



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS

Deadline: 17-03-2021

nota

(ter beslissing)

Technische oplossing vaccin

5.1.2e

5.1.2e

Ontworpen door

5.1.2e

5.1.2e@minvws.nl

5.1.2e

Datum

Kenmerk

1844838-219756-PDC19

Zaaknummer

Bijlage(n)

Afschrift aan

1 Aanleiding voor deze nota

Op 8 maart jl. heeft u in de Coronamaatregelen brief¹ het kabinetsstandpunt over de (inter)nationale inzet van vaccinatiebewijzen bekend gemaakt. In deze brief geeft u aan dat het kabinet, ondanks alle (ethische, medische, maatschappelijke, etc.) dilemma's, mee wil gaan in de internationale ontwikkelingen en daarom een vaccinatiebewijs wil ontwikkelen. Met deze nota vragen wij uw akkoord op een aantal technische punten. Besluiten over de (inter)nationale inzet van vaccinatiebewijzen worden in een later stadium aan u voorgelegd.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Met deze nota willen wij u vragen in te stemmen met:

Beslispunt 1:

- 1) Verder ontwikkelen van zowel een digitale app als een papieren vaccinatiebewijs waarbij zoveel mogelijk wordt aangesloten bij de oplossingen die zijn ontwikkeld rondom testbewijzen en daarmee met het aanwijzen van RDO als hoofdontwikkelaar?

De Europese Commissie is voornemens lidstaten te vragen om vaccinatiebewijzen, testbewijzen en gezondheidsverklaringen te convergeren als één document (Digital Green Pass) en in de techniek identiek voor de burger te maken. Voor zowel de papieren variant, als de app-variant, kan de ontwikkelde techniek rondom testbewijzen worden uitgebreid. Hierbij wordt ervoor gezorgd dat het vaccinatiebewijs voldoet aan de op Europees en breder internationaal niveau (WHO, International Civil Aviation Organization (ICAO)) vastgestelde voorwaarden. Daarnaast kan het (in)directe vaccinatieplicht voorkomen en privacy beter

Uw kenmerk

Error! Unknown document property name.

5.1.2e

¹ 2021Z04334



gewaarborgd worden, doordat het onherleidbaar is of iemand met een test- of een vaccinatiebewijs toegang tot een voorziening vraagt indien dat mogelijk later nationaal beleid wordt. Tenslotte heeft u in de persconferentie van 8 maart jl. en het Kamergebod van 10 maart jl. al gecommuniceerd dat u voor de app-variant één app wil gebruiken voor alle COVID-19 toegangsbewijzen, o.a. om (in)directe vaccinatieplicht te voorkomen.

PDC19-TEAMC

Kenmerk

1844838-219756-PDC19

RDO beschikt over de benodigde kennis en ervaring om dergelijke bewijzen te ontwikkelen en is daardoor de meest geschikte partij om aan te wijzen als hoofdontwikkelaar van het vaccinatiebewijs. Daarnaast kan dan volledig aangesloten worden bij de, door RDO ontwikkelde, CoronaCheck-app die voor testbewijzen is ontwikkeld. Dit heeft dan ook tot gevolg dat het ministerie de verantwoordelijkheid op zich neemt om het ontwerp, ontwikkeling en uitvoering van het vaccinatiebewijs in goede banen te leiden. Ook wordt VWS hierdoor de verstrekker van het vaccinatiebewijs. In eerdere verkenning met Logius, RVIG en RIVM, hebben zij allemaal aangegeven dat zij zichzelf niet zien als de ontwikkelaar van het vaccinatiebewijs. Wel hebben zij aangeboden dat dat ze graag een ondersteunende rol willen spelen in de ontwikkeling van benodigde technische functionaliteiten en koppelingen. Het alternatief is om een vaccinatiebewijs te ontwikkelen via commerciële partijen. In de afgelopen 2 maanden zijn verschillende aanbiedingen ontvangen van commerciële partijen (zie bijlage 1). Indien u besluit om een commerciële partij te vragen om het vaccinatiebewijs te ontwikkelen, moet er een aanbestedingstraject worden doorlopen of een stelsel van toelating worden georganiseerd. Dit zal veel tijd in beslag nemen, waardoor er veel vertraging zal ontstaan in het proces. Net zoals bij testbewijzen, willen we de oplossing van vaccinatiebewijzen ook 'Open Source' aanbieden en de app maar tijdelijk inzetten, waar commerciële partijen vaak niet mee akkoord willen gaan, gezien de commerciële belangen die zij daarbij hebben.

Inleiding beslispunt 2 en 3:

Vanwege het decentrale karakter van het zorgsysteem, hebben we te maken met een situatie dat de benodigde vaccinatiedata voor het vaccinatiebewijs geregistreerd is in (minimaal) 28 verschillende bronregistratiesystemen. Gezien de korte tijdslijnen voor de ontwikkeling van het vaccinatiebewijs (over 3 maanden klaar voor gebruik binnen het internationale reisverkeer), is het niet mogelijk om binnen deze termijn een oplossing te ontwikkelen die ervoor zorgt dat alle bronregistraties direct gebruikt kunnen worden om vaccinatiedata uit op te halen. Daarom stellen we voor dat de komende 3 maanden wordt gefocust op de volgende twee routes om vaccinatiedata op te halen ten behoeve van het vaccinatiebewijs:

- A. Route A, waarbij voor zover mensen toestemming hebben gegeven voor het delen van hun gegevens met het RIVM gebruik gemaakt kan worden van de data die beschikbaar is in CIMS. Voor zover mensen geen toestemming hebben gegeven voor levering aan CIMS (wanneer er niet nadrukkelijk voor een opt-in wordt gekozen) zou voor een deel van deze mensen gebruik gemaakt kunnen worden van het bronsysteem CoronIT. Hiervoor wordt nog contact gezocht met de GGD. CIMS en CoronIT bevat-



ten momenteel gezamenlijk meer dan 95% van de vaccinatiegegevens die gebruikt kunnen worden t.b.v. de vaccinatiebewijzen, dit zal veranderen (waarschijnlijk minder worden) na de voorziene versnelling van de vaccinatiestrategie waarin ook een grote rol is weggelegd voor huisartsen en eventueel ziekenhuizen. Het aandeel gegevens in CoronIT zal desondanks aanzienlijk blijven. Gebruik maken van CIMS en CoronIT als databronnen voor vaccinatiebewijs is onder voorbehoud van verdere juridische analyses (zie hoofdstuk 7). Momenteel is RIVM al bezig met een verkenning om te onderzoeken of het mogelijk is om hiervoor CIMS in te zetten en op welke manier dat het beste kan ingericht worden.

PDC19-TEAMC

Kenmerk
1844838-219756-PDC19

- B. Route B voor de resterende groep, waarvan de vaccinatiegegevens niet langs route A verkregen kan worden. Dit kan om verschillende redenen zijn, bijvoorbeeld doordat iemand in het buitenland is gevaccineerd maar in Nederland een bewijs wil aanvragen, of als de vaccinatiezetter vergeten is de vaccinatiegegevens te registreren of als gevaccineerden geen toestemming hebben gegeven voor registratie in het centrale systeem en er dus alleen een decentrale registratie bij de vaccinerende partij is die niet in CoronIT staat. Hierbij zal de vaccinatiegegevens (in de vorm van een vaccinatiegegevenskaart) zelf door de burger moeten worden aangevraagd bij de oorspronkelijke partij die de vaccinatie heeft gezet. Deze data dient vervolgens ingevoerd te worden in een van de bronsystemen, zodat een vaccinatiebewijs toch gegenereerd kan worden, door een daarvoor aangewezen organisatie of medische beroepsgroep(en).

Beslispunt 2:

- 2) Waar mogelijk gebruik maken van de vaccinatiegegevens die beschikbaar is via CIMS en CoronIT, waarmee CIMS gebruikt wordt als hoofdroute en CoronIT als tweede optie om vaccinatiebewijzen te genereren voor mensen die nadrukkelijk niet voor een opt-in hebben gekozen?

Deze optie biedt, voor in ieder geval ruim 90% van de gevaccineerde personen, vaccinatiegegevens die te gebruiken zijn voor het maken van een vaccinatiebewijs. Er zal hierbij een mogelijkheid moeten worden ingericht, waarbij de burger uitdrukkelijke toestemming vooraf moet geven om gebruik te maken van de beschikbare vaccinatiegegevens ten behoeve van het vaccinatiebewijs. Voor de groep die nog gevaccineerd moet worden, wordt nu onderzocht welke mogelijkheden bestaan om deze toestemming al te verlenen bij het zetten van de vaccinatie. De kwaliteit van de vaccinatiegegevens in CIMS is geheel afhankelijk van de data die wordt aangeleverd en geregistreerd in de bronsystemen.

Het alternatief is om gebruik te maken van alle bestaande 28 bronsystemen wordt afgeraden, omdat het naar verwachting niet mogelijk zal zijn om dit binnen drie maanden te realiseren, zowel technisch als bestuurlijk.

Een ander alternatief is dat gekozen kan worden om alleen gebruik te maken van route B. Ook dit wordt afgeraden, omdat de werklust dan heel groot wordt voor de doelgroep die de taak toegewezen krijgt om de benodigde vaccinatiegegevens, namens de burger, te controleren en in te voeren.

Beslispunt 3:

alhoewel



akhoover

PDC19-TEAMC

Kenmerk

1844838-219756-PDC19

- 3) Na verkenning, een organisatie of medische doelgroep aan te wijzen die de taak en bevoegdheid krijgen om op aanvraag de vaccinatiedata in te voeren ter behoeve van route B zoals hierboven beschreven?

Het advies is om akkoord te gaan met beslispunt 3. De juridische aspecten hiervan moeten nog worden verkend en getoetst. Ook wordt momenteel onderzocht of deze taak en bevoegdheid altijd onder toezicht dient te gebeuren van een arts, aangezien hier sprake is van medische gegevens. Indien dit het geval is, zal er met, onder andere, de GGD en de huisartsen moeten worden verkend of deze partijen bereid zijn deze groep mensen te helpen. Indien de GGD de instantie blijft die de meeste vaccinaties blijft zetten, en veel burgers bereid zijn om hun data te delen met CIMS dan blijft deze groep relatief klein (naar inschatting 5%), echter in absolute aantallen kan dit getal oplopen. De komende tijd wordt onderzocht wat het meest passende proces is bij deze route. Wanneer de verkennende gesprekken met de partijen zijn geweest, zal in een volgende beslisnota gevraagd worden om uw besluit door wie dit proces zal worden uitgevoerd en in welke vorm.

3 Achtergrondinformatie

- Sinds februari 2021 zijn verkennende gesprekken geweest met verschillende technische experts om iedere uitvoeringsstap bij het gebruik van een vaccinatiebewijs vast te stellen en de bijbehorende technische vraagstukken te verhelderen.
- Op een later moment zullen besluiten gevraagd rondom het technische en functionele ontwerp van het vaccinatiebewijs, alvorens overgegaan zal worden tot daadwerkelijke ontwikkeling.
- Het streven is om voor de zomer een vaccinatiebewijs gereed te hebben die voldoet aan de eisen- en voorwaarden, zoals gesteld op Europees en breder internationaal niveau (WHO, ICAO). Prioriteit zal worden gelegd op een variant van het vaccinatiebewijs, waarmee de Nederlandse burger gebruik kan maken van het internationale reisverkeer. Binnen dit Europees verband, voor dit gebruik (reizen), zijn de lidstaten vrij om te bepalen of zij nationaal een digitale oplossing ontwikkelen dat voldoet aan de 'Privacy by design' principe. Een Europese ontwikkelingen staat dit geenszins in de weg. Mogelijk zullen lidstaten aan de grens vragen aan te duiden of iemand een vaccinatiebewijs, testbewijs of een serologische test gebruikt voor internationaal reizen. Nederland pleit in EU-verband voor uitwisselbaarheid tussen de verschillende bewijzen, om (in)directe vaccinatieplicht te voorkomen.
- Op woensdag 27 januari jl. is door het eHealth Netwerk, waar ook het ministerie van VWS vanuit Nederland aan deelneemt, een *Guideline on Proof of vaccination for medical purposes* aangenomen, waaraan de vaccinatiebewijsapp zal moeten voldoen. In deze Guideline zijn afspraken gemaakt over een minimale dataset voor vaccinatie certificaten die ingezet kunnen worden bij grensoverschrijdende zorgsituaties. Deze minimale dataset is compleet maar in de context voor reizen te uitgebreid. We zijn in afwachting van de verordening.
- De Europese Commissie heeft op 5 maart jl. een oproep gedaan om zoveel mogelijk vaart te maken op de ontwikkeling van een Digital Green Pass (een digitale of papieren verklaring waarin testbewijzen, vaccinatiebewijzen en gezondheidsverklaringen samengevoegd zijn) om internationaal



reizen binnen de EU te kunnen faciliteren. Met de voorgenomen Digital Green Pass Verordening wordt geregeld dat deze verklaringen door alle EU-lidstaten wederzijds moeten worden geaccepteerd. De verwachting is dat de Verordening op 17 maart door de Europese Commissie wordt gepresenteerd. Een essentieel onderdeel daarin zijn de afspraken rondom de technische specificaties voor een Europese interoperabiliteitsoplossing. Deze technische specificaties worden door de EU-lidstaten in het eHealth Netwerk overeengekomen. De verwachting is dat op vrijdag 12 maart jl. alle technische documenten die geschikt zijn gemaakt voor de context grenspassage in een extra ingelaste eHealth Netwerk worden aangenomen. Nederland heeft uitgebreid input geleverd op deze technische specificaties en de aandachtspunten zijn volledig opgenomen. Hierdoor is Nederland bereid akkoord te gaan met de technische kant. De juridische punten moet Nederland nog nader onderzoeken.

PDC19-TEAMC

Kenmerk
1844838-219756-PDC19

- In de ontwikkeling van de technische specificaties heeft Nederland het belang van privacy meermaals benadrukt. Daarin hebben wij aangegeven dat het de ontwikkeling en aansluiting van privacy-preserving oplossingen geenszins in de weg moet zitten om hiermee de privacy van Nederlandse burgers te beschermen. De huidige voorstellen van het eHealth Netwerk reflecteren het Nederlandse standpunt hierin.
- Een ander aandachtspunt van Nederland is het mogelijke risico dat de Europese interoperabiliteitsoplossing wordt gebruikt voor andere doeleinden dan alléén grenspassage bijv. door de private sector (evenementen/ horeca etc.). Waarborgen hiervoor kunnen echter in de onderhandelingen van de Verordening worden opgenomen. Gedacht wordt aan een expliciete vermelding dat de Europese interoperabiliteitsoplossing alléén gebruikt mag worden voor grenspassage.
- Tijdens het debat van 10 maart jl. heeft u richting de Kamer gecommuniceerd dat techniek niet de reden is waarom een app variant niet voor de zomer klaar zou zijn, maar het feit dat er nog onvoldoende data is over transmissie de belemmerende factor is. Ook vanuit de Europese Commissie worden lidstaten opgeroepen om zo snel mogelijk met een Digital Green Pass te komen. Het is daarom van belang om zo snel mogelijk een start te maken met het verder uitwerken van de oplossing.

4 Draagvlak politiek

Vaccinatiebewijzen trekt op dit moment veel politieke aandacht. In de Kamerbrief van 8 maart jl. heeft u het kabinetsstandpunt gedeeld over de inzet van vaccinatiebewijzen. In deze brief geeft u aan dat het kabinet een vaccinatiebewijs aan het ontwikkelen is. Over de technische kant van het vaccinatiebewijs is (vooralsnog) weinig politieke aandacht. In het debat van 10 maart jl. kwam met name het signaal vanuit D66 dat zij voor een vaccinatiebewijs zijn, terwijl partijen zoals SGP en CU waarschuwen voor verminderde draagvlak en mogelijke vaccinatiedrang en dwang. FvD heeft tijdens dit debat kenbaar gemaakt tegen een vaccinatiepaspoort te zijn.

U heeft eerder richting de Tweede Kamer (en richting de media) aangegeven dat u een app wilt waarin niet duidelijk is of iemand gevaccineerd of getest is, door middel van enkel een groen vinkje. Ook zijn tijdens dit debat drie moties over vaccinatiebewijzen aangenomen. De eerste motie is de motie van het lid Segers² over dat de regering geen onomkeerbare stappen moet nemen op het gebied van een Europees vaccinatiepaspoort voordat de Kamer zich hier-



over heeft uitgesproken. De tweede motie is de motie van het lid Wilders³ over dat vaccinatiebewijzen in ieder geval niet gebruikt mogen worden als exclusieve toegangsbewijs voor voorzieningen of locaties. En ten slotte de motie van het lid Jetten⁴ waar in de regering wordt verzocht om zo spoedig en verantwoord mogelijk een coronapaspoort in te voeren en in ieder geval niet tot de zomer te wachten.

PDC19-TEAMC

Kenmerk
1844838-219756-PDC19

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

In de persconferentie van 8 maart jl. en het debat van 10 maart jl. heeft u aangegeven dat u een app wilt waarin testbewijzen, vaccinatiebewijzen en een gezondheidsverklaring samen gevoegd kunnen worden. Daarnaast zijn er in de media uiteenlopende signalen over vaccinatiebewijzen. Een deel van de bevolking ziet een vaccinatiebewijs als de overheid die dwang oplegt, en een ander deel ziet het als de oplossing om de samenleving weer op te kunnen stellen.

Samen met DCo zal bezien worden hoe de communicatie over vaccinatiebewijzen het beste opgezet kan worden, zodat duidelijk wordt dat vaccinatiebewijzen enkel als alternatief voor testbewijzen gelden waarmee het kabinet dus (in)directe drang wilt voorkomen.

6 Financiële en personele gevolgen

Indien u akkoord bent op de bovenstaande beslispunten, zal, afhankelijk van uw akkoord, verder bekeken worden hoeveel extra inzet nodig is bij bijvoorbeeld het RIVM en de GGD. Er zal z.s.m. een begroting worden opgesteld.

7 Juridische aspecten haalbaarheid

Er is een nadere juridische analyse noodzakelijk op de uitvoerbaarheid van de routes, want de gegevens uit CIMS kunnen niet zonder meer gebruikt worden voor de uitgifte van het vaccinatiebewijs. Ook dient te worden uitgezocht op welke basis de gegevens uit de decentrale registraties kunnen worden ingevoerd, omdat het hier gegevens gaat die onder het medisch beroepsgeheim van de vaccineerder vallen.

Het is mogelijk dat er nadere wetgeving vereist is. Hierbij is tevens van belang door wie de vaccinatiebewijzen uitgegeven gaan worden. Ook de op handen zijnde Europese verordening zou een basis kunnen bieden, daarvan worden de contouren deze week verwacht. Indien RDO expertise moet inhuren om de beoogde werkzaamheden uit te voeren en de totale waarde van de opdracht is gelijk aan of hoger dan de vigerende aanbestedingsdrempel, moet de opdracht Europees worden aanbesteed. Het risico van het niet aanbesteden is dat een andere geïnteresseerde partij zich tot de rechter wendt en de gunning van de opdracht aanvecht.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Deze nota is afgestemd met WJZ, DI, IZ, PDC-19 en het RIVM.

9 Gevolgen administratieve lasten

³ Tweede Kamer 2020-2021 25295 nr. 1045

⁴ Tweede Kamer 2020-2021 25295 nr. 1039



Afhankelijk van de verkennende gesprekken, zoals beschreven in beslispunt 4, zullen er extra administratieve lasten ontstaan voor een van deze twee partijen. Hier komen we op een later nota op terug, wanneer de verkennende gesprekken zijn afgerond.

PDC19-TEAMC

Kenmerk
1844838-219756-PDC19**10 Toezeggingen**

N.v.t.

11 Fraudetoets

N.v.t.

5.1.2e
J.1.2e