt-in

<b>Datum</b>	27 maart 2020
<b>Tijd</b>	8.00-9.00 uur
<b>Aanwezig</b>	<p>5.1.2e</p> <p>5.1.2e (InEen)</p> <p>5.1.2e (LHV)</p> <p>5.1.2e (LHV)</p> <p>5.1.2e (NHG)</p> <p>5.1.2e (NVZ)</p> <p>5.1.2e (VZVZ)</p> <p>5.1.2e (VZVZ)</p> <p>5.1.2e (ZN)</p>
<b>Afwezig</b>	<p>5.1.2e (VWS)</p> <p>5.1.2e (VWS)</p> <p>5.1.2e (Patiëntenfederatie)</p>

### Algemeen

- Er zijn door de Tweede Kamer zijn geen vragen gesteld over de tijdelijke noodvoorziening in het debat. De eerste reacties vanuit het land zijn positief of neutraal.
- Een consequentie voor het breder beschikbaar stellen van de PS voor HAP en SEH is dat de ICA gegevens van patiënten die geen toestemming hebben gegeven ook voor de apothekers beschikbaar komen. De technische consequenties worden verder uitgewerkt door deelgroep Techniek.

### Beslispunten

- Voorstel over (geen) Corona Opt-in voor apothekers  
*Zie ook Paragraaf 4.4/4.4.1 van document '200326 Memo Praktijk Corona Opt-in'*  
 De Taskforce stemt in met het voorgestelde besluit.  
 Toegevoegd wordt dat de juridische en operationele randvoorwaarden en kaders voor de huisartsen verschillen van die voor de apotheken, wat complexiteit in de organisatie en uitvoering zou toevoegen.  
 Dit besluit zal worden gedeeld met de KNMP (zowel op bureauniveau 5.1.2e als bestuurlijk (5.1.2e) via 5.1.2e). Daarnaast zal 5.1.2e ook 5.1.2e informeren. Om misverstanden te voorkomen moet hierover nauwkeurig worden gecommuniceerd.
- Voorstel over het communiceren van een aanbeveling voor het gebruik van het retourbericht (WRB) aan de huisartsen door de HAP  
*Zie ook Paragraaf 5.3.3 van document '200326 Memo Praktijk Corona Opt-in'*  
 De Taskforce stemt in met de voorgestelde aanbeveling.
- Voorstel over het communiceren van een aanbeveling voor het gebruik van het retourbericht (WRB) aan de huisartsen door de SEH  
*Zie ook Paragraaf 5.4.2 van document '200326 Memo Praktijk Corona Opt-in'*  
 De Taskforce stemt in met de voorgestelde aanbeveling.  
 Ook in de pilots bij het BovenIJ ziekenhuis en het St Jansdal ziekenhuis wordt deze aanbeveling meegenomen. Toegevoegd wordt dat de meerwaarde voor de keten benadrukt moet worden in de communicatie hierover.

- Voorstel voor het door leveranciers inbouwen van de mogelijkheid van het voorkomen van aanmelding en terugdraaien van Corona Optin van een huisartsenpraktijk

*Zie ook Paragraaf 5.5.1 van document '200326 Memo Praktijk Corona Opt-in'*

De Taskforce stemt in met het voorgestelde besluit.

Toegevoegd wordt dat het lastig is een inschatting te geven van het aantal huisartsen dat hiervoor zal kiezen; dit zal vooral te maken hebben met een goede risicoafdekking. De praktische consequenties van dit besluit, m.n. voor de leveranciers, worden uitgewerkt door de deelgroep Techniek.

#### Techniek

- Er is inmiddels contact gelegd met het CIBG. Vanmorgen spreken 5.1.2e en 5.1.2e met 5.1.2e over de mogelijkheden tot stroomlijnen en versnellen van de noodzakelijke procedures.
- Over het tijdelijk opheffen van de regiogrenzen is op 25 maart een besluit genomen. De zorgvuldige timing van communicatie daarover is belangrijk. VZVZ treft voorbereidingen, maar voert pas uit nadat er over gecommuniceerd is.
- Een concept gedoogbesluit met daarin een passage over de logging ligt inmiddels bij de AP. De AP hoopt vandaag 27 maart reactie te kunnen geven.

#### Juridisch

- Bij het overleg met juristen vanmiddag 27 maart wordt de volgende input van de Taskforce meegenomen:
  - Is de Wabvpz inderdaad het enige onderdeel van wet- en regelgeving waarmee rekening hoeft te worden gehouden?
  - In het geval wanneer een patiënt aangifte doet bij het OM, en het OM verplicht gesteld wordt om de zaak in behandeling te nemen: is er voldoende juridische onderbouwing en/of steun vanuit VWS?
  - PS naar SEH: de SEH krijgt in dit geval meer informatie dan volgens de beroepsrichtlijn nodig is. Is dit een probleem?
  - PS naar SEH: de toestemmingen die al gegeven zijn, worden nu opgerekt; niet alleen gaat de patient-informatie naar de HAP, maar nu ook naar de SEH. Voor de Corona opt-in toestemmingen zou dit gedekt moeten zijn. Geldt dat ook voor de 'normale' toestemmingen die al eerder door de patiënten gegeven zijn.
- Er is een grote behoefte aan duidelijkheid over de daadwerkelijke juridische uitwerking van het gedoogbesluit; inclusief een toelichting die richting huisartsen en leverancier kan worden gebruikt.

#### Communicatie

- Er wordt voortgang gemaakt met het communicatieplan, inclusief een plan voor het centrale informatiepunt. Na verwerking van de opmerkingen van de communicatieadviseurs zal het met de Taskforce worden gedeeld. Maandag kan het besproken worden.
- Publiekscommunicatie valt onder de verantwoordelijkheid van VWS, welke samen met de Patiëntenfederatie het voortouw kan nemen. Het staat op de agenda van VWS voor aanstaande maandag 30 maart. De Taskforce c.q. Coördinator Communicatie wil daarna graag meedenken om te komen tot optimaal afgestemde communicatie.
- Input voor de FAQ wordt geleverd door 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e waarna 5.1.2e meeleest. Daarna kan het naar 5.1.2e

#### SEH

- Plan van aanpak is gedeeld met de Taskforce.
- Ook UMCU en het Diakonessenhuis Utrecht zijn geïnteresseerd. 5.1.2e brengt hen in contact met VZVZ.

- Project PS naar SEH onder Taskforce met dwarsverband met Team Techniek

Actiepunt	Wie	Wanneer
Uitwerken consequenties ICA gegevens bij apotheek	Deelgroep Techniek	
KNMP informeren over besluit corona opt-in voor apothekers	5.1.2e en 5.1.2e	27 maart
VWS informeren over besluit corona opt-in voor apothekers	5.1.2e	27 maart
Memo bijwerken n.a.v. genomen besluiten	5.1.2e 5.1.2e	27 maart
Uitwerking opt-out voor huisartsen	Deelgroep Techniek	
Concept subsidieaanvraag naar Peter sturen	5.1.2e	27 maart
FAQ schrijven	5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e	30 maart
UMCU en Diaconessenhuis aanhaken bij VZVZ	5.1.2e	