

Samenvatting en actielijst overleg 23 maart 2020 Taskforce Corona Opt-in

- *Algemeen.*
 - Eerder is gesproken over een brief van de koepels aan VWS. Dit is niet langer nodig. De telefonische afstemming die vrijdag heeft plaatsgevonden was voldoende. Een en ander is later per e-mail bevestigd.
 - *Scope Taskforce:*
 - *Medicatie.* Het EMD hoeft niet apart te worden meegenomen. ICA gaat mee met de huisartsgegevens. Daarnaast zijn medicatiegegevens van de apotheek al op de HAP en (in principe) ook in het ziekenhuis beschikbaar. Beschikbaarheid van het EMD op de SEH is een organisatorisch vraagstuk voor het ziekenhuis.
 - *Beschikbaarheid PS op de SEH:* De vraag om de PS ook op de SEH beschikbaar te hebben is een logische. Aandachtspunt is welke gegevens precies beschikbaar worden gesteld (dezelfde gegevens als op de HAP of de iets kleinere set gegevens zoals in de Richtlijn gedefinieerd). We moeten elkaar niet in de weg zitten, maar we kunnen wel profiteren van bijvoorbeeld een gezamenlijke communicatie en implementatiestrategie. InEen belt 5.1.2e of de NVZ wil toetreden tot de Taskforce.
 - *Focus op Optie 1.* Voor de korte termijn (in ieder geval eerste 2 weken) ligt in de uitvoering de focus van de Taskforce op dossiers op de HAP beschikbaar krijgen, mogelijk aangevuld met de SEH (zie voorgaande punt). Politiek is het belangrijk om ook een toekomstbestendige oplossing in het vooruitzicht te geven. De opdracht aan Nictiz en VZVZ is door VWS uitgezet om ook dit uit te werken.
 - *Bestuurlijke verankering.* Dit is door de deelnemers van de Taskforce geregeld. Een aparte stuurgroep is niet nodig.
 - *Continuïteit bezetting Taskforce.* Dit is zo goed als geregeld. ZN, PfnL en NHG stemmen dit intern nog nader af.
 - *Opdrachtgeverschap:* VWS zal de VZVZ opdracht verstrekken tot het uitvoeren van het project (Corona Opt-In en de Wegenwachtfunctie voor de langere termijn). De VZVZ bereidt daartoe een voorstel voor. Onderdeel is de contractering van de HIS-leveranciers. LHV, NHG, InEen en Patiëntenfederatie stemmen af hoe zij als opdrachtgever richting de VZVZ kunnen optreden; onder andere namens de huisartsen. Dit hoeft niet formeel via een contract te worden vastgelegd. De VZVZ kan vervolgens de leveranciers aansturen. Daarvoor sluit de VZVZ overeenkomsten met de leveranciers. ZN bekostigt een SEH-oplossing voor de korte termijn.
 - We knippen het project op in deelprojecten; conform voorstel.
- *Communicatie.*
 - *Nog niet naar breed publiek.* Communiceren aan de leden ('we zijn bezig met') kan nu al, maar we wachten de brief van VWS aan de Tweede Kamer af voordat we bredere en inhoudelijke communicatie inzetten.
 - *Afstemming huisartsen.* LHV stemt intern af met een aantal prominente leden.
 - *Meedenken brief TK.* Formele afstemming over de inhoud van de brief is gezien de korte doorlooptijden onhaalbaar. Snel meelesen kan wel. Belangrijk punt van aandacht is de beeldvorming bij huisartsen.
 - *Bemensing.* VWS, ZN en PfnL laten uiterlijk morgenochtend weten wie van hen aanhaakt in team Communicatie.

- *Coördinator communicatie in de Taskforce:* We bekijken of we iemand beschikbaar kunnen maken om als coördinator communicatie zitting kan nemen en kan afstemmen met communicatie van de verschillende partijen.
- *Juridisch.*
 - *Gedoogbesluit.* Door VWS wordt ingezet op een gedoogbesluit van het Openbaar Ministerie. Ook de AP en IGJ zijn aangehaakt op dit traject.
 - *Meedenken.* Vanuit de zorgverleners (LHV, NHG, KNMG) wordt graag meegedacht, omdat ook praktische vragen (bv rondom WGBO en EGIZ) aandacht vragen. VWS neemt graag alle juridische vragen mee in haar traject.
 - *Leveranciers.* Ook leveranciers hebben aangegeven de juridische onderbouwing zelf te willen toetsen. VWS geeft aan dat bekend is dat niet aan alle juridische voorwaarden wordt voldaan en een gedoogbesluit voldoende is om hiermee uit de voeten te kunnen.
- *Techniek.*
 - *Leveranciers attitude.* VZVZ geeft aan dat de reacties van de leveranciers tot nu toe positief zijn en ook de inspanning over het algemeen beperkt is. Wel geeft een grote leverancier aan technische capaciteitsproblemen te voorzien bij aanmelding van veel dossiers.
 - *Leveranciers prioritering.* Leveranciers hebben aangekondigd te voorzien dat andere ontwikkelingen, zoals OPEN, in de planning zullen schuiven. Hoewel dit begrijpelijk is moet wel aandacht voor proportionaliteit blijven bestaan.
 - *Overleg NedXIS.* LHV heeft goede ervaringen met o.a. OPEN en Project XIS met het aanhaken van leverancierskoepel NedXIS. VZVZ neemt contact op om hun mogelijke bijdrage te bespreken.
 - *Gegevens op SEH.* Technisch wordt het beschikbaar krijgen van de gegevens op de SEH door VZVZ opgelost door een webapplicatie met een viewer beschikbaar te stellen.
 - Tjeerd haakt vooralsnog ook aan bij team Techniek.
- *Financiën.*
 - *Bemensing koepels.* Verzoek aan VZVZ om bemensing koepels mee te nemen in de begroting. Het gaat daarbij over extern ingehuurde capaciteit. Koepels geven vandaag door wat hiervoor nodig is.
 - *Begroting communicatie.* Verwacht wordt dat een grootschalige communicatie / publiekscampagne nodig is. Dit valt buiten het voorstel dat de VZVZ nu uitwerkt.

Actiepunt	Wanneer
Continuïteit in Taskforce waarborgen	23 maart
Overleg NVZ, t.b.v. coördinatie huisartsgegevens op SEH	23 maart
Activiteiten, planning etc. per onderwerp	23 maart
Communicatiemedewerkers betrekken	23 maart
Bedenken wat operationeel nodig is	23 maart
Bepalen hoe opdrachtgeverschap in te vullen	23 maart
Afstemming belanghebbenden huisartsensector	23 maart
Afstemming met NedXIS	23 maart