



Memo

Aan : Stuurgroep informatie-uitwisseling COVID-19 vaccinaties
 Van : Werkgroep EU COVID-19-certificaat
 Datum : 17 mei 2021
 Versie : V0.1
 Onderwerp : Advies assessment keuze oplossingsrichtingen EU COVID-19-certificaat

1 Vraagstelling

De vraag aan de werkgroep is om een assessment uit te voeren om de huisartsgegevens per 21 juni zoveel als mogelijk geautomatiseerd beschikbaar te stellen voor de 10-40% van de burgers die om welke reden dan ook (bijv. geen toestemming, niet verwerkt, niet geverifieerd BSN) niet in CIMS zijn aangemeld. Het moet een robuuste oplossing worden zonder grote beheerlast en dat daarbij de zorgverleners (i.c. huisartsen) zo min mogelijk belast worden.

WVS stelt een CoronaCheckApp beschikbaar waarbij de burger zelf zijn EU COVID-19 certificaat genereert op basis van brongegevens. Deze heeft een backend met daarin de GGD (ZKVI) en CIMS als de beoogde bronnen. Hieraan zou het LSP toegevoegd kunnen worden.

Daarnaast stelt WVS een alternatieve route (terugvaloptie) beschikbaar waarbij de burger contact kan opnemen met de zorgaanbieder die de prik heeft gezet. De zorgverlener zal dan de vaccinatiegegevens via een COVID-ZV-portaal (van WVS) beschikbaarstellen aan de patiënt. In het assessment moet ook het ontsluiten van de vaccinatiegegevens van de instellingen worden meegenomen.

Als randvoorwaarde werd aan de werkgroep door de leveranciers meegegeven om daarbij de ontwikkellast bij de softwareleveranciers zo veel als mogelijk te beperken door gebruik te maken van open source en hergebruik van functies die al beschikbaar zijn.

2 Samenvatting

De uitkomst van het assessment is dat de werkgroep, alles overwegend, voorstelt om voor de korte termijn (21 juni) twee opties uit te werken te weten 1) Zorgverlener-route; een (gefaseerde) geautomatiseerde ondersteuning van de alternatieve route / terugvaloptie COVID-ZV-Portaalfunctie voor de zorgverlener die gevaccineerd heeft) en 2) Patiëntroute; de ontsluiting van de bronnen via een CoronaCheckApp waarachter een LSP Koppeling zit. Met de LSP koppeling wordt de burger en hiermee ook de betrokken zorgverlener zoveel als binnen gestelde termijnen mogelijk weggehouden van de terugvaloptie. In de volgende paragrafen wordt e.e.a. verder toegelicht.

3 Overwegingen

Binnen de werkgroep EU COVID-19-certificaat (EC1) zijn een vijftal oplossingsrichtingen afgewogen om de vaccinatiegegevens bij de huisartsen gevolgd door de zorginstellingen te ontsluiten, zodat een EU COVID-19-certificaat kan worden gegenereerd door een centrale website van de overheid. De gehanteerde uitgangspunten zijn:

- Oplossing moet snel beschikbaar zijn (zo min mogelijk aantal aanpassingen)
- Oplossing moet robuust zijn
- Zo min mogelijk werk voor de zorgverlener
- Zo min mogelijk werk voor de leveranciers



Memo

- Alle uitwisselingen en functies alleen op initiatief van patiënt / burger
- Juridisch acceptabel

De vijf opties waren:

1. Één centrale database met EC1-gegevens te vullen door de bronnen
2. Één centrale database per leverancier te vullen door de bronnen
3. Een LSP koppeling, die gegevens van de bronnen doorgeeft naar de backend van de CoronaCheckApp
4. Een MedMij ontsluiting van de bronnen
5. Brief met QR-code. Een COVID-ZV-portaal om een medische verklaring te geven als basis voor het EU COVID-19-certificaat.

Drie type oplossingsrichtingen zijn hierin te onderkennen:

1. Een centrale database
2. Ontsluiting van de bron
3. Zorgverlener genereert verklaring

3.1 Een centrale database (alternatief 1 en/of 2)

Een centrale database aanleggen met de benodigde gegevens wordt door alle partijen gezien als risicovol dan wel ongewenst, op grond van:

- Juridische aspecten (ontbreken grondslag, opstellen nieuwe contracten, ontbreken toestemming)
- Technisch een omvangrijke operatie met daaraan gekoppeld een complex beheervraagstuk (volledigheid, actualiteit)
- Haalbaarheid (tijdigheid, complexiteit)

Omdat er zoveel onduidelijk is en het een organisatorisch omvangrijke operatie zal blijken te zijn is ervoor gekozen deze richting niet verder te verkennen.

3.2 Ontsluiting van de bron (alternatief 3 en/of 4)

Het ontsluiten van de bronnen is binnen de huisartsenzorg enigszins mogelijk door gebruik te maken van ION, waarin per BSN een AGBcode van de inschrijving op naam bekend is, of de verwijzindex van het LSP, waarin voor alle aangesloten huisartsen van iedere BSN bekend is welke technische bron er bestaat. Voor de VVT en zorginstellingen bestaan dergelijke registers niet of nauwelijks. Mochten die er wel blijken (gedeeltelijk) te zijn, dan zou een ontsluiting overwogen kunnen worden. Vooralsnog zou binnen de VVT en voor zorginstellingen bekeken kunnen worden de EVS'en en instellingsapotheken als bron te laten dienen. Tot nu is slechts het beeld, dat die voornamelijk raadplegen en stellen ze nog geen (verstrekings)gegevens beschikbaar.

De ontwikkeling van het OPEN programma voor de huisartsen, dat per 1 juli alle huisartssystemen moet ontsluiten voor de burger, leek een goede oplossingsrichting (keuze 4 uit het lijstje). Deze viel toch af omdat de verwachting is dat het nu nog te vroeg is een dergelijke belasting op deze nieuwe standaard en nieuwe implementatie te los te laten. Het eindresultaat zou hierdoor niet te garanderen zijn. Daarbij komt het argument dat de MedMij standaard ook geen register kent voor lokalisatie van een BSN, zodat de burger de 'eigen huisarts' zou moeten opzoeken.

Het LSP met de bestaande waarneemfunctionaliteit is al meer ingezet binnen de Corona oplossingen. Hierdoor is van alle huisartsdossiers bij de aangesloten huisartspraktijken bekend waar de gegevens zijn geregistreerd. Met toestemming van de patiënt, dan wel op initiatief van patiënt kunnen deze gegevens ontsloten worden (een impliciete toestemming, zoals dat ook geldt bij een pushbericht). Het percentage aangesloten huisartsen is de afgelopen periode flink gestegen en ligt rond de 94%.



Memo

Binnen de instellingen is geconstateerd dat er een beperkte infrastructuur is waarop een dergelijke oplossing zou kunnen aansluiten.

Conclusie: De backend van de CoronaCheckApp uitbreiden met een LSP-stekker / COVID-adapter. Deze zou de werkzaamheden bij huisartsen aanzienlijk kunnen verlichten.

3.3 Zorgverlener genereert verklaring voor patiënt (alternatief 5)

De te generen QR-codes voor grensovergang en evenementtoegang zijn voorbehouden aan de overheid. De grondslag van die QR-codes kan op basis van gegevens vanuit de zorg worden verkregen in de vorm van een medische verklaring.

De patiënt / burger wordt tot handelen aangezet zelf het EU COVID-19-certificaat via de CoronaCheckApp aan te maken.

Functioneel werkt de CoronaCheckApp als volgt:

- Zijn gegevens bekend bij de GGD (vaccinatie, COVID-Pos (corona doorgemaakt / neg PCR-test)?
- Zijn gegevens bekend in CIMS (vaccinatie huisarts, BRBA, ZKVI)?
- Zijn gegevens bekend bij de huisartsen (via het LSP opgehaald en COVID-adapter)

Als de CoronaCheckApp hierna kan concluderen dat de gewenste QR-code kan worden gemaakt, zal deze gelijk worden gegenereerd. Mocht de conclusie zijn dat het nog niet zo is, dan krijgt de burger het advies contact op te nemen met degene die heeft geprikt (zorgaanbieder).

Deze route zal door VWS uitgelegd gaan worden met een campagne waarin de juiste stappen worden uitgelegd, waarmee voorkomen wordt dat patiënten gelijk hun eigen zorgaanbieder gaan bellen.

De minimale gegevens waarover de zorgverlener moet beschikken om op de EU COVID-website (zorgverlenerportaal) het 'EU COVID-19-certificaat' aan te maken is naam, geboortedatum. Een uitwerking hiervan is er nog niet, wel een [linkje](#) naar een github waar de voorlopige specificaties staan.

Het op verzoek van de patiënt generen van een EU COVID-19 certificaat zal verder uitgewerkt worden. Wenselijk is om vanuit een zorgapplicatie, als ondersteuning van het invullen van deze medische verklaring, zoveel als mogelijk de benodigde patiëntgegevens door te geven aan het zorgverlenersportaal. Omdat de huisarts door alle patiënten gebeld kan worden is een koppeling met de backend van de CoronaCheckApp wenselijk, zodat ook patiënten die niet door de huisarts geprikt zijn, wel via de huisarts het EU COVID-19 certificaat kunnen verkrijgen (dit voorkomt dat de burger van het kastje naar de muur wordt gestuurd).

Uitgangspunt is om per patiënt op een 'eenvoudige wijze' het certificaat te kunnen maken (een CSV-koppeling of b.v. een URL-koppeling) op basis van een beperkt aantal attributen.

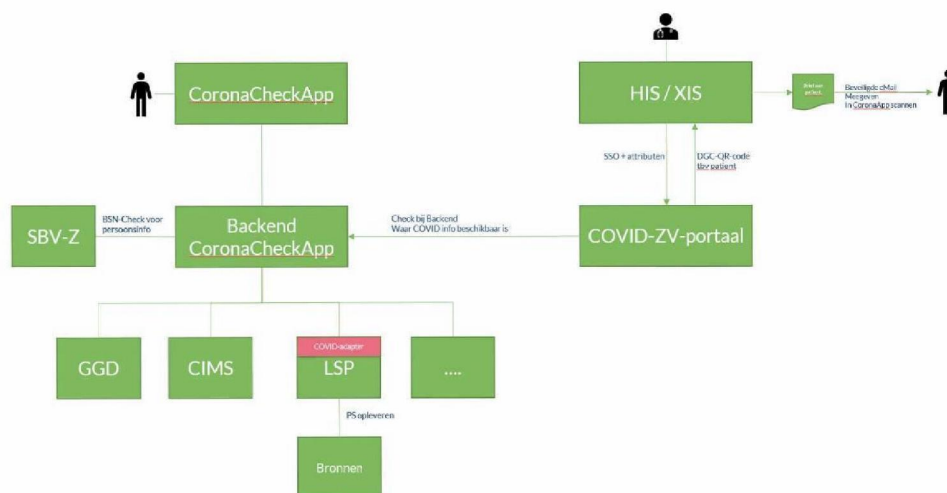
Conclusie: De zorgverleners krijgen een COVID-ZV-portaal waarmee ze zondermeer de EU COVID-19 certificaat kunnen aanmaken. De XIS-leveranciers zullen de zorgverleners (gefaseerd) ondersteuning bieden bij het geautomatiseerd overzetten van de benodigde gegevens naar dit portaal, te beginnen met o.a. een SSO-koppeling (w.o. BSN).

Na het patiëntcontact wordt de patiënt via of beveiligde mail, inscannen in CoronaCheckApp of overhandiging het EU COVID-19 certificaat meegegeven.

4 Advies assessment

Concluderend is vast te stellen dat de zorgverlener in staat moet worden gesteld een EU COVID-19-certificaat voor de burger te maken (keuze 5), waarbij voor de huisartsen is vastgesteld dat voor de backend van de CoronaCheckApp de ontsluiting van de bronnen (COVID-adapter op AORTA (LSP)) (keuze 3) voor een belangrijk deel mogelijk is en dat die route uitwerking verdient.

Hieronder de te onderzoeken oplossingsrichtingen in combinatie getoond (alternatief 3 en alternatief 5)



Uitgangspunten

- Alle uitwisselingen en functies alleen op initiatief van patiënt / burger
- Juridisch acceptabel

Randvoorwaarden

- Oplossing moet snel beschikbaar zijn (zo min mogelijk aantal aanpassingen)
- Oplossing moet robuust zijn

Criteria

- Zo min mogelijk werk voor de zorgverlener
- Zo min mogelijk werk voor de leveranciers (of snel te realiseren)
- Uitlegbaar aan de burger / patiënt

Uitwerking van de andere oplossingsrichtingen zal niet ter hand worden genomen.